

DOI: 10.12209/CAIM202604100003

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合穴位贴敷治疗 1 例 耳石症后残余头晕患者护理体会

张 然

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例耳尖放血联合穴位贴敷用于耳石症复位后残余头晕患者的护理经验。在常规治疗与护理基础上,采用耳尖放血联合穴位贴敷的中医特色疗法对患者实施干预。针对患者残余头晕症状、睡眠质量及焦虑状态进行综合评估,干预后患者眩晕障碍量表(DHI)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分均显著下降。研究表明,中医特色疗法耳尖放血联合穴位贴敷用于耳石症复位后残余头晕的治疗,具有协同增效、扶正祛邪的作用,可加速患者康复进程,改善临床症状,提高生活质量。

关键词: 耳石症; 残余头晕; 穴位贴敷; 耳尖放血

Bloodletting at Ear Apex Combined with Acupoint Application in the Nursing of a Patient with Residual Dizziness After Benign Paroxysmal Positional Vertigo Treatment

ZHANG Ran

(Department of Encephalopathy, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with residual dizziness after benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) repositioning, treated with bloodletting at ear apex combined with acupoint application, a characteristic Traditional Chinese Medicine (TCM) therapy. On the basis of conventional treatment and nursing, the patient received interventions integrating these TCM techniques. Comprehensive assessments were conducted on residual dizziness symptoms, sleep quality, and anxiety status. Post-intervention, the patient's scores on the Dizziness Handicap Inventory (DHI), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) showed significant improvement. The study demonstrates that the combined TCM therapy of ear apex bloodletting and acupoint application synergistically enhances efficacy, reinforces healthy qi while eliminating pathogens, accelerates recovery, alleviates clinical symptoms, and improves quality of life in patients with residual dizziness after BPPV repositioning.

KEY WORDS: benign paroxysmal positional vertigo (BPPV); residual dizziness; acupoint application; ear apex bloodletting

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕(Benign Paroxysmal Positional Vertigo, BPPV),是临床常见的眩晕类病症之一。其主要临床表现为体位变化诱发的短暂性眩晕、特征性眼震及自主神经症状,具有高发病率、高复发率特点,女性患者多于男性患者,男女比例为1:2^[1]。研究显示,临床上常采用管石复位法(Canalith Repositioning Procedure, CRP)治疗耳石症,有效率达70%以上^[2]。

尽管CRP可有效改善头晕等症状,但据统计,约36.6%~61%的耳石症患者复位成功后仍存在头晕、头部昏沉、恶心呕吐及行走漂浮感等不适感。这种残余不适感有别于BPPV,不伴有旋转性和(或)位置性眩晕,神经系统查体及实验室检查无阳性表现,被称为残余头晕(Residual Dizziness, RD)^[3]。此类患者因反复出现眩晕症状,工作与生活质量受影响,甚至并发焦虑、抑郁等心理问题

收稿日期:2026-04-10

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

的情况屡见不鲜^[4-5]。目前采用中西医结合特色疗法缓解眩晕症状,已取得较好疗效。在中医理论中,耳石症归属于“眩晕”范畴,病因主要与痰饮内停、脑髓不足及肾气亏虚相关,常见证候包括肝阳上亢证、肾气亏虚证及痰瘀互结证等。临床可针对不同证候施以个性化中医特色护理技术,如耳尖放血、穴位贴敷等疗法,以补肾益气,促进气血津液运行,改善患者头晕症状,恢复日常生活能力。本案例报告旨在分享耳石症复位后残余头晕的中西医结合护理经验,通过科学评估与综合性干预,全面提升患者护理康复水平,为临床护理实践提供经验借鉴,报告如下。

