

DOI: 10. 12209/CAIM202308180001

· 中西医结合临床案例 ·

放血疗法联合耳穴压豆治疗 1 例 急性小脑大面积脑梗死合并颅内高压的护理体会

苟 荣¹, 伍文浩¹, 周慧华²

(1. 海口市中医医院 脑病科, 海南 海口, 570216;

2. 琼中县中医院 脑病科, 海南 琼中, 572900)

摘要: 本文总结放血疗法联合耳穴压豆治疗 1 例小脑大面积脑梗死合并颅内高压的护理经验。患者入院后完善护理评估, 辨证分析, 基于中医基础理论, 开展放血疗法、耳穴压豆等中医护理干预, 有效减轻患者头晕头痛、恶心、腹胀、呕吐症状, 改善颅内高压症状, 促进患者快速康复。

关键词: 急性小脑大面积脑梗死; 颅内高压; 放血疗法; 耳穴压豆; 护理

Nursing experience on treating a case of acute cerebellar infarction complicated with intracranial hypertension with bloodletting therapy combined with auricular point compression

GOU Rong¹, WU Wenhao¹, ZHOU Huihua²

(1. Encephalopathy Department, Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, 570216;

2. Encephalopathy Department, Qiongzong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qiongzong, Hainan, 572900)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience on treating a case of acute cerebellar infarction complicated with intracranial hypertension with bloodletting therapy combined with auricular point compression. After admission, nursing evaluation and dialectical analysis were carried out. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine, TCM nursing interventions including bloodletting therapy and auricular point compression were taken to effectively reduce the symptoms of dizziness, headache, nausea, abdominal distension and vomiting. The symptom of intracranial hypertension was improved and the rapid recovery of the patient was promoted.

KEY WORDS: Acute cerebellar massive cerebral infarction; intracranial hypertension; bloodletting therapy; auricular point compression

小脑脑梗死, 属于脑梗死的一种类型, 因各种脑血管病变导致脑组织缺血、缺氧性坏死, 而迅速出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。其中, 具有占位效应的大面积脑梗死造成的病死率和致残率高, 小脑梗死以持续性头晕、共济失调等为主要表现, 严重者可出现颅内高压的症状, 发展为脑疝危及生命^[1]。目前急性大面积小脑梗死出现颅内高压的保守治疗主要采用脱水利尿降低颅内压为主; 甘露醇是目前治疗颅内高压的一线类药物, 具有较强脱水性, 但当血浆渗透性达到一

定高度时, 甘露醇脱水作用就会逐渐消失, 维持效果短暂^[2]。小脑脑梗死在祖国医学中可归属于“中风”、“眩晕”范畴, 临床可表现为眩晕、头重脚轻等风邪上扰清窍症状, 恶心、呕吐之痰浊中阻证候, 血压升高之肝阳上亢表现, 头部刺痛、肢体麻木之瘀血症状^[3]。有研究报道针刺疗法可以改善脑动脉血流, 促进血管再生, 其中耳穴治疗改善头晕效果明显^[4,5]。本文总结放血疗法联合耳穴压豆治疗 1 例急性小脑大面积脑梗死合并颅内高压患者的护理经验, 现报告如下。

收稿日期: 2023-08-18

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男性,45岁,4天前淋雨后感头晕,站立时头晕明显,行走需倚物前行,伴恶心欲吐,头痛,无视物旋转,无口角歪斜,无言语不利,无心慌胸闷,无肢体麻木乏力,无四肢抽搐,无发热恶寒等。患者曾至当地诊所就医,现为求进一步中西医结合治疗,于2023年5月15日来我院门诊就诊,后收住院治疗。入院证见:意识清楚,头晕,轻度头痛,行

走需倚物前行,伴恶心欲吐,纳差,睡眠尚可,大、小便正常,舌暗淡,苔薄白,脉弦滑。既往高血压病史8年,未规律用药。中医诊断:中风病;证型:风痰阻络证。西医诊断:小脑梗死。辅助检查,钾:3.18mmol/L;糖化血红蛋白7.4mmol/L;空腹血糖:6.4mmol/L;总胆固醇:5.86mmol/L;颅脑MRA:左侧小脑梗塞(新灶,面积大于3cm²)。

