

DOI: 10.12209/CAIM202310150004

· 中西医结合临床案例 ·

循经刮痧联合耳穴贴压治疗 1 例眩晕患者的护理体会

陈 钰, 吉 莉

(江苏省靖江市中医院 脑病中心, 江苏 泰州 214500)

摘要: 本文总结 1 例循经刮痧联合耳穴贴压治疗眩晕患者的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论, 采取循经刮痧联合耳穴贴压治疗并配合饮食指导、情志护理、生活起居护理、健康知识宣教等常规护理措施, 患者眩晕、失眠症状明显改善。

关键词: 循经刮痧; 耳穴贴压; 眩晕; 中医护理

Nursing experience of treating a patient with vertigo by scraping along meridians combined with auricular point sticking

CHEN Yu, JI Li

(Encephalopathy Center, Jingjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou 214500)

ABSTRACT: This paper summarizes 1 case of vertigo treated by scraping along meridians combined with auricular point sticking. Based on the syndrome differentiation and nursing theory of traditional Chinese medicine, scraping along meridians combined with auricular point sticking therapy was adopted, combined with routine nursing measures such as diet guidance, emotional nursing, daily life nursing, health knowledge education and so on. The symptoms of vertigo and insomnia were significantly improved.

KEY WORDS: scraping along meridians; auricular point sticking; vertigo; Traditional Chinese Medicine nursing

眩晕(vertigo)是以症状命名的一类疾病,通常表现为头晕目眩,视物眩晕,伴随恶心、呕吐、多汗,体格检查常可发现眼球震颤,严重时因此发生摔倒风险,是因人体对空间定位障碍而产生的一种运动性或位置性错觉。眩晕最早见于《内经》,称之为眩冒。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中首先提出因痰致眩的说法。《丹溪心法》指出“无痰不作眩”。随着现代生活压力增大及饮食习惯改变,喜食肥甘厚味,损伤脾胃功能,导致脾失健运,水湿易停,聚集成痰,阻滞中焦,导致清阳难升,痰浊上升,上扰清窍,故发为本病。水液代谢异常后,水饮停聚而成痰。痰浊可以上蒙清窍,若痰郁日久化火,痰火上扰,也可发作眩晕。本文总结了 1 例循经刮痧联合耳穴贴压治疗眩晕的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,65 岁,已婚。因“头晕眼花时作一月余”于 2023 年 4 月 20 日就诊于脑病科。患者自诉近 1 月来无明显诱因下出现头晕时作,行走欠稳,未诉明显视物旋转。入院症见:神志清楚,言语流利,四肢活动尚自如;平素食纳可,夜寐欠安,二便自调;舌红,苔白腻,脉滑。既往史:否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史。入院诊断:中医诊断:眩晕病;西医诊断:后循环缺血;辨证分型:痰浊中阻证。中医治疗:口服中药燥湿化痰,健脾和胃。护理技术:遵医嘱予以循经刮痧联合耳穴贴压治疗,每 3 d 治疗 1 次。患者于 2023 年 04 月 20 日开始进行中医护理技术干预,于 2023 年 04 月 23 日主诉头晕减轻,已于 2023 年 04 月 28 日好转出院。

收稿日期:2023-10-15

通信作者:吉莉, E-mail: 610774929@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕评估

采用诊断评分中医眩晕(后循环缺血)程度分级评分表评估患者头晕症状,运用症状得分法,最高分为“21”分和最低分“0”分,0分表示无头晕,10表示难以忍受的最剧烈的头晕,评分越高,代表头晕程度越严重。本例患者评分为7分,属于中度头晕。

2.1.2 失眠评估

失眠评估采用问卷评估,评估量表由8项组成,前5项涉及睡眠诱导、夜间觉醒、最终觉醒、总睡眠时间和睡眠质量;后3项指的是健康、功能和白天的睡意。每条从“无”到“严重”分为四级评分,简明易用。使用步骤:嘱测试者根据近一个月的睡眠情况,独立完成问卷。结果分析:总分<4分,表示无睡眠障碍;总分在4分~6分,提示可能失眠;若总分>6分,表示已失眠。本例患者疼痛评分为6分,属于可能失眠,故需要及时干预。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主要症状,患者存在以下问题:病情急且持续性发作,患者身心及生活质量受到严重影响。护理诊断包括:①头晕与痰浊中阻经络有关。②夜寐欠安与痰浊内生,上扰心神有关。③缺乏疾病相关知识有关。

