

DOI: 10.12209/CAIM202210310114

· 中西医结合临床案例 ·

1 例耳部全息刮痧联合 耳穴贴压治疗神经性呕吐的护理体会

屠祖莉

(南京中医药大学附属常州市中医医院 江苏 常州, 213004)

摘要: 本文总结耳部全息刮痧联合耳穴贴压治疗 1 例神经性呕吐的护理经验。在完善常规护理的基础上,通过耳部全息刮痧联合耳穴贴压治疗,患者呕吐症状得到较大改善,且操作简便,患者易于接受。

关键词: 神经性呕吐; 耳部全息刮痧; 耳穴贴压; 中医适宜技术

Nursing of 1 case of psychogenic vomiting treated by auricular holographic scraping combined with auricular point sticking

TU Zuli

(Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine,
Changzhou, Jiangsu, 213004)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of ear holographic scraping combined with auricular point sticking in the treatment of a case of psychogenic vomiting. On the basis of improving the nursing routine, the symptoms of vomiting were greatly improved by ear holographic scraping combined with auricular point sticking. The operation was simple, non-invasive and easy to accept by patients.

KEY WORDS: psychogenic vomiting; auricular holographic scraping; auricular point sticking and pressing; Traditional Chinese Medicine appropriate technology

神经性呕吐(Psychogenic vomiting)又称心因性呕吐,是指一种非器质性疾病引起以反复呕吐为表现的精神障碍,呕吐物为刚刚进食的食物,不伴有其他的明显症状[1]。中医学将神经性呕吐归于“呕吐”范畴,《素问·灵兰秘典论》记载:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”。《素问·经脉别论》中记载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”若脾气亏虚,中焦升降失司,胃失和降,气机上逆,则噎气呃逆。目前,临床上关于神经性呕吐尚无特异性治疗手段[2],抗焦虑抑郁的西药是控制神经性呕吐的常用方法,但患者长期服用,容易产生耐药性,且不良反应较多。现代医学认为耳内包含着舌咽神经、交感及神经迷走神经分支等,它们多交汇于外耳道皮肤和耳甲,当耳廓丰富的神经感受器受到刺激时,可通过神经传递刺激调

节植物神经、胆、胃等,作用于消化系统,进而缓解症状,改善患者生活质量[3-6]。中医特色耳穴疗法在临床疗效确切,已经得到广泛应用。随着中医适宜技术的推广与发展,在中医理论指导下采用耳部全息刮痧联合耳穴贴压技术,通过刺激耳部相应穴位起到减轻患者呕吐症状,减少呕吐次数,增进食欲的作用。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性,50岁,因活动后胸闷气喘半年,加重伴呕吐1天于2022年07月16日入院,主诉:反复胸闷气喘半年余,加重伴呕吐2天。现病史:患者近半年无明显诱因下觉胸闷气急,多于活动后发作,休息后缓解,无胸痛咯血,无夜间阵发性呼吸困难,无端坐呼吸,未系统治疗。患者为求系统诊治至本院就诊。入院时患者神疲乏力,面色少

收稿日期:2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

华,闷闷不乐,胸闷气喘,伴恶心、呕吐、暖气,呕吐胃内容物十次余。无胸痛,无腹痛腹泻,无头晕头痛,无咳嗽咳痰,无发热,无双下肢水肿。纳寐差,二便调。舌淡红少苔,舌体有瘀点,脉细涩。既往史:既往“高血压”“2型糖尿病”病史,常年服用“缬克+拜新同”各1片控制血压,“诺和灵+长秀霖”控制血糖,未定期监测血糖。2年前在外院诊断为“抑郁状态”,曾服用药物治疗(具体不详)。患者有反复呕吐史2年,曾于上海、南京等三甲医院就诊诊断为“神经性呕吐”。脑出血史2月余,未遗留后遗症。辅助检查:头颅CT示双侧基底节区腔隙灶。心超示节段性室壁运动异常,左心室功能不全(EF 38%),左心增大伴二尖瓣关闭不全。中医诊断:心衰(心气阴两虚;心血瘀阻证);呕吐(脾气虚证)。西医诊断:慢性心力衰竭(心功能Ⅱ级);神经性呕吐;冠状动脉粥样硬化性心脏病;陈旧性心肌梗死;高血压脑出血(陈旧性,左侧基底节);高血压病3级(极高危);2型糖尿病。