1.2 治疗干预

治疗干预过程及结果见表1。

表1 治疗干预过程及结果

时间	治疗干预
5月15日	盐酸苯海拉明注射液20mg和盐酸甲氧氯普胺10mg肌肉注射;常规单抗;通天口服液活血化瘀,祛风止痛;注射用血栓通活血化瘀,通经活络;半夏白术天麻汤中药口服,一日一剂;患者头晕、头痛、恶心预呕症状用药后未缓解。
5月16日	继续口服中药,注射用血栓通静脉输液,通天口服液口服。患者症状未改善。
5月17日	继续口服中药,注射用血栓通静脉输液,通天口服液口服。患者症状未改善,出现纳差。
5月18日	患者头晕、恶心呕吐,采用盐酸氯丙嗪注射液25mg肌肉注射,甘露醇注射液125ml静脉输液,用药后头晕、头痛症状改善不明显,恶心呕吐缓解。
5月19日	患者头晕、轻度头痛、恶心呕吐,采用盐酸氯丙嗪注射液25mg肌肉注射,甘露醇注射液125ml静脉输液,用药后头晕、头痛症状改善不明显,恶心呕吐缓解。
5月21日	患者头晕、轻度头痛、恶心欲呕,采用盐酸苯海拉明注射液20mg肌注,用药后头晕、头痛症状改善不明显,恶心呕吐缓解。
5月22日	患者头晕、轻度头痛、恶心呕吐,采用盐酸氯丙嗪注射液25mg肌肉注射,甘露醇注射液125ml静脉输液,用药后头晕、头痛症状改善不明显,恶心呕吐缓解。
5月23日	患者头晕伴视物旋转,轻度头痛、无恶心呕吐,予盐酸苯海拉明注射液1ml肌肉注射,头晕症状改善不明显,视物旋转改善。
5月24日	患者头晕、头痛加剧、恶心呕吐,在使用甘露醇的基础上增加耳穴放血疗法。放血疗法结束后患者自述头晕、头痛减轻。
5月25日	患者出现腹胀,采用耳穴贴压,按压一次后腹胀减轻。
5月26日	患者出现失眠,耳穴放血后耳穴贴压。
5月27日~6月2日	隔日进行耳穴放血疗法一次,每日行耳穴按压至耳部微红,患者头晕、头痛、腹胀、恶心呕吐、失眠等症状均改善。
6月2日	患者顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

四诊合参结果见表2。

2.1.2 中医证候积分

中医证候积分是临床疗效评价的常用方法之一。根据《中药新药临床研究指导原则》,对患者治疗前后的中医证候积分予以评估,其症状为头晕及视物旋转、胸脘满闷以及恶心呕吐,其中无为0分、轻为2分、中为4分、重为6分,分值越高说明患者的症状越严重。治疗干预前该患者中医症候积分总分由8分。

2.1.3 Berg平衡量表

Berg平衡量表作为评定平衡功能具有较高的信度和效度的量表,包括坐到站、无支撑站立、无支撑坐位、站到坐、转移、闭目站立、并脚站立、站立位上肢前伸、弯腰拾物、转身向后看、转圈、双脚交替蹬踏、前后脚直线站立和单腿站立共14项动作,每项评分为0~4分,总分56分。得分越高表明平衡功能越好。治疗干预前该患者Berg总分为8分。

2.1.4 Barthel指数

Barthel指数作为评定患者的日常生活活动能力的常用方法之一,总分为100分,分值越高提示日常生活能力越好。治疗干预前该患者Bathel指数评分为40分。

2.1.5 视觉模拟评分法(VAS)

评分一共10分,0~3分为轻度疼痛,4~6分

表2 四诊合参内容及结果

四诊	项目	结果
望诊	望色	全身皮肤色暗沉
	望形态	形体偏胖,无肢体肿胀
	望舌	舌暗淡,苔薄白
切诊	肤温	四肢肢端皮肤温低
	脉象	脉弦滑
问诊	寒热	全身无灼热感、无畏寒
	头身	头痛、头晕如坐舟船、无癱痕痞块,行走不稳
	二便	小便黄少,大便不规律;
	饮食	恶心、呕吐,纳差
	胸腹	无胸闷胸痛,无心悸气短
	聋	听力正常
	睡眠	寐差,头部胀痛难入睡
	记忆力	记忆力下降
	渴	饮水正常
	声音	语音清晰
	声音	语音清晰

