

DOI: 10. 12209/CAIM202310150026

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴三联疗法治疗 1 例腹膜透析高血压 伴突发性耳鸣患者的护理体会

侯大妮, 范淑芳

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津, 300381)

摘要: 本文总结耳穴三联疗法治疗 1 例腹膜透析高血压伴突发性耳鸣患者的护理经验。在完善护理评估、中医辨证基础上实施耳穴三联疗法(耳部按摩、耳部放血、耳穴贴压), 能有效降低患者的血压, 改善其耳鸣、头痛的症状。

关键词: 耳穴三联疗法; 腹膜透析; 高血压; 耳鸣

Nursing experience of a patient with peritoneal dialysis hypertension accompanied by sudden tinnitus treated with triple auricular point therapy

HOU Dani, FAN Shufang

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research
Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using triple therapy of auricular acupoints to treat a patient with peritoneal dialysis hypertension and sudden tinnitus. Based on the nursing evaluation and Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation, implementing the triple therapy of auricular acupoints (ear massage, ear bleeding, ear acupoint pressing) could effectively reduce the patient's blood pressure and improve the symptoms of tinnitus and headache.

KEY WORDS: Triple therapy of auricular acupoints; peritoneal dialysis; hypertension; tinnitus

腹膜透析是终末期肾脏病替代治疗的重要方式之一。在腹膜透析初期的两到三年内, 由于残余肾功能和腹膜特性, 大部分腹透患者的血压控制得以平稳^[1]。但随着残余肾功能及腹膜超滤功能下降, 腹膜透析患者逐渐出现血压控制欠佳的情况^[2]。相关研究表明, 约 80% 以上的腹膜透析患者合并有高血压且预后较差^[3, 4], 加快了肾病的终末期进程及心血管疾病的发生。据美国肾脏病数据系统统计, 高血压在腹膜透析患者中发病率为 29% ~ 80%^[5]。透析患者出现高血压不仅会引起头晕、头痛等不适症状, 同时病情控制不佳还能引起耳部供血障碍, 进而产生突发性耳聋和耳鸣。目前研究认为高血压是突发性耳聋和耳鸣发病的危险因素之一^[6]。在腹膜透析治疗过程中, 患者年龄、高盐膳食、残余肾功能、既往高血压严重程度等多种因素, 均会对血压产生不同程度的影

响^[1]。本案例在西医常规治疗的基础上, 通过中医辨证以改善患者的临床症状, 采用耳穴三联外治法以调理阴阳气血, 平稳降压, 减轻患者耳聋、耳鸣症状, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 48 岁, 2023 年 9 月 5 日于我院复诊。主诉: 乏力伴双下肢水肿, 血压高伴突发性耳鸣 1 周。现病史: 患者发现血肌酐升高 3 年, 腹膜透析 2 年, 高血压病史 5 年, 血压最高达 200/130 mm Hg, 近 1 周, 患者出现乏力伴双下肢水肿, 血压高伴突发性耳鸣, 至本腹膜透析中心治疗。现症: 神清, 精神倦怠, 乏力, 双下肢水肿, 恶心, 时有心悸、干咳, 耳鸣, 无发热, 头晕头痛, 无腹痛腹泻, 纳少, 夜寐尚安, 24 h 尿量约 400 ml, 大便成形, 1 ~ 2 日一行, 舌淡红苔黄厚腻, 脉弦滑。既

收稿日期: 2023 - 10 - 15

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

往史:否认糖尿病、冠心病、脑血管病等其他慢性疾病病史;2021年11月12日于我院行腹膜透析置管术,否认其他手术史及外伤史;过敏史:否认药物及食物过敏史。查体:T 36.4℃;P 80次/分;R 19次/分;BP 165/110 mm Hg。辅助检查,2023年9月5日于我院查血常规:白细胞数 $9.20 \times 10^9/L$,红细胞数 $3.07 \times 10^{12}/L$,血红蛋白浓度94 g/L,血小板数 $222 \times 10^9/L$;生化:钾4.00 mmol/L,二氧化碳结合力17.83 mmol/L,尿素19.52 mmol/L,肌酐1681.04 $\mu\text{mol/L}$,白蛋白36.4 g/L,钙1.76 mmol/L,磷2.05 mmol/L,甘油三酯2.34 mmol/L,尿酸581.13 $\mu\text{mol/L}$;甲状旁腺激素PTH 294.5 pg/mL。中医诊断:眩晕病,肝阳上亢型。西医诊断:慢性肾衰竭尿毒症期;腹膜透析;高血压病3级;耳鸣。

