

DOI: 10.12209/CAIM202308280013

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐联合头耳部刮痧治疗 1例前庭神经元炎患者的护理

邢晓映

(海南省中医院 脑病科一区, 海南 海口, 570203)

摘要: 本文总结1例火龙罐联合头耳刮痧治疗前庭神经元炎(痰瘀互结型)患者的护理体会。通过对患者进行护理评估及辨证,在饮食指导、情志护理、健康指导等常规护理基础上予火龙罐联合头耳部刮痧治疗,取得了较为显著的临床效果。

关键词: 火龙罐; 头耳部刮痧; 痰瘀互结; 前庭神经元炎; 中医护理

Nursing of a patient with vestibular neuronitis treated with fire dragon jar combined with scraping on head and ear

XING Xiaoying

(First Department of Encephalopathy, Hainan traditional Chinese medicine Hospital, Haikou Hainan 570203)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with vestibular neuronitis (phlegm and blood stasis mutual accumulation type) treated with fire dragon jar combined with scalp and ear scraping. Through nursing evaluation and syndrome differentiation of patients, on the basis of routine nursing such as diet guidance, emotional nursing and health guidance, fire dragon pot combined with scraping on the head and ear has achieved significant clinical effect.

KEY WORDS: fire dragon pot; scalp and ear scraping; phlegm and blood stasis mutual accumulation type; vestibular neuronitis; Traditional Chinese Medicine nursing

前庭神经元炎(vestibular neuronitis, VN)是由于单侧的前庭神经发生炎性改变导致的一种疾病,以急性眩晕,伴恶心呕吐、平衡障碍等为主要临床表现,持续发作时间长,可达数周以上为特征^[1]。目前临床常用治疗方法包括,急性期的对症治疗以减轻眩晕症状,糖皮质激素的病因治疗以减轻前庭神经的炎性反应,以及抗病毒和营养神经等药物进行综合治疗^[2]。西医对症治疗一定程度上能改善眩晕症状,但疗效有限,可能会出现抗药性和严重的不良反应。中医特色护理是在中医基础理论指导下,以整体观作为核心思想,以辨证作为依据,通过对患者多方面的护理干预,使患者达到一定的健康状态。火龙罐、虎符铜砭刮痧均是传统的中医特色护理技术,通过对经络腧穴的刺激,整体调理机体状态和治愈疾病。本文总结火龙罐联合头耳刮痧干预1例前庭神经元炎(痰瘀互结型)患者,取得了良好的护理效果,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,63岁,主因“头晕、恶心呕吐9小时余”于2023年08月05日轮椅推行入院。入院症见:神志清,头晕明显,视物旋转,与体位改变无关,卧床休息时稍有缓解,恶心呕吐,均为胃内容物,非喷射性,伴汗出,无听力下降、耳聋,无心慌,无头痛,行走不稳,腹泻,解3次稀烂便,小便正常,纳眠尚可,舌暗红边有齿痕,苔薄白,舌下脉络迂曲,脉濡。既往史:既往脑梗死,高脂血症,反流性食管炎,慢性浅表性胃炎病史。否认药物及食物过敏史。颅脑CT对比:与2022年7月21日CT检查结果相比,患者双侧放射冠区少许腔隙性脑梗死,较前相仿,右侧上颌窦炎。查体:患者体温(T)36.7℃,脉搏(P)57次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)114/71 mmHg,双眼眼震(+),闭目难立(Romberg)征欠配合。中医诊断:眩晕;辨证分型:痰瘀互结证;西医诊断:前庭神经元炎。

收稿日期:2023-08-28

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

患者入院后遵医嘱予苯海拉明肌注,静脉滴注倍他司汀组液、丹红组液、甲泼尼龙琥珀酸钠组液,奥美拉唑肠溶胶囊口服,症状无明显好转。2023年08月09日起,在西医治疗的基础上遵医嘱予火龙罐联合头耳刮痧干预治疗。治疗前患者眩晕中医证候积分为15分,生活自理能力评分20分,焦虑评分63分。经3次火龙罐联合头耳刮痧干预治疗后,2023年08月18日查房,患者诉头晕明显好转,无视物旋转,无恶心呕吐,行走尚可,纳眠尚可,二便调,舌淡红边有齿痕、苔薄黄,舌下脉络稍迂曲,脉弦。查体:双眼眼震(-),Romberg征阴性,眩晕中医证候积分为2分,生活自理能力评分95分,焦虑评分39分,于2023年08月18日完成第4治疗后出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕中医证候积分评估