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,减轻头晕症状。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加强健康宣教,向患者宣教眩晕发作的相关知识,提高患者疾病预防意识。

2.4 护理观察

在患者的护理过程中,我们应该注意:①观察眩晕发作时间、程度、诱因以及发作时伴随症状及血压等变化;②嘱患者改变体位时动作要缓慢,避免深低头、旋转等动作;③当患者出现头痛剧烈、呕吐、视物模糊、语言謇涩、肢体麻木或行动不便、血压持续上升时,应报告医师,并配合处理。

2.5 护理措施

刮痧法能够疏通经络,使阴阳和,升降复,从而改善眩晕症状,具有简、便、廉、易学、安全、有效的特点,作为中医特色护理具有很好的推广价值,临床上已有多名医家将刮痧应用于治疗眩晕^[1]。

通过耳穴贴压可刺激迷走神经,调节机体中枢神经系统,帮助患者改善非器质性失眠症的症状^[2]。耳豆压穴通过疏通经络,局部按揉刺激穴位,以神门为主,心、交感为辅,致安神静心、平衡阴阳之效^[3-4]。以王不留行籽按压双侧耳穴脑干、枕、肾区,可达到调节脏腑功能、调理气血阴阳、醒脑开窍、活血化瘀之功效^[5]。

2.5.1 循经刮痧

头晕予以循经刮痧,循经经络为督脉及足少阳胆经。起自神庭经上星、百会、风府至大椎,由左及右,取风池刮至同侧的肩井^[6-8]。刮痧结束后在穴位上点按。时间可取白天餐后1h。每3d或等痧退后即可再次刮痧。取座位:可引邪下行。操作方法:评估患者头部皮肤是否完好,有无头部外伤史或皮炎,在经络上进行刮痧,操作时运板手法柔和,板压轻重适中,其速度不快不慢,注意询问患者感受,观察患者皮肤反应情况,操作过程中不可强行出痧,刮痧结束,嘱患者半小时勿吹对流风,4h~6h勿洗澡,注意防寒保暖,以免感受外邪。治疗2次/周,该患者一共治疗了3次。

2.5.2 耳穴贴压

头晕予以耳穴贴压。取穴:耳穴肝区、脑干、枕、肾区。肝区:在耳甲艇的后下部,即耳甲12区。脑干:在轮屏切迹处,即对耳屏3、4区之间。枕:在对耳屏外侧面的后部,即对耳屏3区。肾区:在对耳轮下脚下方后部,即耳甲10区。操作方法:评估患者对胶布是否过敏、耳廓皮肤是否完好、对疼痛的耐受度。用探棒依次在耳廓相应穴位上探查敏感点,以患者出现酸、麻、胀、痛等阳性反应为宜。用75%酒精消毒耳廓,待干,将王不留行籽贴到相应穴位上进行按压,使之产生酸胀感,即“得气感”。按压频率:3~5次/d,每穴每次按压1min。教会患者按压方法及注意事项。治疗2次/周,双耳交替,该患者一共治疗了3次。失眠予以耳穴贴压。耳穴贴压增加主穴:神门。配穴:心、交感。神门:在三角窝后1/3的上部,即三角窝4区。心:在耳甲腔正中凹陷处,即耳甲15区。交感:在对耳轮下脚前端与耳轮内缘交界处,即对耳轮6区前端。

2.5.3 艾灸

失眠予以艾灸。取穴:双足涌泉。时间:17:00~19:00(酉时)。患者取坐位,双足置于灸盒上方,点燃灸条后,以灸盒温热后施灸为宜,灸条距患者穴位皮肤2cm~3cm,灸后嘱患者半小时勿

