

DOI: 10. 12209/CAIM202310140009

· 中西医结合临床案例 ·

1例耳穴压丸联合耳灸器灸法治疗 耳石症复位后残余头晕的个案护理

胡 哲, 刘 焱, 王 婷, 付景娜, 赵 倩, 王秋洁, 李 杰

(北京中医药大学东直门医院 中医护理门诊, 北京, 100700)

摘要: 本文总结1例耳穴压丸联合耳灸器灸法治疗耳石症复位后残余头晕患者的护理经验。在常规治疗护理的基础上, 实施耳穴压丸联合耳灸器灸法对患者进行干预, 针对患者的头晕残余症状、睡眠质量、焦虑状态进行评估, 干预后眩晕障碍量表(DHI)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分分值均下降明显。耳穴压丸联合耳灸器灸法, 协同增效, 扶正祛邪, 加速患者的康复进程, 改善患者的焦虑状态, 提高患者的生活质量。

关键词: 耳石症; 残余头晕; 耳穴压丸; 耳灸器灸

Nursing care of a case of auricular point pressing combined with auricular moxibustion device moxibustion for the treatment of residual dizziness after reduction of otolithiasis

HU Zhe, LIU Yan, WANG Ting, FU Jingna, ZHAO Qian, WANG Qiujie, LI Jie

(Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Beijing University of Traditional Chinese Medicine Dongzhimen
Hospital, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with residual dizziness after reduction of otolith treated with auricular point pressing combined with auricular moxibustion device moxibustion. On the basis of routine treatment and nursing, the combination of auricular point pressing and auricular moxibustion device moxibustion was implemented. The residual symptoms of dizziness, sleep quality, and anxiety state were improved. After intervention, the scores of the Dizziness Handicap Inventory (DHI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) all decreased significantly. The combination of auricular point pressing and auricular moxibustion device moxibustion increased the efficacy, supported the healthy and dispelled pathogenic factors, accelerated the rehabilitation process, and improved the patient's anxiety state and life quality.

KEY WORDS: Otolithiasis; residual dizziness; auricular point pressing; auricular moxibustion device moxibustion

耳石症又称良性阵发性位置性眩晕(Benign Paroxysmal Positional Vertigo, BPPV), 是临床常见的眩晕类病症之一。其主要的临床表现为由体位性变化所导致的短暂性眩晕、特征性眼震及自主神经等症状, 具有高发病率、高复发率的特点, 女性患者多于男性患者, 男女比例为1:2^[1]。研究显示, 临床上常采用管石复位法(Canalith Repositioning Procedure, CRP)治疗耳石症, 其有效率达

70%以上^[2]。尽管CRP法可以有效改善头晕等症状, 但据不完全统计约高达60%的耳石症患者复位成功后, 仍有头晕、头部昏沉、恶心呕吐以及行走漂浮感等不适感, 这种残余头晕等不适感有别于BPPV, 其不伴有旋转性和(或)位置性眩晕, 神经系统查体及实验室检查无阳性表现, 称之为残余头晕(Residual Dizziness, RD)^[3]。有研究数据显示, 患有RD的人群越来越多, 严重影响人们的

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 李杰, E-mail: 57950942@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

生活质量,且残余头晕易反复发作,患者因害怕头晕发作而减少社交活动,交流减少容易产生紧张或焦虑抑郁的情绪,长此以往恶性循环,影响病情的恢复,患者的临床治疗愿望迫切。中医上无“残余头晕”病名,归属于“眩晕”范畴。其病因主要与痰饮、脑髓不足、肾气亏虚有关。其证候有肾气亏虚证、痰瘀互结证等,根据不同证型,可以施以个性化的中医特色护理技术,应用耳穴压丸,耳灸器灸,以补肾气、促进气血津液运行,改善患者头晕症状,恢复患者日常生活能力。

