

DOI: 10.12209/CAIM202308300011

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合耳穴压豆治疗 1例后循环缺血性眩晕患者的护理

林淑庆, 张小阳, 黄丽亚, 杨 雪

(琼海市中医院 中医特色护理门诊, 海南 琼海 571400)

摘要: 本文总结1例后循环缺血性眩晕的患者的护理体会。采用眩晕护理常规进行饮食指导、情志护理、生活起居护理,结合运用适应的中医技术进行干预。耳尖放血联合耳穴压豆能够降低患者眩晕的发作情况,改善患者的不良心理情绪,预后情况良好。

关键词: 耳尖放血; 耳穴压豆; 后循环缺血; 眩晕; 中医护理

Nursing of a patient with posterior circulation ischemic vertigo treated by ear tip bleeding combined with ear acupoint bean-pressing

LIN Shuqing, ZHANG Xiaoyang, HUANG Liya, YANG Xue

(TCM characteristic nursing clinic, Qionghai Traditional Chinese Medicine Hospital, Qionghai 571400)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with posterior circulation ischemic vertigo. Vertigo nursing routine was used for diet guidance, emotional nursing, and daily life nursing, combined with adapted traditional Chinese medicine technology for intervention. Auricular tip bloodletting combined with ear acupoint bean pressure can reduce the incidence of vertigo, improve the patient's bad psychological mood, and the prognosis is good.

KEY WORDS: ear tip bleeding; ear acupoint bean-pressing; posterior circulation ischemia; vertigo; Traditional Chinese Medicine nursing

后循环缺血是由多种因素导致的椎基底动脉缺血性病变,以眩晕为主要临床表现,可伴有头痛、视物模糊、站立不稳、心慌胸闷等症状,病情可反复发作。患者发病时可突然扑倒,对患者日常生活产生严重影响^[1-2]。眩晕是指以头晕目眩、视物旋转为主要临床表现的一类病症。轻者头晕目眩,闭目即止,重者如坐舟船,甚则扑倒。可伴恶心呕吐,眼球震颤,耳聋耳鸣,面色苍白等。本病多由于内外因素引起肝、脾、肾等脏腑功能失调导致脑窍失养、脑髓不足所致。西医学中的内耳性眩晕、高血压病、颈椎病、椎基底动脉供血不足、脑动脉硬化、贫血等凡表现以眩晕为主者。既往常规护理仅为患者提供健康宣教、用药指导等基础护理干预,现阶段已难以满足临床需求。耳穴压豆是中医常见干预方法,通过粘有王不留行籽的胶布贴于耳穴处,可疏通人体经络,起到活血化痰

的作用,改善机体微循环,在缓解眩晕、头痛等症状方面具有良好作用^[3-4]。耳尖放血是针灸常用干预手段之一,具有清窍醒脑的作用,同时还可起到降压的作用,可缓解后循环缺血性眩晕患者临床症状^[5]。本研究探讨耳尖放血联合耳穴压豆在后循环缺血性眩晕患者中的应用效果,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,33岁,已婚已育。主因“头晕1d,加重半小时”于2023年8月14日至门诊就诊。主诉患者无明显诱因出现突感头晕、目眩、昏沉感,头重脚轻,站立不稳,伴有恶心、无呕吐,无头痛,饮食正常,失眠,无咳嗽、咳痰,二便正常。舌红,苔薄白,脉弦滑。中医诊断:眩晕;西医诊断:后循环缺血;辨证分型:肝阳上亢证。既往体健。辅助

收稿日期:2023-08-30

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

检查:未见明显异常。中医上予以活血通络、祛风醒脑为主要原则,给予常规护理,详细向患者介绍疾病相关知识及注意事项,指导患者正确使用药物,嘱患者保持良好心态接受治疗。

患者于2023年8月14日因头晕到我院中医护理门诊治疗,中医眩晕程度分级量表评分为6分,眩晕欲仆,不能站立;阿森斯失眠评量表(AIS)得分6分,属于失眠障碍。连续干预第2周,经过4次治疗后,2023年8月28日患者中医眩晕程度分级量表评分为0分,AIS得分4分,患者眩晕及失眠均得到明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕评估

采用中医眩晕程度分级量表评分法评估患者眩晕,中医眩晕程度分级评分表中,0分表无眩晕;2分表尚可忍受,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。本例患者眩晕评分为6分。

