

DOI: 10.12209/CAIM202404110002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合叙事护理改善 1 例 神经性耳鸣患者的护理个案

王 丽

(天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300380)

摘要: 本文总结 1 例运用耳穴贴压技术联合叙事护理改善 1 例神经性耳鸣患者的护理经验。在中医辨证施护理论的基础上,运用随证采集法对患者实施耳穴贴压联合叙事护理,有效改善了患者的耳鸣症状,降低了患者的焦虑程度,对患者康复具有促进意义。

关键词: 耳穴贴压; 叙事护理; 神经性耳鸣

Auricular point pressing combined with narrative nursing to improve the nursing of a patient with nervous tinnitus

WANG Li

(Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Chinese
Medicine, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of patients with nervous tinnitus by applying auricular point sticking technique combined with narrative nursing. On the basis of the theory of TCM syndrome differentiation and care, the combination of auricular point sticking and narrative nursing with the method of collecting with the syndrome can effectively improve the symptoms of tinnitus and reduce the anxiety of the patients, which is of great significance to the rehabilitation of the patients.

KEY WORDS: auricular point sticking; narrative nursing; nervous tinnitus

神经性耳鸣是指患者在无声源情况下出现的主观感受,是一种常见的耳鸣症状。神经性耳鸣患者的外耳以及中耳均无异常。神经性耳鸣发生的病因病机复杂,西医尚无特效药,多以滋养神经、促进微循环等药物治疗,疗效欠佳^[1]。神经性耳鸣患者对外界感知能力下降,易出现失眠,产生焦虑、烦躁、抑郁等负性情绪,而不良情绪状态又会加重神经性耳鸣的病情,形成恶性循环,需要及时加以干预^[2],采用中医手段治疗神经性耳鸣简便易行,不良反应小,具有其独特优势,目前在神经性耳鸣的治疗中被广泛应用。本案例中通过中医辨证施护理论,运用随证采集法对患者实施耳穴贴压联合叙事护理,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,40岁,主因“耳鸣伴间断头晕头痛 8 d”于 2023 年 10 月 2 日收入院。患者于 2023 年 9

月 24 日晚上无明显诱因突然出现耳鸣伴左耳堵塞感,当时神清,时有头晕头痛、无胸闷憋气及二便失禁等症就诊他院,查内窥镜、听力测试等,考虑“左耳神经性耳聋”,治以改善循环、营养神经、抗炎为原则,予甲泼尼龙、甲钴胺片、银杏叶等口服,银杏达莫注射液、前列地尔等静点。经治病情未见减轻,现为进一步治疗收入我病区。现症神清,精神可,语言清晰流利,间断头晕头痛,耳鸣,左耳堵塞感,夜间安静时尤甚,听力正常,双手麻木感,肢体活动尚可,纳可,寐欠安,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦细。既往史:否认高血压病史;否认糖尿病病史;否认冠心病病史;否认脑血管病史;甲状腺结节病史数年;肺结节病史数年;肺结核病史七八年,已治愈;否认外伤史;否认手术史;否认输血史;预防接种史不详。过敏史:否认食物及药物过敏史。个人史:否认吸烟史及饮酒史。平素性情急躁,饮食无特殊偏嗜。辅助检查:辅助

收稿日期:2024-04-11

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

颅脑MRI、ECG等检查,均未见明显异常。

中医诊断:眩晕;证型诊断:痰浊内阻证;西医诊断:脑血管供血不足,耳鸣。辨证依据:患者饮食不节,损伤脾胃,水湿内停,痰阻中焦,清阳不升,头窍失养,发为眩晕。四诊合参,辨病辨证为眩晕痰浊内阻证。予以耳穴贴压,按压5次/d,每次每穴时长30 s至1 min,双耳交替治疗,每次按揉耳穴时联合叙事护理。干预15 d后,患者耳鸣症状好转,焦虑症状得到改善,已于2023年10月17日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

①中医望、闻、问、切诊内容如下。望诊:神清,精神可,面色及皮肤正常,形体适中,主动体位,舌淡红,苔薄白;闻诊:发声有力,未闻及口臭及其他异常体味;问诊:平素怕热,无汗,间断头晕头痛,二便正常,饮食尚可,欠规律,无胸闷、气喘、呃逆、反酸等,耳鸣,听力正常,左耳堵塞感,寐欠安,易醒,既往月经规律;切诊:脉弦细。②辨证分型:患者以耳鸣伴间断头晕头痛8 d为主症,故中医可诊断为眩晕;综合舌脉表现,辨证为痰浊内阻证。四诊合参,辨病辨证为眩晕痰浊内阻证。