采用眩晕中医证候积分判断标准。①头晕目眩:0分表无头晕目眩;2分表头晕尚可忍受,闭目即止;4分表视物旋转,如坐舟船;6分表眩晕欲仆,不能站立。②恶心、呕吐:0分表无恶心、呕吐;1分表轻度恶心、呕吐,但不影响日常生活及进食;2分表影响日常生活及进食;3分表频繁严重恶心呕吐,需卧床休息。③耳鸣耳聋:0分表无耳鸣耳聋;1分表偶尔出现;2分表频繁出现,轻度听力下降;3分表连续出现,影响工作和睡眠,明显听力障碍。④倦怠乏力:0分表无倦怠乏力;1分表乏力,偶有倦怠;2分表时有嗜卧,乏力倦怠;3分表整日困卧,对外界事物兴趣下降,坐时即可入睡。⑤汗出异常:0分表无汗出;1分表皮肤微潮,稍动更甚;2分表皮肤潮湿,动则汗出;3分表稍动汗出,如水流漓。⑥发作频率:0分表无发作;1分表偶尔出现;2分表频繁出现;3分表连续存在^[3]。本病例患者予火龙罐联合头耳刮痧干预治疗前,中医证候积分为15分。

2.1.2 焦虑评估

采用SAS评估患者焦虑程度。SAS总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑;61~70分是中度焦虑;>70分属于重度焦虑。患者因眩晕症状导致紧张焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表。本病例患者予火龙罐联合头耳刮痧干预治疗前,SAS总分63分,属中度焦虑。

2.1.3 生活自理能力评估

采用Barthel指数(BI)评定量表对患者进行评估。总分≤40分为重度依赖;41~60分为中度依赖;61~99分轻度依赖;100分为无需依赖。本病例患者予火龙罐联合头耳刮痧干预治疗前,生活自理能力评估分值为20分,为重度依赖。

2.2 护理诊断

护理诊断如下:活动无耐力与眩晕有关;焦虑症状与眩晕持续发作有关;患者缺乏前庭神经元炎的相关知识。

2.3 护理计划

通过对患者进行护理评估及辨证后,以健脾祛痰,活血通络为治疗原则,在西医治疗的基础上予火龙罐联合头耳部刮痧治疗。根据患者实际情况,给予生活护理、情志护理、饮食护理、健康指导,改善患者头晕、恶心呕吐的症状。同时帮助患者掌握前庭神经元炎的相关知识,提高生活自理能力,缓解患者焦虑情绪。

3 中医特色护理与辨证施护

3.1 中医特色护理

3.1.1 火龙罐疗法

遵医嘱予患者火龙罐治疗。①操作方法:先嘱患者取俯卧位,充分暴露背部,将润滑油均匀涂抹于患者背部,然后将艾柱置于火龙罐体内并充分点燃。施罐时先以手掌的小鱼际先接触患者皮肤再落罐,沿督脉、膀胱经及肌肉的走向进行治疗,背部重点在肝脾区、肾俞施罐,背部施罐时间为每次30 min,以皮肤微出汗且红润为宜。再嘱患者取仰卧位,充分暴露腹部,均匀涂抹润滑油后,以脐为中心,顺时针方向运罐,配合正旋、反旋手法,三位一体共振。重点操作部位:气海、关元、天枢、中脘、带脉,10 min/次,火龙罐治疗2次/周,每次间隔2 d,该患者的治疗时间选择在07:00~11:00。②注意事项:操作前应一摸罐口有无破裂,二测罐口温度是否过高,三看艾柱燃烧升温是否均匀与正常;操作过程中注意把控罐温,不断运罐,不能停留在同一部位过久,避免过度和不正规晃动,导致艾条、艾灰脱落,引起烫伤;治疗结束后嘱患者注意保暖,4~6 h忌吹风、洗澡,忌食生冷寒凉食物。

3.1.2 头耳部刮痧疗法

遵医嘱予患者头耳部刮痧疗法。①操作方法:先嘱患者取仰卧位,将润滑油均匀涂抹于患者前额,然后予虎符铜砭刮拭。从前印堂开始,向后

刮至百会穴,四神聪重刮;中间从百会穴开始,向后刮至后发际处,风府穴重刮;两侧从头维刮至率谷穴,再从率谷穴刮至左右两侧风池、安眠、翳风穴,风池穴重刮,刮透;接着刮拭左右侧胸锁乳突肌、肩胛提肌、斜方肌,刮至双侧风门穴。头部刮完后予耳部刮痧,顺序由从上而下,由外到内,遵循耳垂、耳轮、耳舟、耳甲腔、耳甲艇、三角窝、耳前、耳背的顺序,刮至皮肤发红发热肿胀为度。耳部刮痧重点干预该患者的消化系统和神经系统,头耳部刮痧3次/周,每次间隔1 d,该患者的治疗时间选择在07:00~11:00。②注意事项:刮头耳部时不宜手法过重,讲究徐而和手法,文火慢炖;治疗结束后嘱患者喝杯温开水,注意保暖,4~6 h忌吹风、洗澡,忌食生冷寒凉食物。