患者7月16日入院后,遵医嘱给予心电监护,氧气吸入3L/min,给予抗心衰改善心室重塑,利尿、扩血管、控制心室率减轻心肌耗氧量,营养心肌、调脂稳定斑块,控制血压和血糖等指南推荐标准治疗方案。患者呕吐甚,进食困难,给予止呕、营养支持、补充电解质等对症治疗。7月16日下午14:00中医针灸科会诊给予浮针疗法。患者呕吐症状未有明显缓解。7月17日晨交班,患者诉静息下胸闷气喘不显,评估患者心功能Ⅱ级,夜间呕吐胃内容物6次,夜间睡眠时间约2h,晨间未进食,遵医嘱给予甲氧氯普胺5mg肌注后仍未缓解。频繁呕吐严重干扰患者的休息及进食,遵医嘱给予盐酸昂丹司琼止吐治疗,再次请中医针灸科会诊予浮针疗法。脑病科会诊后,考虑患者躯体形式障碍,遵医嘱给予联合文拉法辛缓释片、米氮平、氯硝西泮片抗焦虑、安眠治疗。责任护士向院内中医护理小组发出申请,经中医护理小组会诊后,遵医嘱给予耳部全息刮痧疗法及耳穴贴压治疗。在刮拭耳轮脚上消化道区穴位时,患者自诉胃部微微发热,经过基础刮痧及重点部位刮痧后,再给予耳穴贴压。7月18日,经联合治疗后,患者呕吐较前好转,停针灸。患者主动要求再次进行刮痧疗法及耳穴贴压,刮拭结束,患者诉胃部不适较前减轻。7月21日患者呕吐进一步好转,遵医嘱停盐酸昂丹司琼。继续给予耳穴操作联合抗焦虑治疗。至7月25日患者连续2d未再呕吐,

患者要求停文拉法辛缓释片、米氮平、氯硝西泮片,遵医嘱予停。继续行耳穴相关操作,观察6d,患者未再呕吐。经过西药联合7次耳穴治疗,患者呕吐症状得到控制。2022年08月02日评估患者心功能Ⅰ级,遵医嘱给予以出院,出院第7天电话回访,患者呕吐未再发,睡眠情况可,具体见表1。

表1 患者治疗情况

时间	耳部全息刮痧+耳穴贴压	呕吐次数/d	进食量g/d	睡眠时间h/d
7月17日	√	9	200	4
7月18日	√	5	400	6
7月19日	√	2	900	7.5
7月20日	√	1	900	8
7月23日	√	0	860	8
7月28日	√	0	920	7.5
8月1日	√	0	980	8.5

2 护理

2.1 护理评估

Barthel评分60分,Braden评分20分,Autar评分3分,疼痛评分0分,高中学学历,家中独子,已婚,本地医保,家庭和睦,母亲陪护。发病节气:小暑后。

2.2 护理诊断

恶心呕吐:与患者脾失健运,胃气上逆有关;存在电解质紊乱的危险:与频繁呕吐有关;知识缺乏:与缺乏疾病相关知识有关。

2.3 护理措施

2.3.1 病情观察 密切观察患者生命体征,血容量不足时会出现心率加快、呼吸急促、血压降低。准确记录和测量患者每日的出入量。动态观察实验室检查结果,如血清电解质,血气分析状态。

2.3.2 生活护理 护士指导患者卧床休息,保持病区环境安静,空气清新;指导家属在患者呕吐时帮助其坐起或侧卧,头偏向一侧,以免误吸;嘱呕吐后及时用温水漱口,去除口腔异味[7]。

2.3.3 饮食护理 饮食以清淡易消化为宜,少食多餐,多食小米粥、山药粥、黄芪鸡汤等健脾养胃之品。

2.3.4 情志护理 护士耐心解答患者及家属提出的问题,消除其紧张焦虑情绪。紧张焦虑会影响食欲和消化能力,治疗依从性好及情绪稳定有利于缓解症状。护士指导家属延续照护,帮助家

庭成员认识预防本病复发的重要性,鼓励家庭成员间积极沟通和互助,鼓励患者参与各类活动,早日回归社会^[8]。

2.3.5 中医特色护理.

2.3.5.1 耳部全息刮痧:评估患者病情和耳部皮肤情况。患者取仰卧位,头偏向一侧,全耳按摩,打开大小周天,用刮痧板蘸取少量刮痧油涂于耳部:基础刮痧及重点部位刮痧,按先耳前后耳背,由下而上,由外而内;力度:徐而和,以患者耐受为主;频次:寸刮,3次/s;角度:45°。刮痧总时长约30 min,基础刮痧耳前10 min,耳背5 min,重点部位刮痧10 min,总按摩5 min。耳前具体刮痧方向依次是:耳垂、对耳屏外、耳轮、耳舟、对耳轮、对耳屏内、耳甲腔、耳甲艇、三角窝、耳屏前、耳屏内外。耳背具体刮痧方向依次是:耳垂背面、耳背外部1/3、耳背中部1/3、耳背内侧1/3、耳背根部至胸锁乳突肌。操作过程中询问患者有无不适,结束后指导患者喝约250 mL温开水;避免直吹冷风;4 h后再洗澡^[9-10]。前4天耳部全息刮痧每天1次,患者呕吐症状减轻后每3天1次,患者呕吐症状消失后每5天1次,直至患者出院。期间评估患者耳部皮肤情况。

2.3.5.2 耳部穴位贴压:耳穴贴压取穴神门、枕、贲门、肝、胰胆、脾、交感、耳迷根、皮质下(消化系统皮质下)。用探针在耳部找到相应穴位,用75%酒精由内而外,由上而下消毒耳部皮肤两遍待干,用止血钳取磁珠固定于耳部相应穴位。前4天每天更换磁珠,患者呕吐症状减轻后每3天1次,患者呕吐症状消失后每5天1次,直至患者出院。期间评估患者对耳穴贴压疼痛的耐受及耳部皮肤情况。