患者来腹透中心就诊,医生根据患者的病情辨证予以耳穴三联疗法治疗,并辅以相应护理措施。就诊期间,除耳穴三联疗法的其他中医外治治疗措施,常规服用降压药。2023年9月19日,该患者治疗1个疗程后,疼痛评分由治疗前的6分降到治疗后的0分;高血压由2级(160~170/100~110 mm Hg)降为1级(145~160/85~100 mm Hg),耳鸣症状由治疗前中度听力损失、中频降为轻度听力损失、低频。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 西医诊断

视诊:全身皮肤黏膜无黄染及出血点,头颅正常无畸形,咽部无充血,扁桃体无肿大,气管居中,胸廓对称无畸形。脐旁左侧可见一长约5 cm纵向手术疤痕,左腹可见一腹透管引出。触诊:腹部饱满,柔软,无压痛及反跳痛,甲状腺不大,颈软无抵抗,颈动脉搏动对称无异常,颈静脉无怒张。肝脏未及,脾脏未及。听诊:双肺叩诊清音,呼吸音粗,右下肺呼吸音低,双肺未闻及干湿啰音,心界不大,心音正常,心率80次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。

2.1.2 中医四诊

望诊:精神倦怠,发育正常,营养中等,舌淡红苔黄厚腻;闻诊:语声正常;切诊:弦;问诊:时有心悸、干咳,无发热,头痛头晕,无腹痛腹泻,纳少,夜寐尚安,24 h尿量约400 ml,大便成形,1~2日一行。

2.1.3 疼痛评估

疼痛评分采用NRS量表评估,NRS(Numerical Rating Scale)数字评价量表是由0到10共11

个数字组成,患者用0至10这11个数字描述疼痛强度,1~3为轻度疼痛,4~6为中度疼痛,7~10为重度疼痛,数字越大疼痛程度越来越严重。患者护理干预前为中度疼痛。

2.1.4 血压分级评估

血压分级见表1。患者护理干预前为2级高血压(160~170/100~110 mm Hg)。

表1 血压分级

分级	收缩压	舒张压
正常血压	<120 mm Hg	<80 mm Hg
正常高值	120~139 mm Hg	80~89 mm Hg
1级高血压	140~159 mm Hg	90~99 mm Hg
2级高血压	160~179 mm Hg	100~109 mm Hg
3级高血压	≥ 180 mm Hg	≥ 100 mm Hg
单纯性收缩期高血压	≥ 140 mm Hg	<90

2.1.5 耳鸣评估

采用耳鸣声治疗验配平台(T-MIST)对耳鸣患者进行精细化检测耳鸣相关状况。根据患者性别、年龄、听力损失程度、耳鸣频率进行划分。①年龄分成6组:31~40岁,41~50岁,51~60岁,61~70岁,71~80岁, ≥ 81 岁。②听力损失程度采用国际卫生组织(WHO-1997)分级标准:<25 dB正常;26~40 dB轻度听力损失;41~60 dB中度听力损失;61~80 dB重度听力损失; > 81 dB极重度听力损失。③耳鸣频率按照低频<1000 Hz,中频1000~3000 Hz,高频>3000 Hz。护理干预前患者耳鸣症状为中度听力损失,中频。

2.2 护理诊断

护理诊断结果:头痛:与肝阳上亢有关;耳鸣:与血压高有关。

2.3 护理计划

辨证运用耳穴三联疗法,改善患者由高血压引起的头痛及耳鸣症状;加强相关护理措施,改善患者临床症状,提高其生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 治疗原则:中医将高血压肾病归属于“眩晕”“尿浊”“虚劳”“腰痛”等范畴,其病位主要在肝、肾、脾,其病机主要为肝脾肾亏虚,肝阳上亢,故总体治疗原则为补益肝肾、健脾化痰、平肝熄风、益气补血、活血通络。

2.4.2 病情观察及生活指导:密切观察患者血压变化及相应症状,做好血压监测与记录。如患者出现眩晕等症状时,嘱其卧床休息,改变体位时动作缓慢,必要时有人扶持,防止跌倒。适当运动,

最好是有氧运动,如散步、慢跑、太极拳等。合理安排作息时间,生活要有规律。

2.4.3 饮食指导:调整饮食结构,限制盐的摄入量,不进或少进高盐的食物,如蚝油、咸菜,各种酱、盐腌制食品,熟食等。透析患者严格控制饮水量,两次透析之间体重增加应控制在体重的5%之内。