吹对流风,4 h~6 h 勿洗澡,注意防寒保暖,以免感受外邪。起源背景时间基本可以推测在战国中期,即公元前 300 年左右,孟子的“犹七年之病,求三年之艾也”。《五十二病方》的“治瘖方”,《灵枢》的“其治以针艾”^[9]。涌泉穴是足少阴肾经的常用腧穴,艾灸涌泉穴可通过温热刺激改善局部血液循环,上济心火,引火归元,交通心肾以调和阴阳,达到改善睡眠的作用^[10]。

2.6 辨证施护

古人说“三分治,七分养”,保持良好的睡眠、规律适当的运动、稳定的情绪、积极阳光的生活态度,对眩晕的恢复,有着非常重要的作用。那么我们护士要从以下几点出发,进行健康教育。

2.6.1 辨证施膳

痰浊中阻型患者饮食以清淡化痰之品为宜,忌食肥甘厚味,生冷,烟酒等物,以防助湿生痰^[11]。根据症型特点及食物的特殊药理作用,制定辨证施膳处方,并具体到食物的种类和名称。主食:由大米、小米、糙米、绿豆、燕麦等组成的五谷粥或饭。水果:苹果、山楂、梨、猕猴桃、葡萄、桑葚、大枣等。蔬菜:香菇、蘑菇、番茄、木耳、海带、山药、胡萝卜、西兰花、马铃薯等。肉类:牛肉、瘦猪肉、鸡肉、鲢鱼、黄鱼、鳊鱼等。禁忌食物:羊肉、狗肉、茴香、生姜、桂圆、荔枝、樱桃、杏子、核桃仁、洋葱、辣椒、韭菜等^[12]。

2.6.2 辨证施药

法半夏 10 g,生白术 12 g,茯苓 15 g,党参 12 g,橘红 10 g,枳实 10 g,紫苏子 10 g,厚朴 6 g,石菖蒲 10 g,葛根 12 g,天麻 8 g,甘草 3 g。本方燥湿化痰,平肝息风。半夏健脾燥湿化痰;白术、茯苓健脾化湿;天麻化痰息风、止头眩;菖蒲以通阳开窍。嘱患者中药汤剂宜温服(50℃~70℃),早晚饭后 1 h 各服 1 次。若眩晕发作有定时,可在发作前 1 h 服药,有利于减轻症状。

2.6.3 辨证施教

讲解疾病相关知识,缓解其紧张情绪,树立战胜疾病的信心。教会患者眩晕操^[13]。告知患者起床相关注意事项,防跌倒,防坠床。

2.6.4 辨证施养

嘱患者避免去易引起烦恼、易怒的环境,以免加重病情。嘱患者 17:00~19:00 间可温水泡脚后按摩双足涌泉穴。③适度体育锻炼,如太极、慢步走等,应该避免高强度及动作幅度过大的运动。

2.6.5 健康宣教

向患者介绍治疗的必要性和注意事项,让患者认识到及时治疗有利于患者恢复健康。向患者说明“喜怒不节”是生乃不固的重要原因,引导患者自觉消除烦恼和不良情绪,同时对患者做进一步的了解,建立患者及家属与医护人员的信任感,提高患者应对治疗的信心。在于患者的沟通过程中多与患者探讨轻松的话题,为患者安排简单有趣的娱乐活动以转移患者的部分注意力使其放松心态,积极面对治疗。

3 结果和随访

循经刮痧疏通督脉提升阳气,辅以耳穴贴压刺激迷走神经,调节机体中枢神经系统,同时加强与患者的沟通,为患者进行心情疏导,以情易情。患者经过 3 d 治疗后,患者中医眩晕(后循环缺血)程度分级评分表得分 4 分,失眠方面 AIs 评分 3 分;干预第 6 天,患者中医眩晕(后循环缺血)程度分级评分表得分 1 分,失眠方面 AIs 评分 2 分,患者头晕症状得到明显的改善。经治疗后患者病情好转,治疗结束后一周对其进行电话随访,患者头晕程度未曾加重,睡眠可。嘱患者适当活动,饮食规律,患者依从性较高,未发生不良事件。