1 临床资料

患者女,52岁,于2023年8月10号因“头晕、视物旋转”等症状就诊于外院,诊断为“耳石症”,并于外院耳鼻喉科行管石复位法,经治疗后头晕、视物旋转等不适症状得到改善,但残余头晕症状一直持续存在。患者于2023年9月4日主因“头昏、脚踩棉花半月余”来我院门诊就诊。中医诊断:眩晕;其中医辨证分型为脾肾阳虚型。西医诊断:残余头晕。患者遂于我院中医护理门诊行中医特色护理技术进行调护。

患者入院时神志清楚,精神不振,面色苍白,声音低微,行走不稳。刻下症:头昏、脚踩棉花感,疲乏无力;纳少;夜尿频,2~3次/晚,大便可;睡眠差,眠浅易醒,每日睡眠时间4~5h。舌淡苔白,脉细弱。患者无既往病史;否认食物药物过敏史;无家族遗传病史;遵医嘱给予耳穴压丸联合耳灸器灸法进行干预。耳穴压丸2次/周、耳灸器灸5次/周,两周为1个疗程。经过1个疗程的干预,患者头晕症状明显改善,睡眠质量提高、睡眠时长延长,焦虑状态得到缓解,食欲增加,于2023年9月18日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

采用眩晕残障量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)评分^[4],满分100分,得分越高,表明症状越重,该患者得分60分。

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[5]评价睡眠质量,共7项内容,满分21分,评分越高表示睡眠质量越差,该患者得分16分。

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[6]评价患者焦虑症状,评分≤7分为无焦虑,>7~14分为可能焦虑,>14~21分为焦虑,>21~29分为明显焦虑,>29分

为严重焦虑。对患者进行评分,判定患者的焦虑程度,该患者得分16分,为焦虑。

2.2 护理诊断

患者活动无耐力:与残余头晕有关;睡眠形态紊乱:与残余头晕、焦虑有关;焦虑:与担心疾病预后有关。

2.3 护理措施

2.3.1 生活起居

指导患者起居有常,劳逸结合,慎避风邪,眩晕发作时立即停止活动。为患者制定起床三部曲,靠坐床头30秒;双腿下垂30秒;缓慢站立并活动下肢30秒。症状缓解期活动时,动作宜慢,避免深低头、突然转身的动作,防止跌倒。

2.3.2 饮食指导

患者发病季节为长夏,又因患者的中医辨证分型为脾肾阳虚证,为患者制定了个体化的饮食护理,给予选择膳食为薏苡仁排骨汤;黑芝麻、核桃肉捣烂加适当蜂蜜调服,忌煎炸烤炙等食物。

2.3.3 情志调理

情志失调也是导致脾肾阳虚证发病的干扰因素,故为患者讲解疾病发生发展过程,让患者充分了解认识疾病;加强与患者的沟通交流,了解患者当前的心理状态,给予鼓励和安慰。同时,指导患者聆听角调音乐,角调音乐属木入肝,有宁心安神、疏肝解郁、缓解焦虑情绪的功效。《黄帝内经》指出择时施乐,指导患者每天子时聆听角调音乐30分钟,能达到事半功倍的效果。指导患者每日可以饮用中药代茶饮,经典的疏肝解郁方——三花茶:玫瑰花3g、白梅花3g、月季花3g,每日泡茶饮用2~3次,有效缓解患者紧张焦虑的情绪。联合患者家属一起参与到患者的调护当中来,多给予患者理解、支持和关爱,对于患者情绪的调节也起到积极作用。

2.3.4 中医特色护理技术

2.3.4.1 耳穴压丸是应用王不留行籽或磁珠等借助胶布贴于耳廓相应穴位上,以按压刺激,疏通经络,气血运行调达,从而达到治疗疾病目的。选取穴位有肾、内耳、枕、脾、肝、交感。肾:肾主骨、生髓,通于脑,脑为髓之海,肾气亏虚,则脑髓失养。内耳:改善内耳性眩晕。枕:止晕穴位。脾:脾喜燥恶湿,主运化,脾虚则运化失调,水谷精微无法化生濡养脏腑,气血津液不足,则病邪入侵机体。肝:耳廓肝区对应肝,肝气郁结,导致气机不畅,肝藏血,血舍魂,魂动则寐不安。交感:调节血管舒