2.1.2 失眠评估

采用阿森斯失眠评量表(AIS)评估患者失眠程度。其中,评分<4分表无失眠障碍;4~6分表有睡眠障碍;评分>6分表失眠。患者因眩晕症状导致失眠,向患者介绍阿森斯失眠评量表,AIS总分为6分,评估为存在睡眠障碍。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,患者存在以下问题:病情急且持续性发作,患者眩晕及睡眠质量受到严重影响。护理诊断如下:①头晕与脑窍失养有关;②失眠与心失所养、心神不安则不寐有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①发挥中医特色技术优势,减轻患者头晕。②加强情志护理,增加与患者的沟通频率,改善患者的失眠症状。③耳尖放血联合耳穴压豆配合饮食指导、基础护理、给药护理、体位护理、生活起居护理、健康知识宣教等常规护理措施,以达到防治疾病、改善头晕症状,调节局部微循环,改善脑部血流速度,从而缓解患者失眠症状^[6]。

3 中医护理与辨证施护

3.1 中医护理

3.1.1 耳尖放血

耳尖放血可促进局部血液循环,增加脑部组织氧供应,改善患者脑部血流量及血容量,减轻患者眩晕症状。方法:患者坐位,取耳尖穴位(耳轮顶端),用手指按摩耳廓使其充血,采用蘸有75%酒精棉球擦拭双侧穴位以消毒;操作者常规消毒双手后戴无菌手套,一手固定耳廓,一手持一次性6号注射器针头迅速刺入穴位1~2 mm,随即拔针,轻轻按压穴位周围耳廓,使其出血,并用脱脂纱布蘸取血滴,每次放血5~10滴,每滴如黄豆大小,后用消毒棉球按压针孔止血;左右耳尖交替进行,3次/周,连续治疗1周。嘱患者在治疗期间应避免过度劳累,注意休息,同时避免头部受风寒刺激。

3.1.2 耳穴压豆

耳穴压豆可疏通经络,利于经气活动,抵御病邪,促进血液循环、增加血流速度,改善人体的新陈代谢。同时能够对人的身体各部位及脏器功能进行调理,提高人体的健康水平。对耳穴实施按、揉、压、捏等刺激,可调节局部微循环,改善脑部血流速度,从而缓解头晕症状^[7]。方法:操作前对患者耳部皮肤进行检查,护理人员用拇指和食指往后上方提拉患者耳轮,再依次从上向下,从内向外观察患者耳部皮肤情况,观察耳部穴位相应位置是否存在变色、变形、丘疹、充血、结节、脱屑和水疱等反应;随后护理人员清洁双手后,取患者神门、交感、皮质下、脑干、神经衰弱点、心、枕、脾、胃反射点进行穴位定位,尤其神门(具有镇静、镇痛、安神等功效)和枕(具有止晕、镇静、镇惊作用)两穴这是一对止晕要穴,对于病情稍重的患者有很好的止晕效果;先用酒精对患者耳部皮肤消毒,贴敷开始护理人员一手固定患者耳廓,另一只手进行穴位压贴,采用王不留行籽,用胶带在患者耳穴进行固定,可单贴一侧也可两侧同时压贴;将以上穴位贴压完毕后,患者出现热麻胀痛感为宜,如刺痛感强烈时,护理人员可进行适当调整;最后护理人员指导患者用拇指和食指分别置于耳廓前后将药籽捏住,进行一松一紧自行按压。按压过程中不可揉搓,并且在按压过程中力度要轻且缓慢,每个穴位按压30次,2~3次/d,患者耐受建立后可每4 h进行1次,每副耳穴贴只留3 d,间隔1 d后进行第2次压豆,共压豆3次^[8]。

3.2 辨证施护

3.2.1 生活起居护理

病室应注意避免噪音,光线柔和,温度适宜。重者卧床休息,轻者闭目养神。保持床铺平稳,避

免他人碰撞摇动,改变体位时动作要缓慢,尽量避免头部的转侧活动,下床活动时要有扶人扶持,以防跌倒。当病情稳定时,应有计划地进行适当的运动,例如散步、快步走、慢跑、练气功、打太极拳等。