1 病例资料

1.1 基本信息

患者女,49岁,于2026年01月20日8:00入院。患者2026年01月18日因头晕、视物旋转,经门诊确诊为右侧后半规管耳石症,予手法复位后头晕程度有所减轻,但近两日仍间断出现眩晕、脚踩棉花感,遂来院就诊。患者及家属知情同意住院治疗。入院时神色自如,面色浮红,脉细数、弦细;刻下症见:精神可,食欲不佳,入睡困难,活动尚可,大小便调,1次/d。患者无既往病史,否认食物、药物过敏史,无家族遗传病史。遵医嘱予耳尖放血联合穴位贴敷干预后,患者头晕症状明显改善,睡眠质量提高,焦虑状态缓解,食欲增加,于2026年01月31日结束治疗。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查,患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)142/94 mmHg,疼痛数字评分(NRS)0分。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕(肝阳上亢型)。患者为中年女性,平素喜食肥甘厚味,情志波动较大,耗伤肝肾之阴,肝阳亢盛化风上扰清窍,发为眩晕;肝肾阴虚,心神失养则失眠多梦,病机属肝气郁结化热、肝阳上亢,病位在头窍。西医诊断:良性阵发性位置性眩晕(耳石症)。

1.4 治疗干预

西医治疗:予低流量氧气吸入;肌肉注射维生素B₁注射液+维生素B₁₂注射液;口服胞磷胆碱钠0.2g/次,3次/d,以营养神经,甲磺酸倍他司汀片6mg/次,3次/d,以改善眩晕症状。患者经治疗后病情好转,于2026年01月31日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用眩晕残障量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)^[6]评估患者眩晕对生活的影响,该量表满分100分,得分越高提示症状越严重,患者入院时评分为64分。采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[7]评估焦虑程度,评分≤7分为无焦虑,7~14分为可能焦虑,14~21分为焦虑,21~29分为明显焦虑,评分>29分为严重焦虑,患者入院时评分为15分,判定为焦虑状态。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[8]评估睡眠质量,该量表共包含7项内容,满分21分,得分越高提示睡眠质量越差,患者入院时评分为16分。

2.2 护理诊断

活动无耐力:与耳石症复位后残余头晕症状有关;焦虑:与担心疾病预后有关;睡眠形态紊乱:与焦虑情绪有关;有受伤的危险:与头晕症状导致平衡功能下降有关。

2.3 护理计划

根据患者综合评估结果,制定如下护理计划:采用穴位贴敷、耳尖放血等中医护理技术缓解头晕症状;加强心理疏导,改善焦虑情绪;指导患者规律生活起居,促进康复进程。设定出院目标:眩晕残障量表(DHI)评分<40分(症状基本控制);汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分<14分(可能焦虑状态);匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分<16分(睡眠质量改善)。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居护理

指导患者规律作息,适度锻炼,注意避风寒;眩晕发作时需立即停止活动,就地倚靠墙面或蹲坐,避免摔倒受伤。为患者制定“起卧三部曲”,即醒后静卧30s,坐起平静30s,站立等待30s后再开展活动;日常活动时动作宜缓慢,穿着合脚防滑的鞋子,谨防跌倒。

2.4.2 饮食指导

结合患者肝阳上亢证型及发病季节,建议多食芹菜、冬瓜、苦瓜、百合及银耳等具有滋养肝肾、清热降火与平肝潜阳功效的食物。推荐食谱芹菜百合粥、天麻鱼头汤;黑芝麻、核桃肉捣烂加适量蜂蜜调服。避免温补类食材,忌食煎炸、烧烤、高盐等刺激性食物。

2.4.3 康复锻炼

教会患者前庭及小脑功能康复锻炼方法,遵循循序渐进、安全保护原则,具体包括:坐位转头平衡法:坐位下缓慢转动头部,维持平衡;直行转头转身平衡法:直线行走过程中配合转头、转身动作,训练动态平衡;闭目直立训练:双眼闭合,双脚并拢直立 1 min,若能平稳完成,可改为单足站立 30 s 以上;退步试验:闭目前进 5 步、后退 5 步,反复进行 5 组。