2.4.4 腹膜透析指导:若患者水肿严重,在严格控制入量的情况下应遵医嘱临时调整透析方案,增加超滤量。若目前还有尿量,在严格控制入量的情况下应遵医嘱使用利尿剂。每日监测体重,保持同一状态称体重,若体重上升1公斤以上,密切监测血压情况。

2.4.5 用药护理:遵医嘱服用降压药,忌擅自乱用降压药;忌频繁换药,随意增加服药剂量;忌只服药不测血压,自觉症状和病情轻重并不是完全一致的,应定时测量血压,及时调整用药,以达到维持巩固的效果。忌间断服药,杜绝“血压一高就吃几片,血压一降马上停药”这种危险的服药方法,这不仅不能控制好血压,甚至会加重病情。血压大幅度波动所造成的危害更大,它可以引起血管内膜的损伤,促进动脉粥样硬化的形成。嘱患者起床时遵循3个“30秒”原则。

2.4.6 情志调理:随着生物医学模式向生理——心理——社会医学模式的转化,良好的心理护理在一定程度上能够帮助患者缓解紧张情绪,有助于转危为安。鼓励患者扩大与外界交流的愿望和能力,增强患者治愈生理疾病和恢复美好生活的信心,为患者更好地配合医生和护理工作人员进行疾病治疗创造良好的条件。

2.4.7 中医特色护理

耳穴三联疗法:耳部按摩+放血+贴压。①选穴:用耳穴探测仪在耳郭上进行探测,寻找阳性反应点,结合临床症状进行分析辨证,作出明确诊断,确定治疗方法及选穴配方。

降压取穴,主穴:耳尖、交感、肾、肝、心、心皮、耳背沟;配穴:颞、额、枕、垂前。耳尖、耳背沟为降压要穴,能泻热清脑震惊降压;交感、皮质下可调节血管收缩功能,缓解血管痉挛;额、颞为相应部位取穴,能镇静通络止头痛;枕为止晕要穴;垂前以宁心安神;心、肾、肝三穴合用,以调节机体失衡之阴阳。耳鸣取穴:主穴:内耳、颞、三焦、肾、肝、胆;内耳调节内耳内在环境,缓解局部炎症,改善内耳微循环;颞——听觉中枢位于颞上回,调节听神经功能;肾——肾开窍于耳,补肾聪耳;肝——

肝胆火盛者低音耳鸣时,取肝以泻肝胆湿热;胆、三焦——两经均入耳中,主治耳疾,活络通窍利耳。②耳部按摩:取以上穴位先用耳穴按摩法先按摩耳廓,使耳廓充血,经络气血循环旺盛,增强治疗效果;按摩耳廓上部如耳尖穴及轮4、轮1。按摩耳廓时,需从耳廓下方轮4起、耳轮及对耳轮、对耳轮上脚、耳舟其走行方向从下向上,从内向外按摩,使耳廓血管扩张,循环旺盛通经活血,易于放血达到泻热祛瘀、消炎解毒、镇静止痛、清脑明目以及提高机体免疫机能。③耳部放血:用75%的酒精棉球消毒耳郭前面,注意消毒三角窝、耳甲艇、耳甲腔的三个凹陷处,以及耳屏、对耳屏内外侧,治疗神经系统、运动系统疾病时同时消毒耳背。通常耳廓消毒达1~2遍,以彻底去除油污。选用一次性消毒针头,左手固定耳廓放血部位,右手持消毒针具,稳住针身,对准耳穴施术处迅速深刺。双手边按摩放血部位,边用干棉球擦拭出血部位。按摩放血部位时从远到近,从耳根部位向耳梢放血部位使其出血量易于流出。通常放血量在5~10滴,3~7天一次。注意事项:术前充分按摩耳廓,使之出血顺利;施术手法宜轻、浅、快,针刺不宜过深,放血量不宜过多;体质虚弱者、月经期患者不宜使用;孕妇、血液病及凝血功能障碍者禁用。④耳穴贴压:左手固定耳廓,右手用镊子,将王不留行籽对准耳穴贴压,按耳走行方向给予一定压力,手法多用对压或直压强刺激手法。左右耳交替治疗,每次每个穴位按压20次,每次3 min,以感到按压穴位有酸胀痛感为宜,每间隔3天换1次,5次为1疗程。

2.5 效果评价

患者经过耳穴三联疗法1疗程治疗后,血压基本得到控制,收缩压由治疗前的160~170 mm Hg降到135~145 mm Hg;舒张压由治疗前的100~110 mm Hg降到85~95 mm Hg;疼痛评分由治疗前的6分降到0分;耳鸣症状由治疗前的中度听力损失、中频降到轻度听力损失、低频;效果显著。详见表2。