为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。治疗干预前该患者VAS总分为8分。

2.1.6 阿森斯失眠量表睡眠质量评分

每项按0~3分计分,总分21分,评分越高表示睡眠质量越差。治疗干预前该患者阿森斯评分总分为11分,夜间连续睡眠时长为3小时。

2.2 护理诊断

该例患者头痛与脑脉淤阻、脑部经脉不通有关;头晕与痰阻中焦、清阳不升有关;失眠与脾胃不和、心神不安有关。

2.3 护理计划

通过中医护理干预,患者头痛症状能减轻,疼痛程度从重度降低至轻度;头晕积分能达到0分;睡眠时长能达到夜间6小时,生活能基本自理。

2.4 中医护理措施

该患者辨证为风痰阻络证,治护原则为祛风化痰通络为主。

2.4.1 饮食护理:患者饮食宜“祛风化痰通络”,健脾以化湿,化痰以通络。护理人员指导患者饮食有节,起居规律,避免饮食偏嗜,忌肥甘厚腻、羊肉、狗肉、鸡肉、韭菜以及发物。患者多食粥,能培养胃气,滋生津液,又易消化。如山药黑豆瘦肉粥、橘皮黑豆浆等滋养脾胃、健脾化痰通络之品,适当进食樱桃、冬瓜、天麻等祛风的食物。

2.4.2 情志护理:患者住院期间少有家属陪伴,护理人员加强与患者家属沟通,鼓励家属经常陪伴,同时护理组长重点关注,利用共情等心理疏导方法进行疏导,促进康复。

2.4.3 放血疗法:放血方案为耳穴放血每次4~5ml,隔日1次,直至症状好转。放血疗法步骤:选取耳部穴位,首先对耳部进行手法按揉,手法轻柔,以推揉为主,使耳部有热胀后用75%酒精消毒耳部,取耳尖、轮四、神门、额、枕穴、阳性点放血,逐个穴位进行放血,遇出血快而多的穴位多放,直至恶血全部放出,放血总量4~5ml。

2.4.4 耳穴埋豆:①手法局部按揉,以局部微热,根据每日的症状变化,调整耳穴的穴位。头痛未完全缓解时,取穴宜精而少,按压力度以可耐受为宜,不人为增加疼痛不适感,待头痛症状消失后,按常规贴压。②操作步骤:酒精消毒所贴耳朵后选取耳尖、神门、枕、额、颞、贲门、十二指肠、肝、心、脾、胃、肾、寐差加垂前,腹胀加腹外点等穴位,每日手法刺激3~5分钟,以耳部微微发热为宜。

2.5 护理评价

耳穴治疗后,患者中医症候积分总分由8分降至0分,见图1;Bathel指数分总分由40分提升至100分,见图2;VAS总分由8分降至0分,见图3;PSQI评分总分由11分降至2分,睡眠时长从3小时增加到8小时,见图4;Berg总分从8分提升至56分,见图5。

