

DOI: 10.12209/CAIM202605070002

· 中西医结合临床案例 ·

中药湿渍联合五音疗法应用于1例 一过性意识丧失患者的护理报告

汪佳婧, 姚 娣, 陈 斌, 丁 雁, 申艳丽, 刘 媛, 王海波

(北京中医药大学东方医院 脑病一科, 北京, 100078)

摘要: 本个案将中药湿渍与五音疗法联合应用于一过性意识丧失患者的护理干预,以活血化瘀中药药液湿敷风池、风府及大椎等穴位,配合角调、徵调式音乐舒缓情志,连续干预7 d。干预后患者未再出现一过性意识丧失,头晕、头部昏沉等不适症状明显缓解,睡眠质量显著提升,血压、心率等生命体征保持平稳,全程未出现皮肤过敏、跌倒及体位性低血压等不良事件。该中西医结合护理方案安全可行,能有效改善患者临床症状与中医证候,可为一过性意识丧失患者的临床护理提供实践依据。

关键词: 一过性意识丧失; 中药湿渍; 五音疗法; 短暂性脑缺血发作; 中西医结合护理

Nursing Care Report: Application of Chinese Herbal Wet Compress Combined with Five-Tone Therapy for a Patient with Transient Loss of Consciousness

WANG Jiajing, YAO Di, CHEN Bin, DING Yan,
SHEN Yanli, LIU Yuan, WANG Haibo(First Department of Encephalopathy, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 100078)

ABSTRACT: This case report describes the integration of Chinese herbal wet compress and five-tone music therapy in the nursing care of a patient with transient loss of consciousness. The intervention involved the topical application of a blood-activating and stasis-removing herbal decoction to acupoints including Fengchi, Fengfu, and Dazhui, complemented by the Jue-mode and Zhi-mode music for emotional regulation. The combined therapy was administered consecutively for seven days. Following the intervention, the patient experienced no further episodes of transient loss of consciousness, with marked alleviation of dizziness and heaviness of the head, significant improvement in sleep quality, and stable vital signs including blood pressure and heart rate. No adverse events such as skin allergy, falls, or orthostatic hypotension were observed throughout the course of treatment. This integrated Chinese and Western medicine nursing protocol was demonstrated to be safe and feasible, effectively relieving clinical symptoms and TCM syndrome manifestations. The findings provide a practical reference for the clinical nursing care of patients presenting with transient loss of consciousness.

KEY WORDS: transient loss of consciousness; Chinese herbal wet compress; five-tone music therapy; transient ischemic attack; integrated Chinese and Western medicine nursing

中医将一过性意识丧失归属于“厥病”及“眩晕”范畴,多由风痰瘀痹脉络、脑窍失养所致。患者年老体弱、久病耗伤,致脾肾不足、气血运化失常,痰浊与瘀血互结,阻滞脑络;或阴虚风动,风、

痰、瘀三者上扰清窍,导致神机暂闭,遂发一过性昏仆、意识不清^[1]。本病核心病机为脑络瘀阻、清窍不利,病性以虚实夹杂为主,治疗当以活血化瘀、化痰通络、调畅情志及醒脑开窍为要^[2]。中药

收稿日期:2026-05-07

通信作者:王海波, E-mail: 327391487@qq.com

OPEN ACCESS

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

溺渍可通过温热透达、活血化瘀并疏通经络,直接作用于头部穴位以通脑络^[3];五音疗法能疏肝解郁、调畅气血及宁心安神,从情志与气机层面改善病机^[4]。二者内外同治、标本兼顾,可快速缓解头部昏沉、头晕等症状,稳定神志,减少发作,契合本病中医病机,具有起效直接、安全性高及依从性好的独特优势。本文总结并报告1例一过性意识丧失患者采用中药溺渍联合五音疗法的护理实践,为临床提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者为69岁男性,因反复出现一过性意识丧失,于2025年08月13日入院。入院时神志清楚,精神一般,头部持续性昏沉,时有心悸,劳累后偶有心前区刺痛,肩颈僵硬酸痛,大便偏干,夜尿2~3次。既往有高血压、冠心病、高脂血症、2型糖尿病、前列腺增生及强直性脊柱炎病史,长期服用降压、调脂、抗血小板、降糖及改善前列腺增生等药物;有喹诺酮类药物过敏史,家庭支持良好,治疗依从性较好。

