

DOI: 10.12209/CAIM202406300033

· 中西医结合临床案例 ·

中药封包联合皮内针治疗 1 例眩晕患者的护理

程园园

(北京市通州区中西医结合医院 内一科, 北京, 101100)

摘要: 本文总结中药封包联合皮内针治疗 1 例眩晕痰浊内蕴患者的护理体会。在中医辨证施护理论指导下, 采取中药封包联合皮内针中医特色护理技术, 配合生活起居、情志护理等相关护理措施, 有效改善患者头晕、头蒙等症状, 可供临床推广使用。

关键词: 眩晕; 痰浊内蕴证; 中药封包; 皮内针; 中医护理

Nursing care of a patient with dizziness treated with traditional Chinese medicine packaging combined with intradermal needle therapy

CHENG Yuanyuan

(Department of Medicine, Beijing Tongzhou District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with dizziness and phlegm accumulation treated with traditional Chinese medicine packaging combined with intradermal needle. Guided by the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, the use of traditional Chinese medicine packaging combined with intradermal acupuncture as a characteristic nursing technique, combined with related nursing measures such as daily life and emotional care, effectively improves symptoms such as dizziness and dizziness in patients, and can be promoted for clinical use.

KEY WORDS: dizziness; phlegm stagnation syndrome; Chinese medicine packaging; intradermal needle; Traditional Chinese Medicine nursing

中医眩晕最早见《黄帝内经》称为“眩冒”, 在《黄帝内经》中对本病病因、病机作了较多论述, 如《素问·至真要大论》:“诸风掉眩, 皆属于肝”。至金元时代, 又对眩晕发病的概念、病因、病机及治法方法又有进一步的认识和发展。到明清时期, 对眩晕的发病又有更进一步认识, 如《景岳全书·眩晕》篇中指出:“眩晕一证, 虚者居其八九, 而兼火兼痰者, 不过十中一二耳”^[1], 强调无虚不能作眩。此外《医学正传·眩晕》中记载“眩晕者, 中风之渐也”, 认识到临床上眩晕与中风间有一定的内在联系。眩晕患者临床上一般无明显的意识障碍^[2], 主要是对空间、方向的定位感和重力感受的功能协调障碍, 主要临床表现为头晕目眩, 重者如坐舟船^[3]。眩晕病因、病机在临床上有很多, 可并发见于多种疾病^[4-5]。

眩晕是临床常见症状, 以老年人多见, 也可见于年轻人, 是由于风、火、痰、瘀、虚引起清窍失养, 临床上以头晕, 眼花为主症的一类病症。眩晕病证, 历代医籍记录颇多。《素问·至真要大论》认为:“诸风掉眩, 皆属于肝”, 《灵枢·卫气》认为“上虚则眩”, 《灵枢·海论》认为“髓海不足, 则脑转耳鸣”, 《灵枢·大惑论》认为“邪中于项, 因逢其身之虚……入于脑则脑转。脑转则引目系急, 目系急则目眩以转矣”。张仲景认为痰饮是眩晕发作的原因之一, 为后世“无痰不作眩”的论述提供理论基础^[6]。中药封包治疗与皮内针疗法结合, 其综合治疗效果显著, 减少眩晕复发, 提高患者的生活质量^[7]。本文总结中药封包联合皮内针治疗 1 例眩晕痰浊内蕴患者的护理体会, 现报告如下。

收稿日期: 2024-06-30

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,78岁,因“间断头晕3 d”于2024年05月14日09时52分门诊入院。患者3 d前无明显诱因出现头晕、头蒙,伴乏力,时有耳鸣,无视物旋转,无恶心、头痛,无肢体活动不利等不适,未予诊治,上述症状无缓解,遂于今日就诊于我院,门诊考虑诊断“缺血性脑血管病”,现为进一步系统诊治收入院。症见:间断头晕、头蒙,时有耳鸣,伴乏力,平素时有胸闷,偶有胸痛,时有腹胀,纳眠尚可,二便基本正常。既往史:2型糖尿病病史1年;高血压3级(很高危)病史20年;高脂血症病史10多年;27年前因子宫肌瘤行手术治疗,子宫全切;15年前诊断过过敏性紫癜。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)86次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)146/70 mm Hg,神志清楚,言语流利,正常面容,颈软,无抵抗,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在,伸舌居中,心率(P)86次/min,心律齐,心音可,各瓣膜听诊区未闻及杂音,双肺呼吸音略粗,未闻及干湿啰音,腹软,无压痛,无反跳痛,肝脏未触及,脾脏未触及,移动性浊音阴性,肠鸣音正常。四肢肌力V级,四肢肌张力正常,双侧针刺觉对称,双侧指鼻试验、跟膝胫试验稳准,生理反射存在,病理反射未引出,双下肢无水肿,足背动脉搏动正常。舌暗,苔白,脉弦。