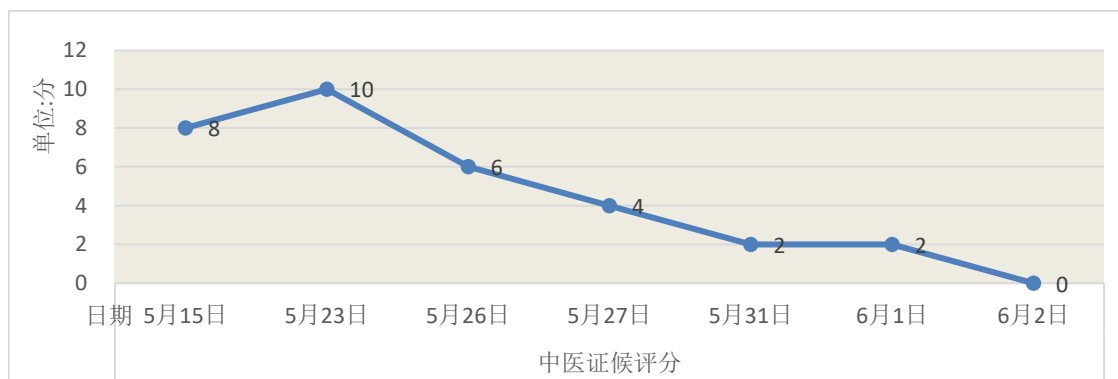


图1 中医症候积分变化

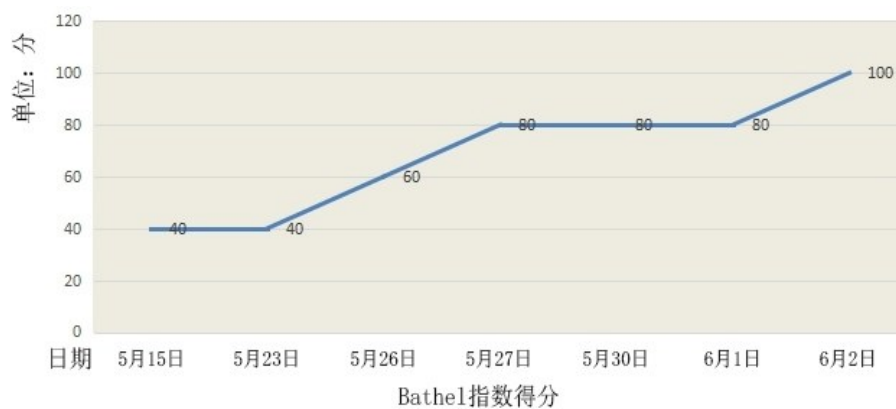


图2 Bathel指数分值变化

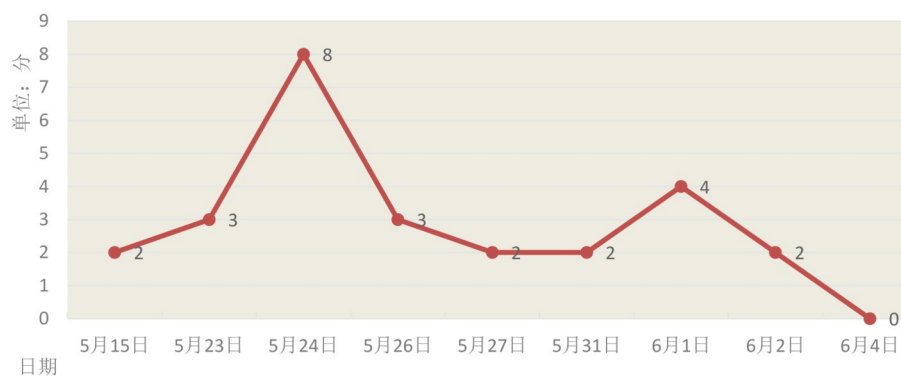


图3 VAS分值变化

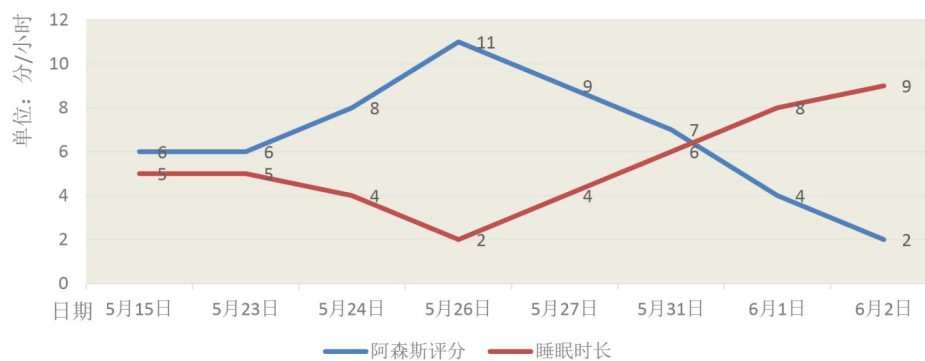


图4 阿森斯分值和睡眠时长变化

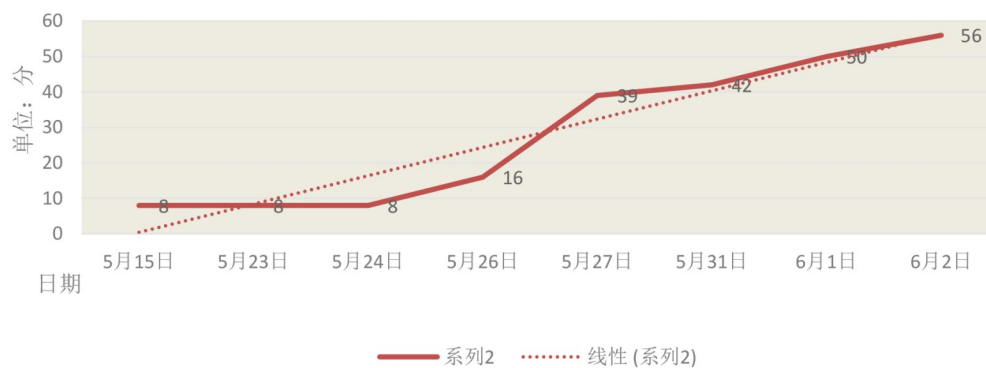


图5 Berg分值的变化

3 讨论

大面积小脑梗死目前主要的治疗方式以保守治疗和外科手术治疗为主。由于小脑梗死临床症状缺乏特异性,在梗死灶水肿发展至占位效应导致临床症状恶化之前,只有较少部分患者能被识别出来。对于大面积小脑梗死患者,外科干预的最佳时机和关键因素尚未明确。同时大面积小脑梗死手术病例的选择和时机仍然存在争议,临床上脱水降颅压等内科保守治疗措施不能忽视,甘露醇作用强,见效快,多能挽救患者生命。但有部分患者因甘露醇疗效差而无效,影响进一步治疗^[6]。赵颖慧^[7]等人研究证实穴位放血可达甘露醇改善脑水肿相似疗效。耳穴压豆在促进后循环缺血性眩晕患者改善眩晕症状取得一定疗效,非紧急手术的大面积小脑梗死患者,采用放血疗法和耳穴压豆有一定临床效果,但案例不多,还需要进一步实践挖掘^[8]。