缩功能,具有活血作用^[7]。每日按压穴位4~5次,每次按压3分钟,每3天更换1次耳贴。2周为1疗程。共治疗1个疗程。

2.3.4.2 耳灸器灸法是灸法的一种,其器具如头戴式耳麦,佩戴耳灸器,根据患者头部大小进行装置大小的调节,将艾条插入艾灸器的调节杆中,根据患者对温热刺激的耐受程度,通过调节杆调整艾灸条与耳廓距离。在治疗过程中,患者取舒适体位,闭目调神,护理人员密切观察患者耳部皮肤情况,及时调整艾灸条的位置,以耳部微微发红、患者能够耐受为宜。治疗结束后,及时清洁耳部,给予患者饮用温开水,告知患者避免受凉。每日1次,每次20分钟。2周为1疗程,共治疗了1个疗程。

2.4 护理评价

患者治疗1周后症状明显减轻,治疗2周后基本痊愈,护理评价结果见表1。

表1 干预前后症状评分比较

	残余头晕评分	焦虑量表评分	睡眠质量评分
干预前	60	16	16
干预1周后	30	8	11
干预2周后	7	6	6

2.5 随访

结束治疗后第三周,通过互联网行视频对患者进行随访。患者精神好,声音洪亮,无头晕、头昏沉感等不适,无行走不稳;纳眠可,二便调。告知患者规律作息,注意劳逸结合,饮食清淡、富含营养,保持心情舒畅,避免剧烈运动,按时服用药物,及时复诊。

3 讨论

《灵枢·海论》有载:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒”。只有气血运行畅达,脑部血液灌注才能充足;而肾主骨、生髓,开窍于耳。《内经灵枢》记载“耳者,宗脉之所聚也”。耳部经络运行通畅,则全身脏腑器官均得以调达。故应用中医特色护理技术耳穴压丸疗法,并结合生物全息理论,辨证取穴,刺激耳穴阳性反应点,以通达脏腑器官,调合机体气机,从而达到阴平阳秘的效果。耳穴定位参照世界针灸学会联合会标准《耳穴名称与定位》^[8]。耳穴压丸操作方法参照中华中医药学会团体标准《中医治未病技术操作规范·耳穴》^[9],选取耳穴肝,舒肝解郁,调畅气机,调节情志;耳穴肾,滋阴潜阳,濡养脑髓;耳穴交感,调节血管舒缩

功能,改善头晕、头昏症状;耳穴脾,升清降浊,促进运化精微;耳穴枕,升清利窍,安神;耳穴内耳,清利头目、补肾聪耳。通过按压相应耳穴贴,产生长期持续刺激,提高穴位的兴奋性与传导性,达到疏通经络,调和脏腑气机,改善头晕症状^[10]。

耳廓上分布着丰富的毛细血管、神经末梢,且多条经络的运行经过耳周,应用耳灸器灸法,通过艾柱燃烧时产生的温热效应,灌注耳内,宣通耳窍,温补局部,促进内耳淋巴回流,膜迷路的积液减少,降低内淋巴压力,改善内耳前庭功能^[11]。温热效应亦可循经或越经感传,促进气血运行,调节脏腑气机,肾气得以补益,以滋养髓海;燃烧时产生的红外光谱可直接达到组织深层,改善内耳微循环,促进细胞代谢,从而改善头晕症状^[12]。

耳穴压丸疗法联合耳灸器灸,通过局部调理,畅通全身气机,达到标本兼治的效果,以四两拨千斤,缩短了病程,患者满意度高。同时,此方法简便易行,适用范围广泛,值得临床推广。