1.2 体格检查与辅助检查

1.2.1 体格检查

患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/88 mm Hg。神经系统查体:神志清楚,言语流利,双侧瞳孔等大等圆(直径约3 mm),对光反射灵敏;四肢肌力V级,肌张力正常;生理反射(膝反射、肱二头肌反射)存在,病理反射(巴宾斯基征、奥本海姆征)未引出。中医四诊:神清,精神一般,面色少华,头部昏沉,时有心悸、肩颈僵硬,口黏,大便偏干;舌暗红,苔黄厚腻,脉弦滑。

1.2.2 辅助检查

头颅CT未见明显出血灶;动态心电图示窦性心律,偶发室性早搏、室上性早搏;头部核磁示老年性脑改变,脑内多发白质高信号;头部动脉血管造影示颅内动脉硬化改变,双侧椎动脉V4段及基底动脉大部未显影,管腔闭塞或重度狭窄近闭塞可能;血常规、肝肾功能、电解质均在正常范围。

1.3 诊断

西医诊断:一过性意识丧失(原因待查,考虑短暂性脑缺血发作可能),高血压2级(极高危),2型糖尿病。中医诊断:厥病(风痰瘀痹络证)。

1.4 治疗干预

患者入院后予西医常规治疗,采用双联抗血小板、降脂稳斑、控制血压、改善心肌供血、促进脑部侧支循环及降糖等综合方案,同时配合中药溺渍与五音疗法中医特色干预。中药溺渍选取活血化瘀方药,每日1次湿敷风池、风府及大椎等穴位,以疏通经络,改善脑部气血运行;五音疗法选用角调、徵调式音乐,每日2次干预,以调畅情志、宁心安神。经7 d系统治疗与护理,患者未再出现一过性意识丧失,头晕、头部昏沉等症状显著缓解,睡眠质量提升,生命体征平稳,未发生皮肤过敏、跌倒等不良事件,整体病情稳定,于2025年08月21日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

生理状况:患者入院时主诉头部持续性昏沉,生命体征平稳,血压(BP)130/88 mm Hg,心率(HR)80次/min,日常体位变动时偶发血压波动;每日睡眠时长5~6 h,睡眠质量欠佳,大便偏干;全身皮肤完整,无破损、皮疹及感染灶,无中药溺渍禁忌证。

社会家庭状况:患者与配偶同住,家庭支持系统完善,经济条件良好,可足额承担治疗及护理相关费用;但患者及家属对一过性意识丧失的发病机制、护理要点及中医特色干预方法认知不足,存在健康知识需求。

2.1.2 专科护理评估

神经与安全专科评估:患者有一过性意识丧失发作病史,且存在体位性血压波动,活动时易发生跌倒、晕厥等不良事件,存在明确的受伤风险。

情志专科评估:采用焦虑自评量表^[5](Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者近一周情绪状态,量表共20题,得分相加(20~80分)为粗分,标准分=粗分×1.25(取整数)。评分<50分为正常;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;评分≥70分为重度焦虑。患者SAS评分为52分,提示存在轻度焦虑,主要与担心病情反复、对疾病预后不确定及疾病认知不足相关。

睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估,量表含7个因子,总分范围0~21分。0~7分为睡眠质量正常,评分≥8分提示存在睡眠障碍,分数越

高睡眠质量越差。患者 PSQI 评分为 15 分,提示睡眠质量差。

2.2 护理诊断

①有受伤的风险:与一过性意识丧失发作、体位性血压波动有关;②感知异常(头晕、头部昏沉):与风痰瘀阻、脑络不通、清窍失养相关;③焦虑:与担心病情复发、对疾病预后不确定及疾病认知不足有关;④睡眠型态紊乱:与担心疾病预后不佳有关。

2.3 护理计划

护理目标:7 d 内无跌倒/受伤,一过性意识丧失无复发,头晕、头部昏沉症状缓解,SAS 评分 $\leq$ 50 分,PSQI 评分显著改善;患者及家属掌握疾病相关知识与护理要点。

护理计划:以“西医防风险、中医调病机”为原则,实施基础护理+中药塌渍+五音疗法联合干预,具体包括生命体征监测、体位指导、饮食干预、穴位塌渍、角调式/徵调式音乐干预及健康宣教。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