3.2 辨证施护

根据患者症状予如下4项护理措施:①生活起居护理:指导患者起居有常,生活有节,保养正气,调整机体内外阴阳的平衡,增强机体抗御外邪的能力。②饮食护理:告知患者少吃油腻、辛辣、生冷的食物,如苦瓜、西瓜、火龙果等。因生冷食物较寒凉,油腻食物较黏腻,辛辣食物具有刺激性,有助湿生痰、滑肠滞气,会加重痰瘀阻络证的症状;指导患者应低盐低脂饮食,宜进食健脾祛痰,活血通络的食物,如:山药、赤小豆、薏米仁、白萝卜、陈皮、黑木耳、山楂、海带、洋葱、冬瓜等。③情志护理:与患者及其家属建立良好的关系,及时掌握患者的实际心理状态,尽量满足患者合理要求,顺从情绪,满足身心需要,积极鼓励引导患者将不良情绪诉说或发泄出来;讲解治疗成功案例,讲解前庭神经元炎的相关知识,对患者存在的疑问耐心解答,从而提高患者对疾病的认知,帮助其树立战胜疾病的信心;指导患者可听宫调音乐,如《梅花三弄》《高山流水》等。④健康指导:指导患者头晕时卧床休息,起床时遵循头晕“三部曲”;指导患者每日坚持做经络操、舌操及八段锦。

4 护理评价

患者经4次中医特色治疗后,患者头晕明显好转,无恶心呕吐。眩晕中医证候积分由治疗前的15分降至2分;焦虑评分由治疗前的63分降至39分;生活自理能力评分由治疗前的20分提升到95分(详见表1)。治疗前舌诊为舌暗红边有齿痕,苔薄白,舌下脉络迂曲(如图1所示);治疗中舌质逐渐转变成淡红色,舌下脉络迂曲程度逐渐

减轻(如图2-3所示);出院前舌诊为舌淡红边有齿痕、苔薄黄,舌下脉络稍迂曲(如图4所示)。

表1 疗效观察

评估项目	治疗前	治疗3 d	治疗6 d	治疗9 d
中医证候积分/分	15	9	3	2
SAS/分	63	58	50	39
BI/分	20	55	85	95



图1 治疗前(当日予第1次治疗)



图2 治疗中(当日予第2次治疗)



图3 治疗中(当日予第3次治疗)



图4 出院前(当日予第4次治疗)

5 结果与随访

本案例通过火龙罐联合头耳部刮痧治疗,充分发挥中医特色护理的优势,有效改善了患者头晕、恶心呕吐的症状,使患者掌握前庭神经元炎的相关知识,提高了生活自理能力,减轻了思想负担,树立了战胜疾病的信心,缓解了焦虑情绪,促进了患者快速康复。患者出院1周后对其进行电话随访,患者诉无头晕头痛、无恶心呕吐、纳眠尚可,指导患者起居有常,生活有节,不适随诊。

6 讨论

前庭神经炎属于中医“耳眩晕”范畴^[4]。目前,耳源性眩晕的病因和发病机理还没有统一的认识^[5]。综合历代医家观点,中医认为眩晕多因风、火、痰、虚、淤作患,多种因素可单独出现,也可相互并见,相互转化。其病位在脑,与脾、肝、肾三脏关系密切。现代医学主要采取对症处理,虽然有一定疗效,但效果欠佳,且有一定副作用,长期服药对人体健康造成危害^[6]。

火龙罐是集推拿、刮痧、艾灸、按摩、烫熨、点穴功能于一体的新型综合性中医护理特色疗法,利用火龙罐和艾条的双重作用,可平衡脏腑、打通经络、调畅气血、温中散寒的作用。头耳部全息铜砭刮痧是在头耳部全息理论和李氏虎符铜砭刮痧的基础上,利用虎符铜砭作用于头耳部相应穴位,运用“徐而和”的手法在头耳部进行刮拭,调动人体的气血,引邪出表、舒筋通络、活血化瘀、排除毒素,从而达到预防和治疗的目的。在中医基础理论指导下,以整体观作为核心思想对本案例患者进行辨证,该患者为老年女性,素体亏虚,脾虚不运,水湿不化,聚湿生痰,痰随气机上蒙清窍,加之久病入络致瘀血,痰瘀互结,导致清阳不升,浊阴不降,故发眩晕。治疗上肝脾肾同治,治则以健脾祛痰,活血通络,故选用火龙罐联合头耳部刮痧干预。因本病与脾、肝、肾三脏关系密切,予火龙罐治疗时,重点在肝脾区、肾俞、腹部施罐;耳部刮痧时重刮心、交感、耳神门、脾、肝、肾、心、胃、十二指肠、贲门、枕、内耳,达到镇静安神、健脾祛痰、活血通络的目的。子午流注理论是从《黄帝内经》中辨时针刺学发展而来的一种时间治疗学说^[7],根据子午流注理论,巳时是脾经的气血流动功能在十二小时内最强的时候,故选择治疗时间为09:00~11:00,并指导患者肾经运行的时间做经络拍打