1.3 辅助检查

2024年05月14日于我院头部CT检查报告示大脑多发缺血灶及软化灶;老年性脑改变。辨病辨证依据:观其证属中医“眩晕”范畴。患者老年女性,脾胃功能下降,脾气亏虚,运化功能失调,滋生痰湿,痰上扰清窍,故头晕;痰浊中阻,气机不利,心脉失养,故胸闷;筋脉失养,故乏力;舌暗,为血瘀之征,苔白,脉弦滑为痰浊内蕴之征,四诊合参,中医辨病属眩晕,证属痰浊内蕴,兼有血瘀,病位在清窍,与肝、脾、肾三脏关系密切,病性属虚实夹杂。

1.4 诊断及治疗

中医诊断:眩晕,痰浊内蕴证;西医诊断:缺血性脑血管病,2型糖尿病,高血压3级(很高危),高脂血症,后天性子宫缺失。中医治疗主要包括中药汤剂口服、中药封包治疗及皮内针治疗;西医治疗主要以改善循环、脑血管病二级预防、降脂稳定斑块、控制血压及血糖等药物对症治疗为主。经

治疗,患者头晕症状缓解,焦虑情绪得到明显改善,已于6月14日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑;61~70分为中度焦虑;>70分属于重度焦虑。患者因头晕症状导致紧张焦虑。向患者介绍SAS焦虑评分量表并进行评定,该例患者SAS总分为64分,评估为中度焦虑。

2.1.2 跌倒评估

ADL评分分为自理、稍依赖、较大依赖及完全依赖4个等级,60分以上者为良,生活基本自理;40~60分者为中度功能障碍,日常生活需要一定帮助;20~40分者为重度功能障碍,生活依赖明显;20分以下者为完全残疾,生活完全依赖。该患者ADL评分为70分。生活基本自理。

2.1.3 静脉血栓栓塞症评估

非手术患者的VTE(静脉血栓栓塞症)风险等级划分为低危,0~3分;高危,评分≥4分。该患者非手术患者VTE风险评估2分,为低危。通过与患者沟通交流,患者时有乏力、腹胀,对眩晕疾病知识不是很了解。

2.2 护理诊断

焦虑与患者头晕,担心疾病有关;有跌倒的风险,与患者间断头晕、头蒙有关;乏力与痰浊中阻,气机不利,筋脉失养有关;有便秘的风险,与患者脾胃功能下降,脾气亏虚,运化功能失调有关;患者缺乏疾病相关知识;存在发生血栓的风险,与患者既往疾病(缺血性脑血管病)相关。

2.3 护理计划

从患者实际出发,制定有针对性护理计划:①发挥中医特色护理技术优势,减轻头晕症状。加强情志护理,增加与患者的沟通频率,改善患者的精神状态。②针对患者跌倒风险采取必要的防范措施,如穿防滑鞋、地上铺防滑垫,必要时上床挡保护。③对于患者乏力症状及便秘风险,指导患者起居有常,生活有节。饮食规律,养成良好的排便习惯。④向患者宣教相关知识眩晕,提高患者疾病预防意识。⑤对于血栓风险,通过控制风险因素、药物治疗、定期复查和生活方式调整等措施,可有效降低这一风险。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药封包

中药封包是指使用一些胶带或者不透水薄膜覆盖于皮肤之上,一般是使用膏剂如金黄膏、黄连膏及青黛膏等事先涂抹于患处,再使用不透水薄膜对涂药的患处进行密封,使其处于一个封闭式的治疗环境,同时可提高患处温度,促进外涂药物充分吸收^[8]。在皮肤表面进行封包可使得皮肤角质层的水合作用得到提高,皮肤表面水含量提高的使皮肤细胞体积增大,细胞间距减少,相互接触面积增大,提升患者临床疗效^[9]。此外,顾克显认为采用局部封包的方法,可以让外敷药物处皮肤构成一个相对封闭的水合微系统,使用薄膜封包可有效减少药物挥发,延长药物作用时间,促进经皮吸收,提高临床治疗效果^[10]。本病例中药封包治疗止晕定眩,取穴足三里、合谷、三阴交、肝俞,方剂包括天麻 30.0 g、贡菊 20.0 g、川芎 20.0 g、粉葛 20.0 g、白芷 10.0 g 及细辛 6.0 g,共 1 剂外用,1 次/d,4~6 h/次。该患者用封包治疗后,头晕不适症状得到有效改善。