3.2.2 饮食给药护理

饮食宜清淡,依据患者喜好以低脂、低盐、低胆固醇、清淡、高维生素为原则制定营养膳食计划,嘱其勿食生冷、油腻、肥腻、烟酒之品,辛辣之物。观察用药后效果及反应,眩晕伴呕吐者中药宜冷服,或姜汁滴舌后服用,采用少量频服,耐心为患者讲解药物的作用、服用剂量、用药方法等,叮嘱患者按时按量用药,并注意观察药物不良反应,若出现异常情况,及时联系医师。

3.2.3 情志护理

护士要关怀体贴病人,多与病人交谈,建立信任关系。向病人讲明情志刺激、不良情绪反应会导致肝阳上亢而加重眩晕,应当避免。若遇不良刺激时,学会自我调适,保持心理平衡,培养豁达、开朗、宽容的性格,维持良好的人际关系,树立治疗信心。

肝阳上亢证表现:眩晕耳鸣,头重脚轻,头目胀痛,遇劳、恼怒加重,面红目赤,急躁易怒,肢麻、震颤,失眠多梦,舌红或暗红,苔黄或薄白,脉弦滑。治则:平肝潜阳,清火熄风。辩证施护:天麻钩藤饮加减汤药应温服或凉服,若眩晕发作有定时,可于发作前1 h服药,或能缓解症状;找出发病诱因,了解病人的思想动态,讲解发病与情绪的关系,嘱咐患者保持心情愉快,避免情绪激动和精神刺激,积极配合治疗;取穴风池、合谷、太冲、行间,每日每穴按揉3~5 min;饮食以营养丰富,易消化有补益作用的食物,如黑芝麻、胡桃肉、山药、红枣、甲鱼、羊肝、猪肾等;生活有规律,脑力劳动者注意劳逸结合,避免过度用脑,保证充足睡眠,注重保暖;手法按揉肾俞、肝俞、三阴交、百会等穴;耳穴压豆取穴心、肝、肾、神门、内耳、交感子宫或睾丸、内分泌等,嘱患者每日按压数次,以个人能够耐受为度,3~5 d更换1次。眩晕的护理应与治疗相配合,分析所病脏腑及气血阴阳,补其不足,损其有余,调其盛衰,使气血调和、阴阳平衡、脏腑功能得以恢复正常,注意生活起居,饮食及情志心理调护,可有效促进患者的康复。

4 结果与随访

患者经过2周干预治疗后,眩晕程度分级评

分0分,AIS评分为4分,疗效显著,详见表1。患者头晕、目眩、昏沉感,头重脚轻,站立不稳,伴有恶心、失眠等症状改善显著。2023年8月28日对其进行微信随访,患者自诉无再次头晕,睡眠可,嘱患者保正充足睡眠,保持心情舒畅、心态乐观。

表1 疗效观察

评估项目	治疗前	治疗1次	治疗2次	治疗3次	效果评价
眩晕程度分级量表/分	6	4	2	0	显效
AIS/分	6	5	4	3	显效

5 讨论

现代研究认为后循环缺血性眩晕与高凝状态、高脂血症相关,患者血脂代谢异常导致血管管腔狭窄、血流缓慢、血管硬化、代谢物堆积,影响组织器官供血,从而出现一系列缺血、缺氧症状^[8]。因此,临床干预应以活血通络、祛风醒脑为主要原则。耳穴与人体经络、器官等密切相关,诸多疾病的发生可在耳穴相关部位出现异常表现,故而耳穴压豆对疾病可产生效果。中医观点中“百病气为先”“诸风掉眩,皆属于肝”等均表明后循环缺血性眩晕与肝脏异常有关,且气机、情志状态可能参与疾病的发生与发展^[9]。本研究选取晕点、神门、内耳、皮质下为主穴,其中晕点与内耳可对前庭系统产生保护作用;神门和皮质下具有安神、调和情志之效,缓解患者头晕症状;配以肝、脾、肾耳穴,调控肝脾运化功能,起到化痰燥湿的作用,并促进肾精生化,改善肾精不足症状。