放血疗法又被称为“刺络疗法”、“刺络放血疗法”,指以针具刺破人体的腧穴或特定的部位,同时放出一定的血液,起到治疗疾病的作用。耳穴放血是一种传统的针刺方法,在耳尖以及阳性点处采取放血疗法可使上逆于清窍的气血及邪气得出路,达到即可降压的效果,选取神门、额穴、枕穴还可起到镇静安神、降低血压的作用,从而改善患者头晕、头痛症状^[9,10]。该案例中患者在第一次放血后即刻减轻头晕症状。该患者有颅内高压的症状,采取干预措施应以不引起颅内压升高为宜,治疗时间宜短,取穴精而少,出血量根据患者疾病虚实属性、气血盛衰等情况控制血量。

耳穴贴压疗法是常见的一种非药物疗法,以耳穴全息为其理论基础,通过对相应的耳穴进行刺激,能够调节脏腑功能。耳穴贴压具有神经保护作用,可改善神经功能缺损、减轻脑梗死体积比及神经元凋亡,其作用效果可能与调节炎症反应有关^[11]。耳穴贴压取神门、垂前能有效治疗脑梗死后失眠,提高患者的睡眠质量^[12]。耳穴取神门、肝、脾、胃、贲门、十二指肠、肾、按压可健脾益气,疏肝解郁。此外,耳穴贴压可调节植物神经系统,进而改善腹胀^[13]。

该病例将耳穴压豆与耳穴放血联合应用可见二者可发挥协同作用,进一步缓解患者临床症状,耳穴放血和贴压具有安全、简单、方便等优点,为小脑大面积脑梗死提供新的治疗方向。但因病例

数较少,耳穴刺激强度受个体耐受差异还不能进行量化,本案例未进行量化说明,这些还需进行进一步的研究,今后可以结合各证型的特点,进行更有针对性的研究,探索出系统的治疗方案。

