

DOI: 10.12209/CAIM202209120001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合穴位贴敷治疗 1例瓦伦伯格综合征患者眩晕症状的护理

赵梦婕

(北京市密云区中医医院 脑病科, 北京, 101500)

摘要: 本文总结耳穴压丸联合穴位贴敷治疗1例瓦伦伯格综合征患者眩晕症状的效果及护理经验。在生活护理、心理护理、饮食护理、用药护理、康复护理等常规护理措施基础上,通过中医辨证施护,采用中医特色技术耳穴压丸、穴位贴敷配合手法治疗,能够有效改善患者的眩晕症状,提高患者生活质量。

关键词: 瓦伦伯格综合征; 眩晕; 耳穴压丸; 穴位贴敷; 辨证施护

Auricular acupoint pressing combined with acupoint application in the treatment of vertigo in a patient with Wallenberg syndrome and related nursing measures

ZHAO Mengjie

(Department of Encephalopathy, Beijing Miyun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This paper observed the effect of auricular acupoint pressing combined with acupoint application in the treatment of vertigo in a patient with Wallenberg syndrome, and summarized related nursing measures. The patient received routine nursing interventions on daily living, psychological health, nutrition and rehabilitation. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine nursing by syndrome differentiation, auricular point pressing combined with acupoint application was adopted to relieve the vertigo symptom and improve the patient's quality of life.

KEY WORDS: Wallenberg syndrome; vertigo; auricular acupoint pressing therapy; acupoint application; nursing by syndrome differentiation

瓦伦伯格综合征,是小脑下后动脉闭塞常引起延髓外侧梗死,是缺血性卒中的一种特殊类型,常见的临床症状、体征以眩晕与头晕最多见,其次分别为构音障碍、小脑性共济失调、感觉障碍、咽反射减弱或消失、吞咽困难、恶心或呕吐、霍纳综合征、眼球震颤等^[1]。中医护理在眩晕症治疗中的应用价值逐渐得到多方认可,是保障患者预后、提升其生活质量的重要举措^[2-3]。为改善患者临床症状,提高护理质量,参照中医脏腑经络学,采取耳穴压丸联合穴位贴敷进行中医护理干预,该疗法在调节气血运行、调和阴阳等方面效果明显,能有效提升眩晕的治疗预后,且操作简便、经济安全、疗效显著,已广泛应用于内、外、妇、儿等科疾病的治疗^[4-6]。本文总结耳穴压丸联合穴位贴敷治疗1例瓦伦伯格综合征患者眩晕症状的效果及

护理,现报告如下。

1 病例资料

患者女性,42岁。主诉:“持续头晕进行性加重2天伴右侧面部麻”于2021年2月21日入院。既往史:高血压2月余,血压最高达202/135 mm Hg,不规律口服硝苯地平控释片30 mg,1次/d;高血脂病史2月;剖腹产术后17年;长期吸烟饮酒及熬夜史。入院症见:患者平车推入病房,现神清,精神弱,头晕,头昏沉,不敢睁眼,且头晕与体位变化无关,自行行走不能,辅助状态下行走欠稳准,右侧面部麻木,无头痛、无视物旋转及视物重影,无恶心呕吐,无肢体活动不利及言语不利,无饮水呛咳及吞咽困难,时有胸闷及心悸,无胸痛,咳嗽,少痰,纳少,偶有反酸烧心,二便调,眠差。

收稿日期:2022-09-12

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

入院后完善体格检查。生命体征:体温(T) 36.0℃,心率(HR)89次/min,呼吸(R)18次/min,血压 202/135 mm Hg。舌苔脉象:舌暗红,苔白腻,脉弦。面部感觉检查:右侧减退;眼球震颤:自发性眼震,右侧凝视性眼震,眼震快速向呈左侧旋转性向地;肌力:左上、下肢为V级,右上、下肢为V级,肌张力正常;NIHSS评分1分;双侧瞳孔等大等圆直径3mm,对光反射灵敏;左侧痛觉减退。完善辅助检查,头部CT:双侧多发腔隙性脑梗死灶。床边血糖检测:血糖 11.9 mmol/L。颅脑平扫+DWI:右侧延髓背外侧梗死。颅内CTA:右侧颈内动脉海绵窦段粥样硬化。中医诊断:缺血性中风中经络,辨证属风痰阻络。西医诊断:右侧延髓背外侧综合征(瓦伦伯格综合征)。