①生命体征监测:每 4 h 测量血压、心率、呼吸并记录于护理单,若收缩压波动 >20 mmHg 或心率 >90 次/min,立即报告医生。

②体位与活动指导:嘱患者卧床休息时抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$;起身时遵循“卧位 $\rightarrow$ 坐位(停留 30 s) $\rightarrow$ 立位(停留 30 s)”流程;日常活动需家属陪同,病房内放置防滑垫、扶手。

③饮食与健康宣教:给予低盐低脂饮食(每日盐摄入量 <5 g),指导患者每日饮水 1500~2000 mL;通过图文手册讲解疾病诱因、护理要点及中医干预作用,每日宣教 1 次,20 min/次。

2.4.2 中药塌渍

①药液制备:采用院内自拟活血化瘀方,组方为细辛 15 g、延胡索 20 g、红花 15 g、青风藤 30 g、胆南星 15 g 及白芷 5 g,加水煎煮 2 次,合并滤液后过滤浓缩至 100 mL/剂,温度控制在 $38^{\circ} \sim 40^{\circ} \text{C}$,具有活血化瘀、通经活络功效。②用物准备:无菌棉垫(6~8 层)、无菌镊子、治疗盘、水温计及一次性治疗巾。③操作流程:每日上午 9 时进行,患者取俯卧位,铺治疗巾保护床单;用无菌镊子夹取纱布浸入温热药液,拧至不滴水后塌渍大椎穴、风池穴及风府穴,全程保持纱布温热湿润,总时长 10~15 min。④安全监测:操作前检查皮肤完整性;操作中每 5 min 询问患者感受,若出现头晕、心慌

或皮肤灼痛立即停止;操作后轻柔擦干局部皮肤,观察有无红肿、瘙痒。

2.4.3 五音疗法

音乐选择:根据“五音入五脏”理论,选取角调式音乐(如《阳春白雪》)疏肝解郁,徵调式音乐(如《茉莉花》)清心安神,两者交替播放以改善脑络瘀阻^[6-7]。实施流程:每日上午 10 时、下午 4 时播放,关闭病房门窗,音量调至 40~50 dB,指导患者闭目静听,30 min/次;播放后询问患者情绪变化,记录主观感受。

2.5 护理评价

过程评价:每日评估患者对中药塌渍的皮肤耐受度(无红肿、瘙痒)、五音疗法的依从性(每次静听时长 ≥ 25 min),每 2 d 复查 1 次 SAS 评分,治疗第 5 天时患者 SAS 评分降至 48 分(无焦虑)。效果评价:患者未再发生一过性意识丧失,体位变换时血压平稳无明显波动;头部持续性昏沉症状消退,未发生头晕症状。仅存轻微睡眠问题(PSQI 评分由 15 分降至 7 分),每日睡眠时长改善至 7~8 h。患者及家属可熟练复述疾病相关护理要点,护理目标全部达成。

3 结果和随访

经 7 d 护理干预,患者意识清晰,未再出现一过性意识丧失、头晕及黑矇,生命体征平稳,中医证候明显改善^[8],舌淡红、苔薄黄,风痰瘀痹之象得以缓解;护理期间无皮肤过敏、跌倒及体位性低血压等不良事件,患者对中医特色护理满意度高。患者于第 8 天出院,出院 1 个月后电话随访示无病情复发,日常活动正常,头部昏沉症状消失,睡眠及情绪状态良好,恢复情况理想。

4 讨论

中医领域对一过性意识丧失已有成熟理论共识,普遍认为本病核心病机为风痰瘀痹络、脑络阻滞不通。中药塌渍作为中医外治常用适宜技术,临床应用规范及研究进展日趋完善,常选用丹参、川芎及红花等活血化瘀类药物^[9],于大椎、风池及风府等关键穴位湿敷干预,契合“治风先治血,血行风自灭”及“外治之理即内治之理”的传统中医理论^[10-12]。现代药理研究亦证实,上述药物活性成分可抑制血小板聚集,扩张脑血管,改善脑部微循环,为中药塌渍干预脑部供血异常提供了现代医学依据。同时,五音疗法已被纳入中医情