2.1.2 量表评估

①耳鸣评价量表(tinnitus evaluation questionnaire, TEQ)评分包括耳鸣时间、周围环境、程度及耳鸣对睡眠、工作、情绪的影响6个问题,总分0分~21分,分数越高提示耳鸣越严重。并根据评分分为I级~V级。干预前患者评分为15分,属IV级。②匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index scale, PSQI)评分包括睡眠质量、时间、效率等方面,总分0分~21分,分数越低提示睡眠质量越好。干预前患者评分为13分,睡眠质量一般。③焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)主要评价焦虑症状出现的频度,包括躯体症状和情感症状两大类,共20个问题,根据严重程度分别计1分~4分,总分=各项得分之和 $\times 1.25$ (取整数部分),总分 < 50 分者为正常。干预前患者评分为62分,为中度焦虑。

2.2 护理诊断及计划

该患者的护理诊断分析如下:①舒适的变化与痰浊内阻证、间断头晕头痛、耳鸣发作有关。②睡眠形态紊乱与神经性耳鸣及头痛有关,此时脑

窍不清,多梦易醒。③情绪焦虑及知识缺乏,与情志因素及缺乏本疾病的相关知识有关,因思虑自身疾病及情志因素出现焦虑、心烦、紧张、多思多虑等症,情绪低落。根据患者情况制定如下护理计划:在针灸科常规护理基础上遵医嘱予耳穴贴压治疗及叙事护理缓解患者耳鸣症状;改善患者的睡眠质量;减轻患者焦虑状态。

2.3 护理措施

2.3.1 耳穴贴压

予患者耳穴贴压治疗(运用随证采集法收集患者症状信息阶段性调整耳穴相关穴位)。第一阶段:采取醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络、补益脑髓治法。配合中西药物治疗。开展耳针穴位治疗,主要针对耳鸣进行贴压治疗,同时每日5次按压,每次每穴时长30 s至1 min。取穴内耳、颞、三焦、肾、肝、胆及耳尖。选穴依据:内耳为相应部位取穴,刺激相应部位可以调节机体内耳的内在环境,改善内耳微循环,缓解局部炎症,促使病情好转。肾穴起开窍于耳,补肾聪耳的作用。同时活络通窍利耳,故取胆、三焦。取肝穴可泻肝胆湿热。听觉中枢位于颞上回故取颞,以调节听神经功能。配合耳尖穴以镇静、清脑明目。

第二阶段继续开展耳针穴位治疗,主要针对痰浊内阻证、眩晕、头痛、失眠易醒、焦虑等对症贴压,每日5次按压,每次每穴时长30 s至1 min,双耳交替治疗。取穴:主穴为内耳、三焦、神门、枕(神经衰弱区)、垂前(神经衰弱点)、扁桃体(身心穴)、耳背肾(快活点、睡眠深沉点)、皮质下(神经系统皮质下),配穴为腕(枕小神经)、肝、胃、胆、肾、十二指肠。选穴依据:取广谱穴位(基础穴位),即贲门、十二指肠、肾、神门、枕。内耳为相应部位取穴,刺激相应部位可以调节机体内耳的内在环境,改善内耳微循环,缓解局部炎症,促使病情好转。神门可镇静安神。取枕(神经衰弱区)、垂前(神经衰弱点)可治疗神经衰弱,起利眠作用。扁桃体(身心穴)相当于大脑皮层的边缘系统,可使情绪稳定。对于治疗抑郁、焦虑、精神紧张,取耳背肾(快活点)。皮质下(神经系统皮质下)可调节大脑皮层的兴奋与抑制功能,平衡人体情绪。取腕(枕小神经)可调节情绪。加心、肾,养心安神,水火相济。肝经循行于巅顶,用于头顶痛;胃经循行于前额,用于前头痛;胆经循行于侧面,用于侧头痛,选用相应穴位可起到治疗头痛的机制,同时还可疏肝利胆,理气和胃。