3 结果和随访

患者随诊1周后进行电话随访,询问患者血压、头痛及耳鸣情况。患者诉血压目前比较稳定,维持在140~150/80~90 mm Hg之间;无头痛症状;耳鸣症状也较前好转。嘱患者每日定时监测血压,正确服用降压药及时调整用药,以达到维持巩固的效果。

表2 效果评价

	治疗前	第1次治疗	第2次治疗	第3次治疗	第4次治疗	第5次治疗
收缩压/mmHg	160~170	150~160	145~150	145~150	140~150	135~145
舒张压/mmHg	100~110	90~100	85~100	85~100	85~95	85~95
疼痛评分	6	3	1	0	0	0
耳鸣症状	中度听力损失、 中频	中度听力损失、 中频	轻度听力损失、 低频	轻度听力损失、 低频	轻度听力损失、 低频	轻度听力损失、 低频

4 讨论

高血压是一种以动脉血压升高为主要表现的病患,病属中医学“头痛”“眩晕”“肝风”等范畴^[7]。本病是常见病,又是人类致死的主要疾病^[8]。腹膜透析是肾脏替代治疗主要方式之一,近年来治疗效果越来越好,选择腹膜透析治疗的患者也越来越多。腹膜透析具有缓慢清除体内多余的水分和毒素、可居家透析、更好地保护残余肾功能等优点。但是研究发现维持性腹膜透析的大部分患者有血压控制欠佳的情况。耳鸣不是一个独立的疾病,它是由多种因素导致出现的临床症状。临床证明,耳鸣合并高血压的患者,其高血压级别升高会导致耳鸣发生率提高^[9]。耳穴治疗高血压有一定疗效,经治疗后患者头痛、头晕等症状可有不同程度的好转。高血压患者要遵医嘱坚持服用降压药,定期测血压,检查心、肾功能及眼底。本案例对腹膜透析高血压伴耳鸣患者进行耳穴三联疗法(耳部按摩、耳部放血、耳部穴位贴压),通过对局部穴位的持续刺激,可疏通经络、通达气血、调整阴阳,能有效降低患者的血压,改善其耳鸣、头痛等症状。

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

- ORTEGA L M, MATERSON B J. Hypertension in peritoneal dialysis patients: epidemiology, pathogenesis, and treatment[J]. J Am Soc Hypertens, 2011, 5(3): 128-136.
- VONGSANIM S, DAVENPORT A. Factors associated with systolic hypertension in peritoneal dialysis patients[J]. J Nephrol, 2020, 33(2): 365-370.
- JAEGER B C, BOOTH J N III, BUTLER M, et al. Development of predictive equations for nocturnal hypertension and nondipping systolic blood pressure[J]. J Am Heart Assoc, 2020, 9(2): e013696.
- ORTEGA L M, MATERSON B J. Hypertension in peritoneal dialysis patients: epidemiology, pathogenesis, and treatment[J]. J Am Soc Hypertens, 2011, 5(3): 128-136.
- 刘华. 银杏叶滴剂结合低频重复经颅磁刺激治疗高血压伴耳鸣对患者炎症因子、血压水平的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(13): 9-12.
- LIU H. Effects of Ginkgo biloba drops combined with low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on inflammatory factors and blood pressure in patients with hypertension and tinnitus[J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2023, 13(13): 9-12. (in Chinese)
- VAIOS V, GEORGIANOS P I, LIAKOPOULOS V, et al. Assessment and management of hypertension among patients on peritoneal dialysis[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2019, 14(2): 297-305.
- 刘玥, 裴明, 杨洪涛. 杨洪涛辨治腹膜透析难治性高血压经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 29-31.
- LIU Y, PEI M, YANG H T. Yang Hongtao's experience in treating hypertension refractory to peritoneal dialysis[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2021, 37(9): 29-31. (in Chinese)
- 刘曦, 傅立哲, 伍剑锋, 等. 穴位按摩治疗腹膜透析患者高血压的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(11): 1002-1004.
- LIU X, FU L Z, WU J F, et al. Clinical observation on acupoint massage in treating hypertension in peritoneal dialysis patients[J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2018, 19(11): 1002-1004. (in Chinese)
- 陆美伊. 耳鸣合并高血压患者的临床特征研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(3): 89-90.
- LU M Y. Clinical characteristics of tinnitus patients with hypertension[J]. Chin Med Dig Otorhinolaryngol, 2021, 36(3): 89-90. (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。