志护理常规方案,角调、徵调式音乐可疏肝解郁、清心安神,既能缓解患者焦虑情绪、条畅全身气机,又可调节大脑神经功能、助力脑部气血输布^[13-14],与中药塌渍形成内外合治、标本兼顾的中西医结合干预模式,在神经内科情志及躯体症状同步调护中应用广泛。

中药塌渍的临床作用机制已得到多项研究阐释:其一,温热物理效应可扩张体表及经络血管,改善局部与脑部血液循环;其二,药物经皮渗透直达经络病灶,规避口服药物肝脏首过效应,提升局部药效利用率;其三,穴位湿敷可激发经络经气,调控神经—内分泌—免疫整体调节网络,最终达到醒脑通络、改善脑供血及减少意识异常发作的干预效果。

本病例采用中药塌渍联合五音疗法的中西医结合护理方案,相较于常规单纯西医对症护理,兼顾躯体病机调理与情志心理干预,干预措施贴合中医理论与现代护理规范^[15],症状改善、情绪及睡眠指标均获得良好结局^[16],体现了该联合方案在一过性意识丧失患者中的应用优势。但本研究为单病例报告,存在样本量单一、随访观察时间有限的固有局限,个案干预效果受个体体质、基础病情等因素影响,所得结论无法直接推广至所有同类患者,普适性有待进一步验证。

本个案报告具有一定临床参考价值,可为一过性意识丧失患者构建中西医结合护理路径提供真实案例依据,也为临床护理人员开展中药外治联合五音情志护理提供实践借鉴。后续可扩大样本量开展随机对照研究,进一步优化中药塌渍药物浓度、干预时长、温度参数及五音疗法选配方案,深入探究该联合模式的长期疗效与标准化应用规范。针对一过性意识丧失患者,在西医常规防跌倒、控血压及改善脑供血基础上,联合中药塌渍与五音疗法进行辨证施护,可有效改善患者临床症状、焦虑情绪及睡眠质量,护理效果确切,可作为临床同类患者护理的参考方案,值得在临床个体化护理中借鉴推广。

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] 尚美玲,陈嫣然,郭冰冰,等. 颅内大动脉重度狭窄或闭塞导致的轻型卒中或短暂性脑缺血发作患

者脑灌注与认知功能的相关性研究[J]. 中国脑血管病杂志, 2025, 22(10): 701-711.

Shang M L, Chen Y R, Guo B B, et al. Correlation between cerebral perfusion and cognitive function in patients with minor stroke or transient ischemic attack caused by severe intracranial arterial stenosis or occlusion[J]. Chin J Cerebrovascular Dis, 2025, 22(10): 701-711. (in Chinese)

[2] 侯明凯,张道培,张怀亮. 脑干先兆性偏头痛伴一过性意识丧失的研究进展[J]. 中华神经医学杂志, 2024, 23(9): 947-953.

Hou M K, Zhang D P, Zhang H L. Recent advance in migraine with brainstem aura associated with transient loss of consciousness [J]. Chin J Neuromed, 2024, 23(9): 947-953. (in Chinese)

[3] 张怡,代传朕,高维娟. 靶向线粒体质量控制防治缺血性脑卒中及其中医药治疗进展[J]. 中国药理学通报, 2025, 41(8): 1424-1431.

Zhang Y, Dai C Z, Gao W J. Advances in targeting mitochondrial quality control against ischemic stroke and its herbal medicine therapy [J]. Chin Pharmacol Bull, 2025, 41(8): 1424-1431. (in Chinese)

[4] 王璇,胡景贤,韩舒羽,等. 中医五音疗法在肝郁脾虚型自身免疫性肝病中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 789-795.

Wang X, Hu J X, Han S Y, et al. Research on the application of Traditional Chinese Medicine's five-element music therapy in patients with autoimmune liver disease of liver depression and spleen deficiency type [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(7): 789-795. (in Chinese)

[5] 谢东梅,张启明,王义国. 基于“肝藏疏泄”功能探讨脑卒中后焦虑的病机与辨证论治[J]. 中国医药导报, 2025, 22(23): 76-79.

Xie D M, Zhang Q M, Wang Y G. Exploration on pathogenesis and treatment based on syndrome differentiation of post-stroke anxiety based on the function of “liver storing conveyance and dispersion” [J]. China Med Her, 2025, 22(23): 76-79. (in Chinese)

[6] Goldstein L B, Adams R, Becker K, et al. Primary prevention of ischemic stroke: a statement for health-care professionals from the Stroke Council of the American Heart Association [J]. Stroke, 2001, 32(1): 280-299.