第三阶段予患者中西医药物治疗,综合其舌脉症,健脾滋阴。继续右耳耳穴针对性贴压,根据症状,适当调整穴位,根据睡眠情况,右耳增加心穴与失眠点。

2.3.2 叙事护理

叙事护理通过文学叙事的方式引导患者倾诉自身心声,护理人员从旁倾听并感受患者所讲述的故事,引导患者产生积极思考,激发自身潜能^[3]。同患者搭建彼此信任的良好关系,以减轻患者不安感、厌烦感,使其尽快适应治疗环境;循序了解患者的家庭情况、受教育程度、性格特点、情绪变化等重要信息,选取适时适度的沟通交流方式,热情耐心地与之交流,引导患者自发地倾诉烦恼困扰及自身真实感受,疏导并鼓励其表达自身内心想法;耐心倾听患者对自身疾病成因及治疗过程的叙说,护理人员在倾听时保持共情态度,切身感知患者所处的情景,做到换位思考;同时,适当给予患者回馈回应,不主观臆断评判患者是非,真正使患者感受到自己被尊重、被理解。叙事护理贯穿于每次耳穴贴压和按揉的过程中,在此过程中既能与患者建立信任关系又能使患者放松心情缓解焦虑,并在此期间向患者讲解耳穴及患者疾病有关的相关知识。消除患者焦虑心情,使其积极配合治疗;两者具有协同促进作用通过叙事护理拉近医护人员与患者之间的距离在叙事过程中患者负性情绪减轻有助于患者身心状态的放松从而提升睡眠质量强化耳穴贴压的应用效果。

2.4 护理评价

经过耳穴贴压及叙事护理后,患者的耳鸣视觉量表(TEQ)评分由15分下降到7分,Ⅱ级;患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分由13分下降到9分,睡眠质量还行,醒后耳鸣情况改善明显;患者的焦虑自评量表(SAS)评分由62分下降到50分,为轻度焦虑。

3 结果和随访

经治疗与护理,患者耳鸣伴头痛头晕症状好转,已于2023年10月17日出院。出院前,指导患者在焦虑失眠状态下相关耳穴的按揉;晚上睡前用热水泡脚,有引火归原作用,有助于睡眠及减轻耳鸣;饮食方面,宜多吃蔬菜、水果、坚果,忌饮浓茶,忌食或少食动物油、肥肉以及煎炸食品。还可食化痰清热、散结通窍的食品,如薏苡仁、梨、枇杷。食疗方:百合粥。10月24日通过微信随访患

者,患者的睡眠质量和耳鸣症状均得到明显改善,并指导患者继续保持积极乐观的良好心态,有助于提高机体免疫力;生活中,保持环境安静整洁,避免噪声刺激;适当调整工作节奏,放松情绪。

4 讨论

耳鸣属于中医的“蝉鸣”“颅鸣”和“脑鸣”的范畴,《素问·脉解》曰:“所谓耳鸣者,阳气万物盛止而跃,故耳鸣也”。《诸病源候论·卷二十九》提出耳鸣的病机为:“风邪乘虚,随脉入耳,与气相击”,耳鸣属于体虚兼杂,体虚之质兼杂感邪之体,脏腑功能失调,使得耳鸣迁延反复,久治难愈^[4]。耳与五脏的生理、病理密切关联,既是人体生命活动的外在表现,又是全身气血运行状态的重要表现方面。《灵枢·官能》中提到“耳者阳脉之所居”,《素问·生气通天论》也提到“诸痛痒疮,皆属于心”;《灵枢·口问》中提到:“耳者、脉之所舍也”;《素问·宣明五气篇》中提到:“耳者肾之外窍”。自古说明耳鸣的情况确实与全身脏腑功能的失调存在着密切关联。

在相关研究中,研究人员证实,在对神经性耳聋耳鸣患者进行治疗时,采取耳穴贴压中医技术,能够增强整体治疗效果,改善患者纯音听阈值,降低耳鸣分级,促进听力恢复,减少患者住院时间,减轻患者生理与心理负担,对患者生活质量产生积极影响,提高患者满意度^[5-7]。根据中医辨病辨证治疗原则,采取耳穴贴压法,通过贴压穴位可以调整人体阴阳平衡,调节脏腑功能,导邪外出、运行气血,恢复耳窍功能。同时利用王不留行籽(具有行气活血作用)进行贴压,可以让王不留行籽有效成分充分渗入到患者皮肤穴位中,对耳穴进行有效刺激,产生促进局部血液循环、加快身体代谢、补气补血、疏通经络的作用,能够有效改善耳鸣症状^[8],配合恰当的穴位可显著提高行血调气的功效。