2.4.1.2 皮内针

皮内针与普通针刺相比,通过穴位刺激,兴奋神经末梢力度更强,神经冲动传导至中枢神经系统,进一步激活神经调控^[11]。点按手法是中医推拿手法之一,以中医经络理论为指导,在腧穴处使用一定压力的点按、按揉等手法,有无创性、接触面积较小、渗透性强等特点,具有较好的舒经活络行血作用^[12]。本病例皮内针治疗止晕定眩,取穴双侧列缺、外关、风池。先对主要穴位进行有针对性的点压、按揉,再将皮内针准确的刺入相应的穴位上,留取时间为 3 d,3 d 后将其取下,并观察列缺、外关、风池等穴位处的皮肤情况。该患者经皮内针治疗后皮肤完好,无不适反应,头晕改善效果显著。

2.4.1.3 情志护理

嘱患者避风寒,节饮食,畅情志,慎起居。关注病人的情感需求,予情感上的支持和安慰。通过陪伴、倾听及鼓励等方式,帮助病人缓解压力、减轻焦虑和恐惧等负面情绪。鼓励病人与家人、朋友保持联系,参加社交活动,增加社交支持。社交支持有助于病人保持积极的心态和情绪状态。指导病人养成良好的作息习惯、饮食习惯和运动习惯等,帮助病人维持良好的身心状态。

2.4.2 预防跌倒

指导患者眩晕发作时,立即停止活动。为患者制定起床三部曲,靠坐床头 30 s,双腿下垂 30 s,缓慢站立并活动下肢 30 s。症状缓解期活动时,动作宜慢,避免深低头、突然转身的动作,防治跌倒。建议患者穿着合适鞋子,避免穿拖鞋或高跟鞋,以减少跌倒的风险。裤子长度应适中,避免过长导致绊倒。向患者及其家属讲解跌倒的危害和预防措施,提高他们对跌倒风险的认识。

2.4.3 改善乏力症状

指导患者起居有常,劳逸结合,慎避风邪,保证充足的睡眠时间,避免熬夜和过度劳累,有助于恢复体力和精神状态,从而改善乏力症状。

2.4.4 降低便秘风险

①定时排便:指导患者养成定时排便的习惯,每天选择一个固定的时间段进行排便,有助于形成条件反射,促进排便。②合理膳食:饮食应多样化,避免单一食物摄入过多。建议多吃蔬菜、水果、全麦食品、豆类等富含纤维的食物,这些食物有助于增加粪便体积,促进肠蠕动。③适量饮水:保持充足的水分摄入,每天饮水量建议达到 1500~2000 mL,有助于软化粪便,使其更容易排出。④保持心情舒畅:避免过度精神刺激和情绪波动,保持心情舒畅有助于减轻便秘症状。⑤按摩:空余时间揉肚子,从右下腹揉到左下腹,以逆时针方向进行,每天可揉几分钟,有助于促进肠蠕动。

2.4.5 降低血栓风险

指导患者采取适当的运动方式,如慢走、慢跑、瑜伽及游泳等有氧运动,可增强机体免疫力和促进血液循环,从而起到预防血栓的作用。避免长时间保持固定姿势,如长期伏案工作或长时间站立,这些行为通常会使肢体肌肉活动不足,影响静脉回流功能,易诱发血栓。该患者西医诊断为缺血性脑血管病,且有高血压病史,故应保持排便通畅,避免便秘引起腹压增高而加重血栓脱落的风险,甚至脑出血的风险。

2.4.6 健康知识宣教

通过发放健康手册、宣传栏、座谈会等方式对患者进行健康宣教。在宣教过程中采取易于接受的方式向其宣教眩晕的相关知识和治疗方式,告知注意事项,对于患者存在疑问耐心解答,从而提高患者对疾病的认知。

2.5 护理评价

患者本次住院期间经过中药封包及皮内针治

疗后,患者头晕及乏力症状明显改善,SAS评分由64分降至49分,患者由中度焦虑转为正常;ADL评分由70分提升至80分,住院期间未发生跌倒、便秘、血栓及脑出血等情况。