4 讨论

人体的平衡是基于视觉系统、本体感觉系统、前庭系统的互相作用,以及中枢神经系统、周围神经系统的整合和复杂联系。任何病理性、生理性因素刺激,影响前庭系统以及中枢联系的任何部位,都会破坏这种均衡性,或者对称性,导致主观感觉的眩晕,客观上的平衡障碍^[14-15]。感染、耳部病变是引起眩晕的常见原因,其他药物的不良反应、全身性疾病、中枢神经系统疾病等,也会导致眩晕。后循环缺血性眩晕是一种临床常见的疾病,动脉粥样硬化是主要病因,还有颈椎骨质增生压迫。由于机体椎—基底动脉的缺血,导致后循环缺血性眩晕。大部分研究认为,椎动脉本身的因素与后循环缺血性眩晕有密切的关系,其属于颈椎病的范畴^[16]。中医认为,后循环缺血性眩晕是本虚标实之症,根本是脾、肝、肾亏虚,肝阳偏亢,肾阴亏损,脑失所养,中气受损,浊阴不降,清阳不升,故眩晕发作。发病机制为元神受损、脑脉失养,需要化痰祛瘀、活血开窍。随着对中医研究的深入,治疗眩晕逐渐应用中医。循经刮痧疗法是中医常用的纠正人体阴阳失衡状态的外治方

法,刮痧器边缘钝滑,利用其刮拭人体体表,可以调脏腑、散毒邪、通经络、行气血、开腠理。同时联合耳穴贴压对耳部进行穴位刺激,有针对性地调整机体,提高治疗效果。随着现代化医学信息的发展,人们对护理服务的要求越来越高,护理人员应熟练掌握中医护理操作技能,不断提高中医护理水平,充分展现中医护理的特色和优势^[17]。将中西医护理技术结合,扬长避短,进一步加强中医护理的可持续性发展,打破护理科研方向的固化,推进临床科研一体化,坚持和发扬中医药特色优势,使中医护理操作技术得到更加有效的推广。

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] 张燕, 韩琦, 孙莉. 中医特色护理刮痧法对良性复发性眩晕干预作用的临床研究[J]. 医学食疗与健康, 2019(15): 37-38.
ZHANG Y, HAN Q, SUN L. Clinical study on the intervention effect of scraping method with traditional Chinese medicine characteristics on benign recurrent vertigo[J]. Med Diet Heath, 2019(15): 37-38. (in Chinese)
- [2] 何萍, 刘柳, 金晶. 耳穴压豆联合心理干预在老年高血压伴失眠患者中的应用[J]. 海南医学, 2022, 33(6): 728-731.
HE P, LIU L, JIN J. Application of ear-point pressing beans combined with psychological intervention in elderly patients with hypertension and insomnia [J]. Hainan Med J, 2022, 33(6): 728-731. (in Chinese)
- [3] 张赛, 贾思涵, 杨丽娟, 等. 针刺配合耳针治疗心肾不交型女性更年期失眠症的临床研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(7): 516-519, 524.
ZHANG S, JIA S H, YANG L J, et al. Clinical trials of treatment of woman menopause insomnia due to disharmony between heart and kidney by body and auricular acupuncture [J]. Acupunct Res, 2019, 44(7): 516-519, 524. (in Chinese)
- [4] 刘美华, 李双. 天麻钩藤饮加减联合耳穴压豆治疗失眠症的效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(23): 146-149.
LIU M H, LI S. Effect of Modified Tianma Gouteng Decoction combined with otopoint pellet-pressing in the treatment of insomnia [J]. China Med Her, 2020, 17(23): 146-149. (in Chinese)
- [5] 孙雯莎. 耳针联合倍他司汀治疗对椎基底动脉供血不足性眩晕症患者血液流变学的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(24): 88-91.
SUN W S. Effect of auricular acupuncture combined with betahistine on hemorheology in patients with vertebrobasilar insufficiency vertigo [J]. Mod Med Heath Res Electron J, 2022, 6(24): 88-91. (in Chinese)
- [6] 侯媛媛, 苏雯, 项颖, 等. 头部循经刮痧治疗慢性紧张型头痛的效果及对脑血流的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(20): 3461-3463.
HOU Y Y, SU W, XIANG Y, et al. Effect of scalp scraping along meridian on chronic tension headache and its influence on cerebral blood flow [J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(20): 3461-3463. (in Chinese)
- [7] 张润莲. 头颈部刮痧配合针灸治疗颈源性眩晕 58 例[J]. 光明中医, 2015, 30(1): 172-173.
ZHANG R L. 58 cases of cervical vertigo treated by scraping of head and neck combined with acupuncture [J]. Guangming J Chin Med, 2015, 30(1): 172-173. (in Chinese)
- [8] 林秋娥, 赖燕清, 吴环英. 刮痧联合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病 30 例[J]. 蛇志, 2021, 33(3): 319-320, 353.
LIN Q E, LAI Y Q, WU H Y. Treatment of 30 cases of cervical spondylosis of nerve root type by Gua-sha and auricular point pressing [J]. J Snake, 2021, 33(3): 319-320, 353. (in Chinese)
- [9] 夏循礼. 艾灸起源考证[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2014, 38(4): 41-44.
XIA X L. Textual research on origin of moxibustion by wormwood [J]. Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med, 2014, 38(4): 41-44. (in Chinese)
- [10] 邢越, 孔令丽, 李樱, 等. 针刺五脏俞联合涌泉穴艾灸对脑卒中失眠患者血清 5-HT、多巴胺水平的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(12): 1773-1775, 1782.
XING Y, KONG L L, LI Y, et al. Effect of acupuncture on Wuzang Shu combined with moxibustion at Yongquan point on serum 5-HT and DA levels in patients with cerebral apoplexy and insomnia [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2021, 42(12): 1773-1775, 1782. (in Chinese)
- [11] 徐彬. 耳穴埋籽配合辨证施膳在眩晕患者中的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5): 93-94.
XU B. Observation on the curative effect of ear point burying seeds combined with dialectical diet in verti-