2.4.4 情志调理

情志失调可加重肝阳上亢,因此向患者家属开展疾病宣教,引导家属加强与患者的沟通交流,给予鼓励与支持;指导患者学习情绪管理方法,保持乐观心态,避免情绪过激;采用五音疗法,推荐聆听角音、徵音类舒缓音乐(如《山水之恋》^[9]),角调音乐属木入肝,可宁心安神、疏肝解郁,缓解焦虑情绪;予中药代茶饮,取玫瑰花 3 g、白梅花 3 g 及月季花 3 g(三花茶),每日泡茶饮用 2~3 次,以疏肝解郁、缓解紧张焦虑;鼓励家属共同参与患者情志调护,形成家庭支持系统。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 耳尖放血疗法

操作规范:术前准备:嘱患者平静休息 15 min,严格消毒器械及操作环境,确保无菌。操作流程:患者取坐位,按摩耳部以促进气血运行;将耳廓向前折叠,取折叠处尖端的耳尖穴,用酒精消毒穴位皮肤;采用一次性采血针快速刺入穴位 1~2 mm 后立即拔出,轻轻挤压耳廓,使血液自然流出,每侧穴位放血 5~10 滴(每滴直径约 5 mm)。注意事项:观察血液性状,适时止血;操作过程中询问患者有无心慌、头晕等不适,若出现需立即采取干预措施(如面部冷敷、补充温水);用酒精棉球擦拭血迹,保持创口清洁;挤压耳廓力度适中,避免形成血肿,若出现血肿立即按压止血 2 min 左右。治疗频次:2 次/周,共治疗 2 个疗程。

2.4.5.2 穴位贴敷疗法

头晕穴位贴敷:神阙穴贴敷取威灵仙 10 g、火麻仁 20 g、黄芪 20 g、枳实 15 g、当归 10 g、大黄 10 g 及芒硝 20 g,粉碎成细末,加黄酒、石蜡油调成膏状,搓成拇指大药丸,贴于神阙穴,用防过敏胶布固定,每日贴敷 6~8 h 后取下,可改善头晕症状。

涌泉穴贴敷:取天麻 20 g、老鹳草 30 g、豨莶草 30 g、络石藤 30 g、独活 20 g、羌活 15 g、细辛 6 g、盐杜仲 15 g、党参 20 g、秦艽 15 g、防风 10 g、

当归 15 g、川芎 30 g、防己 10 g、桑枝 15 g、白芷 10 g、藁本 10 g、土茯苓 30 g 及冰片 10 g,粉碎成细末,加黄酒、石蜡油调成膏状,搓成拇指大药丸,贴于涌泉穴,具有祛风除湿、活血通络功效;治疗频次:7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

失眠穴位贴敷:取五味子 6 g、远志 6 g、酸枣仁 10 g 及当归 10 g,粉碎成细末,加黄酒、石蜡油调成膏状,搓成拇指大药丸,于睡前贴于神门穴,用防过敏胶布固定,次日睡醒后取下,具有滋阴养血、养心安神功效^[9]。

贴敷时间安排:头晕穴位贴敷于每日 8:00~15:00 进行,失眠穴位贴敷于每日 20:00(患者洗漱完毕后)开始,次日 6:00 左右结束,两种贴敷疗法联合使用,7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2.5 护理评价

患者入院时 DHI 评分为 64 分,出院时降至 20 分,根据 DHI 量表分级标准,A 级(0 分,完全控制,非“治愈”)、B 级(1~40 分,基本控制)、C 级(41~80 分,部分控制)、D 级(81~120 分,未控制)、E 级(>120 分,症状加重),患者出院时眩晕症状为 B 级,达到基本控制标准;HAMA 评分从入院时的 15 分降至 8 分,转为可能焦虑状态;PSQI 评分从入院时的 16 分降至 6 分,睡眠状况显著改善。

3 结果和随访

患者住院期间接受中西医结合特色治疗及生活方式指导后,症状好转并康复出院。出院后 1 周进行电话随访,患者诉食欲良好,睡眠安稳,无头晕等不适症状,未发生跌倒事件;情绪稳定,可遵医嘱按时按量服药。医护人员持续关注患者康复情况,随时为患者及家属提供支持 with 指导。