3 结果和随访

患者已于2024年6月14日出院,出院两周后对患者进行电话随访,结果如下:①患者未再发生头晕、乏力等症状;②患者出院未发生跌倒事件,患者出院后未发生血栓;③患者出院后对疾病知识有了一定了解,心情较前也大有改善,未发生焦虑情况。

4 讨论

中医学认为眩晕多由情志、体虚久病、饮食内伤、失血劳倦及外伤等病因所致,风、火、痰、湿上扰清窍或精亏血少,清窍失养,清阳不升为主要病机,以眼花、头晕为主要临床表现的一类病证^[13-14]。《黄帝内经》中有“无痰不眩、无火不晕”之论,故提出痰饮是眩晕病因之一。沈力实验证明半夏白术天麻汤治疗椎—基底动脉供血不足性眩晕有一定的作用^[15-16],并且认为在运用半夏白术天麻汤治疗眩晕后,应加强预防与调养^[17]。眩晕发作时宜卧床,室内安静,空气通畅,光线尽量暗些,要避免刺激性,低盐饮食;应进行适当的针灸推拿按摩治疗;眩晕发作期间不宜单独外出;应保持舒畅心情,临床医生应做好解释工作以消除患者的紧张情绪^[18]。总之,关于半夏白术天麻汤加减在治疗眩晕的疗效经过临床验证^[19],在以后的临床与实验过程中将会进一步体现,这将有待广大医学工作者不断探索与追求。

眩晕患者的病机主要涉及痰浊内蕴证、阴虚阳亢证等方面。因此,治疗上主要以中医辨证施护为主,通过中药封包、皮内针等方法,化解痰淤,从而缓解病情。知识缺乏方面,应根据患者疾病方面知识进行有针对性的健康教育。将中药封包及皮内针技术应用于眩晕患者的治疗中,主要通过刺激特定穴位,达到止晕定眩的目的。中药封包配合皮内针治疗眩晕患者能有效舒经活络、活血化瘀,改善患者眩晕等症状,提高患者生活质量,优势是安全实用,耐受性好,应用价值高。局限性是只报告了1例患者,代表性局限,后期在条件允许的情况下,应扩大样本量,进行大样本的研究,更具有代表性。综上所述,眩晕患者的病情不

容忽视,对患者采用中西医结合护理能够更好的满足患者的需求,提高护理质量,可供临床推广应用。

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] 滕飞,王恩龙.从明清名家医案到临床实践谈眩晕本虚标实证辨证治疗[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(11):171-172.
TENG F, WANG E L. Discussion on treatment based on syndrome differentiation of vertigo of root deficiency and superficiality excess based on Ming and Qing dynasties famous medical records and clinical practice[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2013, 15(11): 171-172. (in Chinese)
- [2] 吴晶.中医疏调气机理论在医院科室管理中应用的可行性分析[J].中医药管理杂志,2023,31(10):124-126.
WU J. Feasibility analysis of the application of the theory of traditional Chinese medicine thinning and regulating qi in hospital department management[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2023, 31(10): 124-126. (in Chinese)
- [3] 刘颖,张运克.解析半夏白术天麻汤及其在神经内科的应用[J].中医学报,2013,28(6):886-887.
LIU Y, ZHANG Y K. Analysis of Banxia Baizhu Tianma Decoction and its application in neurology [J]. China J Chin Med, 2013, 28(6): 886-887. (in Chinese)
- [4] HONG L, KAWAGUCHI Y. Anterior cervical discectomy and fusion to treat cervical spondylosis with sympathetic symptoms [J]. J Spinal Disord Tech, 2011, 24(1): 11-14.
- [5] 邹月媚,刘畅.眩晕证分证论治研究[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):229-230.
ZOU Y M, LIU C. Study on syndrome differentiation and treatment of vertigo syndrome[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2013, 29(2): 229-230. (in Chinese)
- [6] 杨洋.半夏白术天麻汤治疗眩晕痰浊内蕴证52例[J].中医临床研究,2011,3(5):69,71.
YANG Y. Treating 52 cases of phlegm turbidity intrinsic type vertigo with Banxia Baishu Tianma decoction[J]. Clin J Chin Med, 2011, 3(5): 69, 71. (in Chinese)