操。因为八段锦属于有氧运动,是祖国传统导引养生与保健功法,具有简单易学、动静结合、动作和缓流畅等特点,长期进行锻炼,能够起到疏通经络、调畅气血以及按摩脏腑等功效^[8],故指导患者每日坚持做八段锦。中医学指出,人的七情活动与脏腑气血关联密切,若活动喜悦适中,则气机可达、经脉可通,反之则会成为致病因素,促使气机紊乱、脏腑阴阳失调^[9]。研究显示,中医情志护理联合中医特色护理技术,能增强疾病康复效果^[10],患者住院期间运用中医情志护理技术,可使患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

由于护理工作繁琐紧张,护患之间缺少深度交流的机会,中医特色治疗不仅可以为护患交流提供平台,促进患者对护理人员的理解支持,提高患者的满意度,还具有简便易行、容易掌握,即时即地可用,经济廉价实惠,无副作用且疗效显著的特点。由于本文只总结了1例火龙罐联合头耳部刮痧干预前庭神经炎(痰瘀互结型)患者护理经验,样本量小,缺少远期疗效评估,今后将加大样本量的收集,并对远期疗效进行评估,为中医特色护理技术干预治疗前庭神经炎提供科学依据。

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] STRUPP M, BISDORFF A, FURMAN J, et al. Acute unilateral vestibulopathy/vestibular neuritis: diagnostic criteria[J]. J Vestib Res, 2022, 32(5): 389-406.
- [2] 艾建伟, 冯玮, 郭苏影, 等. 清肝聪耳合剂治疗肝阳上亢型前庭神经炎疗效观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(5): 564-567.
AI J W, FENG W, GUO S Y, et al. Clinical observation of Qinggan Conger Mixture in treatment of vestibular neuritis with hyperactivity of liver Yang[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(5): 564-567. (in Chinese)
- [3] 黄赛忠, 孙杰, 张元兴. 温中定眩汤治疗痰湿壅盛型老年性眩晕32例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10): 5-7.
HUANG S Z, SUN J, ZHANG Y X. Clinical effect of Wenzhong Dingxuan Decoction in treatment of senile vertigo with phlegm-dampness stagnation: an analysis of 32 cases[J]. Hunan J Tradit Chin Med,

- 2020, 36(10): 5-7. (in Chinese)
- [4] 谢慧. 眩晕的中医认识[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(5): 11-17.
- XIE H. Understanding vertigo from a Chinese medicine perspective[J]. J Otolaryngol Ophthalmol Shandong Univ, 2019, 33(5): 11-17. (in Chinese)
- [5] 宋燕清, 周宿迪, 郑日新, 等. 郑日新经验方治疗痰瘀互结型耳眩晕的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(2): 38-42.
- SONG Y Q, ZHOU S D, ZHENG R X, et al. Clinical observation of Zheng rixin's experience prescription for treating aural vertigo patients with phlegm-stasis interjunction type [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2023, 44(2): 38-42. (in Chinese)
- [6] 宋晓琳. 针刺结合常规西药治疗对前庭神经炎患者前庭功能影响的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [7] 宋悦, 侯静, 涂珊, 等. 子午流注择时穴位按摩改善慢性脑供血不足患者眩晕症状的疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(4): 54-56.
- SONG Y, HOU J, TU S, et al. Observation on the therapeutic effect of acupoint massage based on the midnight-moon ebbflow theory in patients with chronic cerebral circulation insufficiency vertigo[J]. J Jiangxi Univ Chin Med, 2023, 35(4): 54-56. (in Chinese)
- [8] 晏芳, 石欣, 陈玉兰, 等. 坐式八段锦联合眩晕贴在高血压患者中的应用[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(6): 1061-1062.
- YAN F, SHI X, CHEN Y L, et al. Application of sitting Baduanjin combined with vertigo plaster in patients with hypertension [J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(6): 1061-1062. (in Chinese)
- [9] 刘琳. 中医情志护理在眩晕患者护理中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(2): 72-73.
- LIU L. Application of TCM emotional nursing for patients with vertigo [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2022, 36(2): 72-73. (in Chinese)
- [10] 徐芳, 陈洁, 胡欢, 等. 中医情志护理联合八段锦对颈性眩晕的护理效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(6): 117-120.
- XU F, CHEN J, HU H, et al. Analysis of nursing effect of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with Baduanjin on cervical vertigo[J]. Med Forum, 2023, 27(6): 117-120. (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。