4 讨论

中医学经络学说认为,人体脏腑、经络及气血相互关联、相互影响。经络作为气血运行的通道,内连脏腑、外络肢节,沟通表里、濡养周身^[10]。眩晕多由风、火、痰、瘀、虚等因素上扰清空、髓海失养所致,耳石症复位后残余头晕的昏沉感、漂浮感多与督脉失调、髓海失养有关^[11],病位在耳、病本在脑,核心病机为清阳不升。

从脏腑理论分析,穴位贴敷疗法通过刺激特定穴位,调节脏腑功能、平衡阴阳,从而发挥治疗作用^[12]。涌泉穴:属足少阴肾经首穴,位于人体低位,五行属木,为肾之精气所出、阴阳交汇之处,具

有开窍苏厥、滋肾清热、降逆通络功效。在此穴贴敷祛风除湿、活血通络的药物,可有效改善头晕症状^[13]。神门穴:为手少阴心经原穴,五行属土,具有宁心安神、调畅气机的作用,可使脑髓得养、心神归位,调整心经气血运行。在此穴贴敷滋阴养血、养心安神的药物,可有效改善失眠症状^[14-15]。

针刺放血疗法最早见于《黄帝内经》,其中“锋针”即为放血专用针具,《灵枢·九针十二原》记载:“锋针者,刃三隅以发痼疾”,指出其主要用于治疗热证、痛证及急症等。耳尖放血属于中医“泻法”范畴,可推动气血正常运行、平衡阴阳,具有降压、镇静、活血祛瘀及清热凉血等功效,从而缓解眩晕症状。现代临床中,耳尖放血疗法广泛用于肝阳上亢所致疾病的治疗^[16]。穴位贴敷联合耳尖放血疗法,融合中医经络学说、脏腑反射区理论与西医神经生理学、生物全息理论,通过刺激穴位实现疏通经络、行气活血、醒脑开窍、止晕定眩、平肝潜阳与滋养肝肾的作用,同时可调节神经系统功能、改善血液循环。

西医治疗耳石症残余头晕多采用组胺类药物、钙通道阻滞剂及抗焦虑药物联合方案。组胺类药物(如甲磺酸倍他司汀)作用于内耳及中枢神经系统,扩张毛细血管以改善微循环;钙通道阻滞剂(如盐酸氟桂利嗪)可抑制血小板聚集、稳定细胞膜、缓解脑血管痉挛。但抗焦虑药物属于精神类药物,需综合考量患者体质及意愿等因素。本病例中,患者因担忧长期服药及药物不良反应,拒绝抗焦虑西药治疗,故采用中医特色疗法联合口服抗眩晕西药的方案,患者接受度高,对治疗效果满意。综上所述,中西医结合疗法对耳石症复位后残余头晕具有良好的改善效果,可有效减轻患者痛苦,提高生活质量。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李亚楠. 耳石症手法复位治疗后残余症状观察[J]. 广州医药, 2015, 46(5): 77-79.
- LI Y N. Observation on residual symptoms of otolith after manual reduction treatment [J]. Guangzhou Med J, 2015, 46(5): 77-79. (in Chinese)
- [2] 胡静芸, 张佚, 孙鑫, 等. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(3): 471-474.
- HU J Y, ZHANG Y, SUN X, et al. Progress of research on residual dizziness after reduction of benign paroxysmal positional vertigo [J]. Chin J Otol, 2024, 22(3): 471-474. (in Chinese)
- [3] 朱毅, 黄萍, 黄庆松. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的中医治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1496-1500.
- ZHU Y, HUANG P, HUANG Q S. Research progress on traditional Chinese medicine treatment of residual dizziness after reduction of benign paroxysmal positional vertigo [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(9): 1496-1500. (in Chinese)
- [4] 黄岚, 高伟, 陈钢钢. 内耳疾病继发BPPV的发病机制和临床特征的研究进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2022, 36(4): 108-113.
- HUANG L, GAO W, CHEN G G. Research progress on the pathogenesis and clinical characteristics of BPPV secondary to inner ear diseases [J]. J Otolaryngol Ophthalmol Shandong Univ, 2022, 36(4): 108-113. (in Chinese)
- [5] 张阳. 耳石症患者后管复位治疗成功后头晕症状临床观察[J]. 中华养生保健, 2020, 38(7): 183-185.
- ZHANG Y. Clinical observation on dizziness symptoms of otolith patients after successful posterior tube reduction treatment [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2020, 38(7): 183-185. (in Chinese)
- [6] 杨思琪, 时晨, 张云美, 等. 211例三、四期梅尼埃病患者前庭功能检查与眩晕残障程度评定量表评分的相关性[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 46(3): 125-127.
- YANG S Q, SHI C, ZHANG Y M, et al. Correlation between vestibular function and DHI scores in 211 patients with advanced Meniere's disease [J]. Int J Otolaryngol Head Neck Surg, 2022, 46(3): 125-127. (in Chinese)
- [7] DISSANAYAKA N N W, TORBEY E, PACHANA N A. Anxiety rating scales in Parkinson's disease: a critical review updating recent literature [J]. Int Psychogeriatr, 2015, 27(11): 1777-1784.
- [8] 孔祥双, 王连英, 殷佳慧, 等. Epworth嗜睡量表筛查和评估2型糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2024, 32(7): 510-514.
- KONG X S, WANG L Y, YIN J H, et al. Study on the value of the Epworth sleepiness scale in assessing the severity of type 2 diabetes mellitus with obstruc-