耳尖放血与耳穴压豆两种干预方式,通过不同机制作用于后循环缺血性眩晕患者,可提高临床干预效果。临床需注意应用耳尖放血疗法应以中医理论为基础,辨证论治,充分考虑患者疾病虚实属性、气血盛衰、体质强弱等情况,依据十二经气血运行情况实施耳尖放血干预,并控制放血量。针对存在气血不足、情绪失常、暂时性劳累等情况的患者应避免实施耳尖放血干预,耳尖放血联合耳穴压豆干预可减轻后循环缺血性眩晕患者临床症状^[10]。同时,耳尖放血还可起到镇静安神、降低血压的作用,改善患者头晕、头痛症状。耳尖放血与耳穴压豆联合应用可减轻患者眩晕障碍。耳尖放血可促进局部血液循环,增加脑部组织氧供应,改善患者脑部血流量及血容量。而耳穴压豆干预中对耳穴实施按、揉、压、捏等刺激,可调节局部微循环,改善脑部血流速度,从而缓解头晕症状,降

低眩晕程度分级量评分,减少复发情况,促进患者康复^[11]。本案例运用耳尖放血联合耳穴压豆等中医外治法进行干预,患者症状改善,提高了患者对中医特色护理技术的满意度,值得临床继续深入研究并推广使用。

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] 张扬,刘金丽.耳尖放血联合耳穴压豆在后循环缺血性眩晕患者中的应用[J].临床护理杂志,2022,21(5):43-45.
ZHANG Y, LIU J L. Application of auricular point bloodletting combined with auricular point bean pressing in patients with posterior circulation ischemic vertigo[J]. J Clin Nurs, 2022, 21(5): 43-45. (in Chinese)
- [2] LIU J J, XIAO H, HU Z P. Percheron infarction: is it just a rare cerebrovascular variant or a forewarning of severe multiple posterior circulation infarcts[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2019, 28(4): e27-e29.
- [3] ZHAO H M, LI D, YANG Y, et al. Auricular plaster therapy for comorbid insomnia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Evid Based Complement Altern Med, 2019, 2019: 1-17.
- [4] YU J, YU Y G. Therapeutic effects of targeted nursing interventions combined with auricular-plaster therapy on anxiety level and life quality of Hepatitis B patients[J]. Pak J Pharm Sci, 2018, 31(4): 1375-1378.
- [5] KWON C Y, LEE B, LEE J A. Efficacy and safety of bloodletting on ear apex for primary hypertension: a systematic review and meta-analysis[J]. Eur J Integr Med, 2018, 23: 90-100.
- [6] 赵清玲,杨红娟,周丽娅.眩晕的中医辨证施护[C]//2011年河南省中医护理学术发展研讨会论文集. 郑州, 2011: 260-261.
- [7] 姚琼琼,王小娣,杜梅梅.中医辨证施护联合耳穴压豆在椎-基底动脉供血不足性眩晕中的应用[J]. 华夏医学, 2023, 36(1): 148-152.
YAO Q Q, WANG X D, DU M M. Application of TCM syndrome differentiation and nursing combined with auricular acupoint pressing bean in patients with vertigo due to vertebrobasilar insufficiency[J]. Acta Med Sin, 2023, 36(1): 148-152. (in Chinese)
- [8] 谢乐,周慎,伍大华.周慎教授从“五脏相关”论治后循环缺血性眩晕经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 214-217.
XIE L, ZHOU S, WU D H. Professor Zhou Shen's experience in treating posterior circulation ischemic vertigo based on the "five viscera correlation theory" [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2019, 39(2): 214-217. (in Chinese)
- [9] 毛燕,李立华,张福磊,等.芍药木瓜汤配合针刺治疗后循环缺血性单发性眩晕的临床观察[J]. 世界中医药, 2021, 16(13): 2005-2009, 2014.
MAO Y, LI L H, ZHANG F L, et al. Clinical effects of the evaluation of Shaoyao Mugua Decoction combined with acupuncture for treatment of posterior circulation ischemic vertigo [J]. World Chin Med, 2021, 16(13): 2005-2009, 2014. (in Chinese)
- [10] 颜维.耳穴压豆护理对颈椎病眩晕患者治疗效果的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(9): 269-272.
YAN W. Effect of ear point bean pressing nursing on treatment of cervical vertigo patients [J]. Smart Healthc, 2023, 9(9): 269-272. (in Chinese)
- [11] 孙继飞,马克信,王佳兴,等.麦粒灸“中风七穴”治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(21): 3654-3658.
SUN J F, MA K X, WANG J X, et al. Clinical observation of wheat grain moxibustion "seven acupoints of stroke" in the treatment of patients with posterior circulation ischemic vertigo [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(21): 3654-3658. (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。