- go patients [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2017, 36(5): 93-94. (in Chinese)
- [12] 任学娟, 张玉琴, 耿翠琴. 辨证施膳处方在痰浊中阻型眩晕患者中的应用[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2019, 26(4): 45-47.
- REN X J, ZHANG Y Q, GENG C Q. Application of syndrome differentiation diet prescription in patients with vertigo caused by stagnation of phlegm and turbidity [J]. *Today Nurse*, 2019, 26(4): 45-47. (in Chinese)
- [13] 刘秋怡, 周玉静, 刘建邵. 眩晕操联合心理干预在眩晕患者治疗中的效果分析[J]. *心理月刊*, 2022, 17(17): 139-142.
- LIU Q Y, ZHOU Y J, LIU J S. Effect of vertigo exercise combined with psychological intervention in the treatment of vertigo patients [J]. *Psychological Monthly*, 2022, 17(17): 139-142. (in Chinese)
- [14] 李柱, 刘作印, 段春燕, 等. 基于中医临床路径分型治疗眩晕病各证候的疗效观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18(11): 1807-1809.
- LI Z, LIU Z Y, DUAN C Y, et al. Clinical observation on the treatment of vertigo syndrome based on TCM clinical pathway classification [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2020, 18(11): 1807-1809. (in Chinese)
- [15] 刘娜, 尹丽鹤, 赵钢. 银杏叶提取物联合前列地尔治疗中枢性眩晕疗效及对患者血液流变学的影响[J]. *陕西中医*, 2020, 41(7): 868-870.
- LIU N, YIN L H, ZHAO G. Effect of Ginkgo biloba extract combined with alprostadil on central vertigo and its effect on patients' blood rheology [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2020, 41(7): 868-870. (in Chinese)
- [16] 张金钗, 王连成, 杨昌宽. 醒脑开窍针法联合通脉养脑汤治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J]. *陕西中医*, 2020, 41(7): 969-971.
- ZHANG J C, WANG L C, YANG C K. Observation on therapeutic effect of Xingnao Kaiqiao acupuncture combined with Tongmai Yangnao Decoction on vertigo caused by vertebrobasilar insufficiency [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2020, 41(7): 969-971. (in Chinese)
- [17] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. *中西医结合护理*, 2022(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(7): 157-162. (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。