- tive sleep apnea hypopnea syndrome[J]. Chin J Diabetes, 2024, 32(7): 510–514. (in Chinese)
- [9] 陈聪颖, 戴燕铃, 杨紫琳, 等. 五音疗法对卒中后相关功能障碍的康复护理研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(9): 57–62.
- CHEN C Y, DAI Y L, YANG Z L, et al. Progress in the study of five-tone therapy for post-stroke related dysfunction[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacology, 2024, 33(9): 57–62. (in Chinese)
- [10] 张雅丽. 基于中医经络学说的腧穴施护概述[J]. 上海护理, 2019, 19(5): 71–75.
- ZHANG Y L. Overview of acupoint nursing based on meridian theory of traditional Chinese medicine [J]. Shanghai Nurs, 2019, 19(5): 71–75. (in Chinese)
- [11] 龙丽灯. 新八髂穴滞针法治疗耳石症复位后残余症状的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [12] 郭燕军, 雷秀虹, 赵小康. 基于CiteSpace和VOSviewer的穴位贴敷研究现状可视化分析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(6): 144–150.
- GUO Y J, LEI X H, ZHAO X K. Visualization analysis on the current status of acupressure research based on CiteSpace and VOSviewer[J]. Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med, 2023, 47(6): 144–150. (in Chinese)
- [13] 张则润, 杨继国, 刘源香. 穴位贴敷治疗头痛的选穴与用药规律[J]. 护理研究, 2022, 36(20): 3695–3700.
- ZHANG Z R, YANG J G, LIU Y X. Acupoint and medication selection rule of acupoint application for headache[J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(20): 3695–3700. (in Chinese)
- [14] 刘世平. 基于fMRI技术针刺手少阴心经神门穴脑激活区特异性研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [15] 章晓菲, 刘晓辉, 赵亚楠. 耳穴信息化装置研究现状[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(7): 910–916.
- ZHANG X F, LIU X H, ZHAO Y N. Research status of information devices for auricular acupoint[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2024, 47(7): 910–916. (in Chinese)
- [16] 傅颖颖. 耳尖放血治疗肝阳上亢证高血压临床效果研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2): 188–190.
- FU Y Y. Clinical EFFECT of ear tip bloodletting on hypertension with hyperactivity of liver [J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(S2): 188–190. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。