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] 李亚楠. 耳石症手法复位治疗后残余症状观察[J]. 广州医药, 2015, 46(5): 77-79.
LI Y N. Observation on residual symptoms of otolith after manual reduction treatment [J]. Guangzhou Med J, 2015, 46(5): 77-79. (in Chinese)
- [2] 章燕幸, 吴承龙, 肖桂荣, 等. 良性阵发性位置性眩晕成功复位后残余头晕的研究[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12): 1840-1841, 1862.
ZHANG Y X, WU C L, XIAO G R, et al. Residual dizziness after successful canalith repositioning maneuvers in patients with benign paroxysmal positional vertigo [J]. Chin J Gen Pract, 2013, 11(12): 1840-1841, 1862. (in Chinese)
- [3] 邱锦申, 刘志勇, 陈丽, 等. 浅析食疗药膳的应用原则与制作方法[J]. 江西中医药, 2022, 53(7): 19-22.
QIU J S, LIU Z Y, CHEN L, et al. Analysis on the application principle and making method of dietotherapy medicated diet [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2022, 53(7): 19-22. (in Chinese)
- [4] 丁雷, 刘畅, 王嘉玺, 等. 眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(2): 228-230.

- DING L, LIU C, WANG J X, et al. An evaluation of the dizziness handicap inventory (chinese version) [J]. *Chin J Otol*, 2013, 11(2): 228–230. (in Chinese)
- [5] 龚为群, 阎萍, 杨世权, 等. Epworth嗜睡量表联合匹兹堡睡眠质量指数量表在不同程度鼻源性 OSAHS 患者中的临床应用[J]. *重庆医学*, 2016, 45(32): 4549–4551.
- GONG W Q, YAN P, YANG S Q, et al. Clinical application of Epworth Sleepiness Scale combined with Pittsburgh Sleep Quality Index Scale in patients with different degrees of rhinogenous OSAHS [J]. *Chongqing Med*, 2016, 45(32): 4549–4551. (in Chinese)
- [6] DISSANAYAKA N N W, TORBEY E, PACHANA N A. Anxiety rating scales in Parkinson's disease: a critical review updating recent literature [J]. *Int Psychogeriatr*, 2015, 27(11): 1777–1784. [7] 黄丽春. 耳穴诊断学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004.
- HUANG L C. Auricular Acupoint Diagnosis [M]. Beijing: Science and Technology Literature Publishing House, 2004.
- [8] 世界针灸学会联合会. 世界针灸学会联合会标准耳穴名称与定位[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- World Federation of Acupuncture and Moxibustion Societies. Name and location of auricular acupuncture points [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2016.
- [9] 中华中医药学会. 中医治未病技术操作规范(五)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- Chinese Society of Traditional Chinese Medicine. Technical Operation Norms for Traditional Chinese Medicine's Prevention and Treatment of Diseases (V) [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2019.
- [10] 张琰, 席玉红. 耳灸联合耳穴贴压治疗脾肾阳虚型 2 型糖尿病合并失眠症临床观察[J]. *光明中医*, 2021, 36(24): 4212–4214.
- ZHANG Y, XI Y H. Clinical observation on auricular moxibustion combined with auricular point sticking and pressing in the treatment of type 2 diabetes mellitus complicated with insomnia with spleen-kidney Yang deficiency [J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36(24): 4212–4214. (in Chinese)
- [11] 刘云, 储浩然, 胡进. 艾灸疗法的机理研究探析 [J]. *针灸临床杂志*, 2022, 38(12): 10–14.
- LIU Y, CHU H R, HU J. Exploration of mechanism research on moxibustion therapy [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2022, 38(12): 10–14. (in Chinese)
- [12] 黄倩茹, 萨喆燕, 董亚琴, 等. 基于红外热成像技术研究艾灸关元穴对原发性痛经寒湿凝滞证患者任脉温度的影响[J]. *甘肃中医药大学学报*, 2020, 37(4): 72–75.
- HUANG Q R, SA Z Y, DONG Y Q, et al. Effects of moxibustion at Guanyuan(Ren 4) acupoint on conception vessel temperature in primary dysmenorrhea due to stagnation of cold-dampness syndrome based on infrared thermal imaging technology [J]. *J Gansu Univ Chin Med*, 2020, 37(4): 72–75. (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。