3 讨论

神经性呕吐是一种非器质病变引起的呕吐,临床上多采用对症治疗及抗焦虑治疗,止吐效果因人而异,但长期使用有较大的副作用。耳穴操作具有价廉、易行等优,能有效避免药物负荷,可提高临床疗效,改善患者生活质量。本案例中,患者本身有慢性心力衰竭,神经性呕吐的发作使患者产生紧张、焦虑的情绪,不利于其疾病的预后^[11]。祖国医学认为神经性呕吐的病因多由情志不畅,肝失条达,脾失健运,胃失和降,胃气上逆所致^[12]。《灵枢·口问篇》记载:“耳者,宗脉之所聚也”。耳部全息刮痧疗法通过反复刮拭耳部皮肤,

产生一定的刺激作用,从而达到疏通腠理,疏通经络的功效。耳穴贴压取穴神门、枕、贲门镇静止呕;肝、胰胆、脾疏肝理气;交感、耳迷根、皮质下调节内脏神经^[13]。二者联合使用,起到整体与局部同时治疗的作用。耳部全息刮痧和耳穴贴压操作简便,不受场地限制,患者易于接受。但对操作者要求高,需要操作者手法熟练,取穴准确。本文仅为个案,具体神经性呕吐运用中医适宜技术治疗的效果还需临床进一步研究。

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] 刘娜,陈文睿,汤江华,等.耳穴压豆配合穴位注射治疗神经性呕吐的效果观察[J].蛇志,2017,29(4):473-474.
LIU N, CHEN W R, TANG J H, et al. Observation on the effect of auricular acupoint pressing with beans and Acupoint Injection on the treatment of nervous vomiting[J]. J Snake, 2017, 29(4): 473-474. (in Chinese)
- [2] 杨春静.针药结合对神经性呕吐患者神经功能的影响[J].中医学报,2017,32(12):2553-2557.
YANG C J. Effect of acupuncture combined with Chinese medicine on nerve function in patients with nervous vomiting [J]. Acta Chin Med, 2017, 32(12): 2553-2557. (in Chinese)
- [3] 张诗兴,姜文方.耳穴定位与神经、血管分布的研究[J].南京中医药大学学报,1998,14(4):228-229.
ZHANG S X, JIANG W F. Location of ear points and the distribution of nerves and blood vessels[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 1998, 14(4): 228-229. (in Chinese)
- [4] 张诗兴,周坤福,姜文方,花菊兰.耳穴的脑、脊神经节投射[J].上海针灸杂志,2002,21(3):35-36.
ZHANG S X, ZHOU K F, JIANG W F, et al. Projection of ear points on the brain and spinal Ganglia [J]. Shanghai J Acuuncure Moxibustion, 2002, 21(3): 35-36. (in Chinese)
- [5] 刘维洲,许冠荪,张群群,等.耳廓神经支配与耳针对胃肠电活动影响的观察[J].针刺研究,1990,15(3):187-190.
LIU W Z, XU G S, ZHANG Q Q, et al. An approach to mechanism of function of auricular point

- [J]. *Acupunct Res*, 1990, 15(3): 187-190. (in Chinese)
- [6] 万赖思琪. 耳穴辅助全麻妇科手术围手术期机体调整作用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [7] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [8] 杨颖, 徐波. 神经性呕吐 14 例的护理干预[J]. 护理与康复, 2014, 13(3): 244-246.
- YANG Y, XU B. Nursing intervention of 14 cases of nervous vomiting[J]. *Nurs Rehabil J*, 2014, 13(3): 244-246. (in Chinese)
- [9] 胡雨露, 林青, 杨娅坤, 等. 耳部铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗阴虚阳亢型老年高血压病临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(18): 3309-3312.
- HU Y L, LIN Q, YANG Y K, et al. Clinical observation on the treatment of senile hypertension with Yin deficiency and Yang hyperactivity by auricular scraping combined with auricular point pressing pills[J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(18): 3309-3312. (in Chinese)
- [10] 刘凤选, 梅御寒, 刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1445-1448.
- LIU F X, MEI Y H, LIU Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping[J]. *Chin Nurs Manag*, 2019, 19(10): 1445-1448. (in Chinese)
- [11] 孙博, 刘丹娜, 刘勋, 等. 帕洛诺司琼联合地塞米松预防化疗所致恶心呕吐失败的危险因素探索[J]. 中国药房, 2021, 32(21): 2640-2646.
- SUN B, LIU D N, LIU X, et al. Exploration of risk factors for prevention failure of chemotherapy-related nausea and vomiting with palonosetron combined with dexamethasone[J]. *China Pharm*, 2021, 32(21): 2640-2646. (in Chinese)
- [12] 陈东, 孙远征. 针刺治疗神经性呕吐 16 例[J]. 中医临床研究, 2016, 8(1): 44-45.
- CHEN D, SUN Y Z. Treating 16 cases of nervous vomiting by acupuncture[J]. *Clin J Chin Med*, 2016, 8(1): 44-45. (in Chinese)
- [13] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017.

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。