[7] 蔺珊. 持续浅镇静目标导向联合音乐疗法在ICU重症颅脑损伤机械通气患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(9): 1351-1354.

- Lin S. Effect of goal-oriented continuous shallow sedation combined with music therapy in ICU patients with severe craniocerebral injury undergoing mechanical ventilation[J]. *Nurs Pract Res*, 2021, 18(9): 1351–1354. (in Chinese)
- [8] 中华中医药学会发布. 中医护理常规 技术操作规程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [9] 郭玫竹, 国欢, 任文硕, 等. 川芎嗪抗缺血性脑卒中药理作用及机制研究进展[J]. *中草药*, 2025, 56(24): 9246–9257.
- Guo M Z, Guo H, Ren W S, et al. Research advances in pharmacological effects and mechanisms of tetramethylpyrazine against ischemic stroke [J]. *Chin Tradit Herb Drugs*, 2025, 56(24): 9246–9257. (in Chinese)
- [10] 王雪妍, 刘丽, 廖烜东, 等. 基于“思胜恐”理论探讨“五音调神”法对脑卒中后焦虑和恐惧心理的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(9): 1213–1218, 1224.
- Wang X Y, Liu L, Liao X D, et al. Effects of the “five tones to regulate the spirit” method on anxiety and fear after stroke based on the theory of “thought checks fear” [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33(9): 1213–1218, 1224. (in Chinese)
- [11] 张克斌. 《中风病康复新模式: 中西医结合康复单元模式》出版: 中西医结合康复治疗改善中风患者心理状态及综合能力研究[J]. *介入放射学杂志*, 2024, 33(7): 824.
- Zhang K B. “New Model for Stroke Rehabilitation: Integrated Chinese and Western Medicine Rehabilitation Unit Model” Published: A Study on the Improvement of Psychological Status and Comprehensive Abilities in Stroke Patients through Integrated Chinese and Western Medicine Rehabilitation[J]. *J Interv Radiol*, 2024, 33(7): 824. (in Chinese)
- [12] 黄娜, 韦素惠, 柯斯奇. 创新督灸配合五音疗法在寒湿肾虚型腰痛病患者中的研究[J]. *当代临床医刊*, 2025, 37(5): 99–102.
- Huang N, Wei S H, Ke S Q. Study on the combination of innovative moxibustion and five-tone therapy in patients with cold-damp kidney deficiency type low back pain[J]. *Med J Thepresent Clin*, 2025, 37(5): 99–102. (in Chinese)
- [13] 张诗雅, 环素秋, 庄圣, 等. 心肌球形综合征引起大脑中动脉闭塞性急性缺血性卒中1例[J]. *中华神经科杂志*, 2025, 58(8): 869–873.
- Zhang S Y, Huan S Q, Zhuang S, et al. A case report of acute ischemic stroke with middle cerebral artery occlusion caused by Takotsubo syndrome [J]. *Chin J Neurol*, 2025, 58(8): 869–873. (in Chinese)
- [14] 李加敏, 吴昊琪, 郝玉芳, 等. ICU患者体位变换频率临床决策支持系统的构建及可用性评价[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(7): 827–831.
- Li J M, Wu H Q, Hao Y F, et al. Construction and usability evaluation of a clinical decision support system for frequency repositioning in ICU patients [J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(7): 827–831. (in Chinese)
- [15] 姜侠, 刘莹. 五音辨析与五音疗疾探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(7): 3778–3780.
- Jiang X, Liu Y. Analysis of five-tones and treatment of disease with five-tones [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(7): 3778–3780. (in Chinese)
- [16] 解露露, 武岳, 宁旭瑾, 等. 中西医结合防治慢性心脑血管疾病趋势与展望[J]. *天津中医药大学学报*, 2026, 45(3): 345–354.
- Xie L L, Wu Y, Ning X J, et al. Trends and prospects of integrated traditional Chinese and Western medicine in the prevention and treatment of chronic cardiovascular and cerebrovascular diseases [J]. *J Tianjin Univ Tradit Chin Med*, 2026, 45(3): 345–354. (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。