给予患者静脉滴注:①奥扎格雷钠氯化钠注射液 100 mL,2次/d,抗血小板聚集;②依达拉奉 30 mg,2次/d,保护脑细胞,改善脑代谢;③疏血通 6mg,1次/d,活血通络、改善脑供血。给予患者口服:①阿司匹林肠溶片 100 mg,1次/d,抗血小板聚集;②阿托伐他汀钙片 20 mg,每晚1次,稳定血管内膜结构;③丁苯酞软胶囊 0.2g,3次/d,抗自由基;④氟桂利嗪 10 mg,每晚1次,扩张脑血管,改善头晕。

遵医嘱给予中医治疗。①耳穴压丸:选穴皮质下、神门、内分泌、肝,辅助止晕;②穴位贴敷:选穴大椎,改善头晕;③中药汤剂:以熄风化痰,活血通络为法,方用化痰通络汤加减。处方如下:法半夏 10g、天麻 10g、丹参 20g、三七粉(冲服)3g等,配方颗粒每日1剂,温水冲服 200 mL,早晚1次,餐后温服。

第一天,患者卧床状态,不敢睁眼,右侧面部麻木,焦虑不愿开口说话,给予耳穴压丸、穴位贴敷治疗。第二天,患者仍头晕,可睁眼,卧床状态,右侧面部麻木,懒言少语。第三天,患者头晕、头昏沉较前改善,可床上坐,愿与他人交流,右侧面部麻木。第四天,患者头晕明显改善,辅助下可床边站立、行走,右侧面部麻木感减轻,心情明显好转,给予更换耳穴压丸,取对侧耳廓,按压方法同前。第八天,患者头晕明显减轻,可自行行走,行走欠稳。第十三天,患者稍头晕,可自行行走,行走尚稳,右侧面部麻木感减轻,自行出院。

2 护理

参考相关文献^[7-8],结合科室日常护理规范,

制定护理方案

2.1 生活护理

保持病室安静、温湿度适宜,避免光线刺激人多惊扰,限制探视,为患者营造良好、温馨的病房环境,闭目养神,改变体位时动作以缓慢。定期检测患者血压,做好记录,观察眩晕发作的时间、程度、性质,伴随症状。患者应保持大便通畅,避免屏气用力排便,护理人员给予顺时针按摩腹部,促进肠蠕动。向患者讲解吸烟、饮酒、熬夜对身体的危害,是引起心血管系统的疾病重要要素之一。睡前给予按摩涌泉穴,泡热水脚,告知患者睡觉前不刷手机。给予患者推拿,教会患者及家属自行做推拿,穴位手法:①太阳穴:两手中指揉眉梢处,各反复30次;②百会穴:用拇指按揉两耳尖直上头顶的中点,反复50次。

2.2 饮食护理

患者饮食宜温热,少食多餐,忌海虾和糯米甜食等。告知患者及其家属可以用陈皮煮水喝,陈皮可以健脾胃,可以消食化积,用薏苡仁煮粥喝祛痰湿。

2.3 情志护理

解除患者因突然得病而产生的恐惧、焦虑、悲观情绪。采用释放、宣泄法,使患者心中的焦躁、痛苦释放出来。本例患者平时喜欢听轻音乐,因此在病房内适时播放患者喜爱的歌曲。调动患者的积极性,鼓励了解周围环境,了解自己的治疗和护理计划。检查前先交代清楚,使患者有良好的心理准备,让其感受到被尊重。护理人员应相对固定,避免患者因接触陌生人而产生恐惧心理。患者循序渐进行走时,给予患者精神上的肯定,使其树立信心,故抚摸患者的肩膀、手部等。

2.4 中医特色护理

2.4.1 耳穴压丸治疗

2.4.1.1 选穴依据:①神门穴:位于三角窝后三分之一的上部分,靠近对耳轮分支分叉部位。有一定镇静、安神的功效,主要用于治疗失眠、多梦,辅助治疗高血压等神志疾病。②皮质下穴:位于对耳屏内侧面。有调节大脑皮层的兴奋或抑制的作用,升清利窍,益心安神等。③内分泌穴:位于耳甲腔,在屏间切迹内,耳甲腔的前下部。具有调节内分泌,清热解毒、祛风止痒、除湿止痛等。④肝穴:位于耳窝外侧正中,靠近对耳轮的地方。具有疏肝利胆的作用,肝点可驱除风邪,对头痛、头晕等都有治疗作用。