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] 孙翊嘉. 大面积小脑梗死患者临床特征及手术干预时机研究[D]. 唐山: 华北理工大学, 2022.
SUN Y J. Clinical characteristics and timing of surgical intervention in patients with large-scale cerebellar infarction[D]. Tangshan: North China University of Technology, 2022.
- [2] 王富鑫, 孙辉, 胡祖畅, 等. 高渗盐联合甘露醇治疗大面积脑梗死的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, 25(12): 1512-1516.
WANG F X, SUN H, HU Z C, et al. Efficacy observation of hypertonic salt combined with mannitol in the treatment of large area cerebral infarction[J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2022, 25(12): 1512-1516. (in Chinese)
- [3] 胡方梅, 陈华, 孙金鹏, 等. 益脑活血汤联合抽提透刺针法治疗急性小脑梗死临床疗效及对 Th1/Th2、凝血功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(2): 29-32.
HU F M, CHEN H, SUN J P, et al. Clinical effect of yinao Huoxue Decoction combined with extraction and penetration needle on acute cerebellar infarction and its effect on Th1/Th2 and coagulation function[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2020, 22(2): 29-32. (in Chinese)
- [4] 孙金鹏, 崔友祥, 陈华, 等. 抽提透刺针法为主改善小脑梗死患者平衡功能及对其血管新生、脑血流动力学的影响[J]. 中医药导报, 2023, 29(7): 106-110.
SUN J P, CUI Y X, CHEN H, et al. Improvement of balance function and effect on angiogenesis and cerebral hemodynamics in patients with cerebellar infarction by main method of lifting point-toward-point needling method[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(7): 106-110. (in Chinese)
- [5] 程松. 半夏白术天麻汤加減+耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕症的临床有效性[J]. 中外医学研究, 2022, 20(6): 122-124.
CHENG S. Clinical efficacy of Banxia Baishu Tian-

- ma Decoction modified and ear point pressing bean in the treatment of patients with posterior circulation ischemic vertigo[J]. *Chin Foreign Med Res*, 2022, 20(6): 122-124. (in Chinese)
- [6] POWERS W J, RABINSTEIN A A, ACKERSON T, et al. 2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American heart association/american stroke association [J]. *Stroke*, 2018, 49(3): e46-e110.
- [7] 赵颖慧. 井穴放血治疗急性脑梗死脑水肿的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- ZHAO Y H. Clinical Observation on the Treatment of Acute Cerebral Infarction and Brain Edema with Well Point Bleeding[D]. Changsha: Hunan University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [8] 赵珊珊. 耳穴压豆辨证治疗后循环缺血性眩晕护理干预[J]. *山西中医*, 2017, 33(9): 58-60.
- ZHAO S S. Nursing intervention of auricular point pressing beans to treat posterior circulation ischemic vertigo based on syndrome differentiation [J]. *Shanxi J Tradit Chin Med*, 2017, 33(9): 58-60. (in Chinese)
- [9] 王丹, 武鸿雁, 王小倩, 等. 耳穴压丸联合耳尖放血疗法救治高血压危象的效果分析[J]. *中国中医急症*, 2023, 32(7): 1241-1243.
- WANG D, WU H Y, WANG X Q, et al. Analysis on the effect of auricular point pressing pill combined with auricular point bloodletting therapy in treating hypertensive crisis [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(7): 1241-1243. (in Chinese)
- [10] 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)
- [11] 王小亮, 邱航健, 李振东, 等. 铜砭刮痧联合耳穴压豆对MCAO大鼠脑缺血损伤改善效果及炎症因子的影响[J]. *解剖学研究*, 2023, 45(3): 223-229.
- WANG X L, QIU H J, LI Z D, et al. Effects of Gua Sha combined with ear acupuncture pressure beans on the improvement effect and inflammatory factors of cerebral ischemia injury in MCAO rats[J]. *Anat Res*, 2023, 45(3): 223-229. (in Chinese)
- [12] 邢雨胜. 耳穴贴压治疗中风后失眠32例[J]. *保健医学研究与实践*, 2014, 11(2): 41-43.
- XING Y S. On the treatment of post-stroke insomnia through auricular plaster therapy [J]. *Heath Med Res Pract*, 2014, 11(2): 41-43. (in Chinese)
- [13] 何水连. 神阙穴中药贴敷联合耳穴贴压治疗老年功能性便秘的临床疗效[J]. *中国肛肠病杂志*, 2021, 41(8): 33-34.
- HE S L. Clinical effect of sticking TCM at Shenque point plus ear-plaster pill therapy in the treatment of senior functional constipation [J]. *Chin J Coloproctology*, 2021, 41(8): 33-34. (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。