- [7] 谢纪娣, 陈俊柱, 吴庆梅, 等. 中药封包热熨疗法联合中频静电治疗仪用于四肢骨折内固定术后的效果观察[J]. 大家健康(中旬版), 2018, 12(8): 30-31.
- [8] 丁晓华, 侯小东. 观察青黛膏联合加热封包疗法治疗斑块型银屑病的临床疗效[J]. 人人健康, 2020(2): 109-110.
DING X H, HOU X D. To observe the clinical effect of Qingdai paste combined with heating encapsulation therapy on plaque psoriasis [J]. Health EVERYONE, 2020(2): 109-110. (in Chinese)
- [9] 柳朋生. 封包与经皮吸收[J]. 国外医学. 皮肤性病学分册, 2002(3): 184-187.
LIU P S. Encapsulation and percutaneous absorption [J]. Int J Dermatol Venereol, 2002(3): 184-187. (in Chinese)
- [10] 顾克显. 封包对二个理化性质不同的化合物体外经皮吸收的影响[J]. 国外医学. 皮肤性病学分册, 1993(4): 245.
GU K X. Effect of encapsulation on percutaneous absorption of two compounds with different physico-chemical properties in vitro [J]. Int J Dermatol Venereol, 1993(4): 245. (in Chinese)
- [11] 庄亚萍, 丰梁, 陈洲洋, 等. “通关利窍”皮内针法联合穴位点按在中风后吞咽障碍患者中的应用[J]. 护理与康复, 2023, 22(11): 10-13.
ZHUANG Y P, FENG L, CHEN Z Y, et al. Application of “Tong Guan Li Qiao” intradermal acupuncture combined with acupoint pressure in patients with post-stroke dysphagia [J]. J Nurs Rehabil, 2023, 22(11): 10-13. (in Chinese)
- [12] 谢东伶, 杨康, 娄惠娟, 等. 头穴点按对脑缺血损伤大鼠炎症相关蛋白TLR4、NF- κ Bp65、TNF- α 表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 3051-3054.
XIE D L, YANG K, LOU H J, et al. Effect of head acupoint pressing on the expression of inflammation-related proteins TLR4, NF- κ Bp65 and TNF- α in rats with cerebral ischemia injury [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2021, 32(12): 3051-3054. (in Chinese)
- [13] 章珍明. 半夏白术天麻汤合针刺治疗痰浊中阻型颈性眩晕[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(9): 947-949.
ZHANG Z M. Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with acupuncture for the treatment of cervical vertigo [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2013, 22(9): 947-949. (in Chinese)
- [14] 王峰. 半夏白术天麻汤合五苓散治疗眩晕症76例临床研究[J]. 中医临床研究, 2013, 5(24): 14-15.
WANG F. Clinical research on treating 76 cases of vertigo with the Banxia Baizhu Tianma decoction plus Wuling powder [J]. Clin J Chin Med, 2013, 5(24): 14-15. (in Chinese)
- [15] 沈力, 陈状. 推拿结合半夏白术天麻汤治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(22): 13-14.
SHEN L, CHEN Z. Observation on curative effect of massage combined with Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of cervical vertigo [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2013, 7(22): 13-14. (in Chinese)
- [16] 孔亮, 狄美琪, 李超生, 等. 半夏白术天麻汤加减治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕60例临床研究[J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 315-317.
KONG L, DI M Q, LI C S, et al. A clinical observation on modified Banxia Baizhu Tianma Decoction for 60 cases of vertebrobasilar insufficiency-associated vertigo [J]. J Tradit Chin Med, 2013, 54(4): 315-317. (in Chinese)
- [17] 李华, 许仕海, 秦瑀, 等. 加味半夏白术天麻汤对椎基底动脉供血不足眩晕大鼠血管活性物质的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(6): 71-73.
LI H, XU S H, QIN Y, et al. Effect of modified pinellia ternata, atracylodes macrocephala, and gastrodia elata decoction on vasoactive substances in rats with vertigo caused by vertebrobasilar insufficiency [J]. J Anhui Tradit Chin Med Coll, 2013, 32(6): 71-73. (in Chinese)
- [18] 王月朗, 蔡铁如. 东垣半夏白术天麻汤加减治疗眩晕33例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(2): 25-26.
WANG Y L, CAI T R. Observation on therapeutic effect of Dongyuan Banxia Baizhu Tianma Decoction on 33 cases of vertigo [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2014, 30(2): 25-26. (in Chinese)
- [19] 周长影, 于睿. 从痰瘀互结论治眩晕[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(8): 176-177.
ZHOU C Y, YU R. Treating vertigo from phlegm and blood stasis [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2013, 15(8): 176-177. (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。