2.4.1.2 操作方法:首先给予按摩耳廓,使耳部微微红热为宜。然后手持探针棒选敏感点穴位,询问患者感受,有无酸、麻、胀、痛感,确定贴于穴位。之后用75%酒精自上而下、由内到外、由前到后消毒2遍。再用止血钳夹住耳贴,贴于皮质下、神门、内分泌、肝等穴位上,并给予适当按压,使患者有酸、麻、胀、痛感。

2.4.1.3 治疗频次:早、中、晚各按压1次,每个穴位每次按压1~2 min,每天按压次数≥3次。

2.4.1.4:单侧耳廓连续治疗3 d后更换另一侧耳廓,如有潮湿、脱落及时补贴,按压时用食指和拇指上下进行按压,禁止揉搓,避免损伤皮肤,按压时力度适中达到刺激穴位才有效,在不损伤皮肤的前提下适量的压力,按压后有酸、麻、胀、痛、轻度灼热感为正常现象。

2.4.2 穴位贴敷治疗

2.4.2.1 选穴依据:选穴大椎穴,大椎穴位于在人体背后正中线上,第七颈椎棘突下的凹陷处。能达到调节全身阳气的目的,对头痛、颈椎病等都有很好的治疗效果。

2.4.2.2 操作方法:给予按摩颈部使其放松,用指跟或掌跟轻柔穴位,达到刺激穴位之后,将穴位贴敷贴于大椎穴。贴敷时间约4 h,1次/d。

2.5 护理效果评价

入院时患者不敢睁眼,不能自行行走。经治疗可自行行走,行走且尚稳。经过治疗,并在患者及家属的积极配合下,落实措施后的第1天,患者症状及心情状态较前有所改善。第4天,症状明显好转,辅助下可床边站立、行走,且积极配合治疗与护理。第8天,患者症状基本好转,可自行行走,能和同病房新入院患者分享经验,鼓励其他患者积极配合治疗,保持乐观心理,出院前患者生活基本自理,性格开朗,言语表达流利,住院期间未发生不意外事件。

患者出院后第1周、1、2、3个月电话随访,症状控制良好,未见复发及加重。护理人员同时给予生活、用药、情志、饮食及运动等方面的健康指导,告知患者如有不适及时就诊。

3 讨论

卒中是神经内科多发病之一,近年来青年卒中的发病率越来越高,对青年卒中的研究也逐渐增加。对于青年卒中,虽然有些病因及危险因素是先天性的,是不可预防和控制的,但是多数病因

及危险因素还是可预防 and 控制的,例如高血压、糖尿病、吸烟、饮酒等。然而,遗憾的是这些病因及危险因素在发病前大多不被人知晓或重视,以至最终造成脑血管病发病越来越年轻化[9]。

本例患者肝肾阴虚,肝阳偏亢,阳亢化风;肝木横克脾土,脾失健运,水液代谢失司,湿浊内生,久则聚湿成痰;肝风挟痰浊横窜经络,经络不畅,血行瘀滞脑脉发为本病。本病病位在脑,与肝脾肾密切相关。本病系本虚标实,根据中医辨证论治理论与护理结合起来,采取不同护理措施,从而达到最佳的临床效果。

《黄帝内经》中记载:“耳者,宗脉之所聚也。”,为耳穴的定位奠定了生理学基础。现代全息生物理论认为构成人体的各个部分之间密切联系。因此,耳穴压丸在临床运用广泛,以脏腑经络学为基础,通过辨证选取耳部相关穴位按压,不仅刺激经络,还能够影响脏腑功能,达到推动气血运行、疏通经脉、调和人体阴阳的目的^[10]。

本例中患者中医辨证属风痰阻络证,风邪上扰导致头晕。为减轻患者的痛苦,通过辨证选择耳穴压丸联合医院自制穴位贴敷膏作为治疗头晕的一种方法。耳穴压丸技术是利用王不留行籽、莱菔子等丸状材料贴压于耳朵上的穴位或反应点,达到预防和治疗疾病、改善症状的一种操作方法。本院耳穴压丸选用王不留行籽,王不留行籽具有活血通经,消肿止痛的功能。耳穴肝,“病机十九条”,“诸风掉眩,皆属于肝”,肝阳上亢,可引起头晕目眩。神门和皮质下,有安神作用,神志安定有利于头晕的缓解。穴位贴敷是利用川芎、细辛、炒芥子、菊花等中药研磨成细粉,用黄酒调制或膏状,均匀涂抹于敷贴中央。组方中川芎、细辛及炒芥子都具有祛风止痛的作用,菊花可散风清热平肝,诸药合用可疏风平肝止眩^[11]。耳穴压丸及穴位贴敷治疗相辅相成,在耳穴压丸治疗的同时,配合穴位贴敷治疗,诸药合用,共奏熄风化痰,通络止晕的作用。而且耳穴压丸及穴位贴敷操作较方便,安全性较好^[10]。