叙事护理可结合护理工作与人文关怀,患者可通过讲故事的方式叙述自身疾苦境遇,再由拥有叙事护理能力的护理人员从旁倾听、见证,理解患者内心世界,为患者提供更加人性化的护理服务^[9]。此护理模式尊重人的独立性,可引导患者分离自身与问题,将对患者造成困扰的问题外化,重新认可自己的内在本质,从客观视角思考,提高对问题的反省和解决能力^[10]。综上所述,本案例采用耳穴贴压联合叙事护理干预后,患者的各项

量表评分较治疗前相比有明显的改善,表明耳穴贴压联合叙事护理可有效改善患者耳鸣及焦虑失眠等症状,可为临床提供借鉴。

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] 于艳艳,宋春侠,吕树泉. 中西医结合治疗神经性耳鸣研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(6): 969-972.
YU Y Y, SONG C X, LYU S Q. Clinical research progress of nervous tinnitus [J]. Henan Tradit Chin Med, 2021, 41(6): 969-972. (in Chinese)
- [2] 王燕,李静波,王静,等. 正性暗示下预见性护理在老年神经性耳聋耳鸣患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(24): 5319-5322.
WANG Y, LI J B, WANG J, et al. Application of predictive nursing under positive suggestion in elderly patients with nervous deafness and tinnitus [J]. Chin J Gerontol, 2020, 40(24): 5319-5322. (in Chinese)
- [3] 谢艳,刘冬冬. 叙事护理在特发性耳鸣患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(12): 1658-1661.
XIE Y, LIU D D. Application of narrative nursing in patients with idiopathic tinnitus [J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(12): 1658-1661. (in Chinese)
- [4] 陈熠路. 温针灸治疗神经性耳鸣疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(12): 61-62.
CHEN Y L. Observation on therapeutic effect of warm acupuncture on nervous tinnitus [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2012, 34(12): 61-62. (in Chinese)
- [5] 宁丽娜,李仲巧. 耳穴贴压中医护理技术在耳鸣患者中的应用探究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 8(5): 137-138, 128.
NING L N, LI Z Q. Application of TCM nursing technology in tinnitus patients [J]. Chin Med Dig Otorhinolaryngol, 2022, 8(5): 137-138, 128. (in Chinese)
- [6] 贺阿利,王晓霞,赵颖丹,等. 针刺耳鸣穴为主治疗神经性耳鸣临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(5): 87-90.
HE A/E/E L, WANG X X, ZHAO Y D, et al. Clinical study on treating nervous tinnitus by acupuncture at tinnitus point [J]. J Shaanxi Univ Chin Med, 2021, 44(5): 87-90. (in Chinese)
- [7] 陶海霞,朱喜艳. 中医护理技术对突发性耳聋患者临床护理效果及对听力恢复的影响[J]. 新疆中医药, 2022, 40(4): 82-84.
TAO H X, ZHU X Y. Clinical nursing effect of TCM nursing technology on patients with sudden deafness and its influence on hearing recovery [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2022, 40(4): 82-84. (in Chinese)
- [8] 张蕊玉,马玉侠,董志斌,等. 神经性耳鸣的中医外治法研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(20): 2915-2920.
ZHANG R Y, MA Y X, DONG Z B, et al. Research progress of external treatment of nervous tinnitus in traditional Chinese medicine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(20): 2915-2920. (in Chinese)
- [9] 韩芳朵,李碧珍,胡水珠,等. 叙事护理模式联合病友互助干预对肺癌患者心理状态及护理配合度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 85-87.
HAN F D, LI B Z, HU S Z, et al. Effect of narrative nursing mode combined with patient-friend mutual intervention on psychological state and nursing cooperation of lung cancer patients [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(11): 85-87. (in Chinese)
- [10] 王丽,王庆军,杨青青. 叙事护理对维持性血液透析患者水钠控制依从性和心理痛苦水平的影响[J]. 护理与康复, 2022, 21(5): 18-20, 25.
WANG L, WANG Q J, YANG Q Q. Effect of narrative nursing on water and sodium control compliance and psychological distress level for maintenance hemodialysis patients [J]. J Nurs Rehabil, 2022, 21(5): 18-20, 25. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

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。