综上所述,耳穴压丸联合穴位贴敷在眩晕患者辨证施护中的效果显著,可有效减轻眩晕对患者的不良影响。通过中医治疗,患者眩晕症状得到有效缓解,患者对中医技术更深入的了解及认可,体现出中医特色护理的价值。根据本病例经验,护理人员应该优化中医技术操作,加强中医的基础知识训练,扎实理论基础,普及中医护理操作

技术,展现优势特色。此外,还应该加强人文关怀,只有促进人文关怀在护理科学的纵深发展,才能更好地为人民群众的生命健康保驾护航。

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] PEARCE J M. Wallenberg's syndrome[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2000, 68(5): 570.
- [2] 韩丰丰, 张令媛. 中医护理方案应用于眩晕病(原发性高血压)患者效果分析[J]. 现代中医药, 2020, 40(1): 77-79, 96.
HAN F F, ZHANG L Y. Analysis of the effect of TCM nursing scheme in clinical care of patients with Vertigo (primary hypertension) [J]. Mod Tradit Chin Med, 2020, 40(1): 77-79, 96. (in Chinese)
- [3] 龙细妹. 探讨中医护理方案在眩晕病患者中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(15): 93.
LONG X M. To explore the application value of TCM nursing scheme in vertigo patients [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(15): 93. (in Chinese)
- [4] 吴亚文, 韦衡秋. 耳穴埋豆治疗后循环缺血性眩晕效果的Meta分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(8): 32-37.
WU Y W, WEI H Q. Effects of auricular point sticking in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo: a Meta-analysis [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(8): 32-37.
- [5] 张帆, 王桂玲, 王麟鹏, 等. 贺氏针灸三通法治疗Wallenberg综合征14例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1214-1217.
ZHANG F, WANG G L, WANG L P, et al. Clinical observation on 14 cases of Wallenberg syndrome treated with HE's three dredging needle methods[J]. J Tradit Chin Med, 2017, 58(14): 1214-1217. (in Chinese)
- [6] 翟艳, 刘丽媛, 李发玲. 穴位敷贴配合耳穴贴压治疗眩晕病人的效果观察及护理[J]. 全科护理, 2018, 16(22): 2731-2733.
ZHAI Y, LIU L Y, LI F L. Observation on the effect of acupoint application combined with auricular point sticking on vertigo patients and nursing care of them [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2018, 16(22): 2731-2733. (in Chinese)
- [7] 马晓健, 代文科. 《眩晕(后循环缺血)中医护理方案》的制定及临床应用[J]. 新疆中医药, 2020, 38(2): 50-52.
MA X J, DAI W K. Formulation and clinical application of "Chinese nursing project of Vertigo (posterior circulation ischemia)" [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2020, 38(2): 50-52. (in Chinese)
- [8] 曾晓彬. 中医护理临床路径在眩晕中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(23): 169-170.
ZENG X B. Application of TCM nursing clinical pathway in vertigo [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 26(23): 169-170. (in Chinese)
- [9] 李爱华. 青年缺血性脑卒中的病因及发病机制研究进展[J]. 中国处方药, 2019, 17(4): 10-12.
LI A H. Research progress on etiology and pathogenesis of ischemic stroke in young people [J]. J China Prescr Drug, 2019, 17(4): 10-12. (in Chinese)
- [10] 杨敏, 金成英. 耳穴压豆联合穴位贴敷在眩晕辨证施护中的应用研究[J]. 新中医, 2019, 51(12): 265-267.
YANG M, JIN C Y. Research on application of auricular acupoint pressing with beans combined with point application in nursing based on syndrome differentiation for patients with dizziness [J]. J New Chin Med, 2019, 51(12): 265-267. (in Chinese)
- [11] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017.
HUANG L C. Auricular Acupoint Therapy [M]. 2nd ed. Beijing: Science and Technology Literature Press, 2017. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。