

DOI: 10.12209/CAIM202407190002

· 中西医结合临床案例 ·

耳部全息刮痧联合耳穴埋豆治疗 1例肝火上扰型耳鸣患者的护理

杨 晨¹, 徐国英¹, 李佳星², 郝 莎², 孙志萍²

(1. 天津中医药大学 研究生院, 天津, 301617;

2. 天津市中医药研究院附属医院 护理部, 天津, 300120)

摘要: 本文总结1例肝火上扰型耳鸣患者的中西医护理经验。根据患者的病情,在常规护理的基础上予耳部全息刮痧联合耳穴埋豆中医特色技术,改善患者的临床症状,经治疗,患者耳鸣症状缓解,焦虑情绪改善,提高了患者的睡眠质量和生活质量。

关键词: 耳部全息刮痧; 耳穴埋豆; 肝火上扰型; 耳鸣

Nursing care of a patient with liver fire disturbance type tinnitus treated with ear holographic scraping combined with ear point embedding of beans

YANG Chen¹, XU Guoying¹, LI Jiaying², HAO Sha², SUN Zhiping²

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,

Tianjin, 301617;

2. Department of Nursing, Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital,

Tianjin, 300120)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of traditional Chinese and Western medicine in a patient with liver fire disturbance type tinnitus. Based on the patient's condition, on the basis of routine care, ear holographic scraping combined with traditional Chinese medicine characteristic techniques of ear acupoint embedding improved the patient's clinical symptoms. After treatment, the patient's tinnitus symptoms were relieved, anxiety was improved, and the patient's sleep quality and quality of life were improved.

KEY WORDS: ear holographic scraping; ear acupoints buried with beans; liver fire disturbance type; tinnitus

耳鸣是指在无声音的环境中,患者自觉耳内或颅内鸣响的一种声音感觉^[1]。全世界约有10~15%的人群受到耳鸣的困扰,且好发于老年人^[2]。长期耳鸣患者会出现入睡困难、焦虑等问题,严重影响患者的生活质量,陷入互相影响的恶性循环。有学者研究发现,焦虑和抑郁状态是耳鸣最常见的心理健康问题,与耳鸣严重程度成正相关^[3]。因此除治疗患者本身疾病外,还要对患者进行必要的心理疏导,解决患者入睡困难的问题。传统中医理论认为,耳鸣与心脾肝肾脏腑功能失调相关。中医根据耳鸣临床症状分为两大证

型,即虚证和实证,实证分风热外袭证、肝火上扰证及痰火瘀结证3种,虚证为心血不足证、脾气虚弱证、肾精不足证及肾气亏虚证4种^[4]。其中,肝火上扰型发病率最高。目前西医在治疗耳鸣上效果良莠不齐,很难根治,服用大量药物会出现并发症和后遗症,且治疗费用较高^[5]。中医相比于西医治疗费用低,患者易于接受,且能对不同证型的患者进行辨证施护。我院于2024年5月7日收治1例肝火上扰型耳鸣患者,在常规护理基础上予患者耳部全息刮痧联合耳穴埋豆的中医特色技术,疗效显著,现将护理经验报告如下。

收稿日期:2024-07-19

通信作者:孙志萍, E-mail: sunzhiping@tj.gov.cn

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,75岁,已退休,患者入院前6年无明显诱因出现双耳耳鸣,左侧较重,伴头晕,夜间睡眠较差,无耳痛耳流脓,间断就诊于北京、天津等多家医院,予以药物治疗,疗效可但间断反复。现患者耳鸣逐渐加重,夜间睡眠欠佳,为求进一步治疗于2024年5月7日就诊我院门诊,行听力检查后见中度感音神经性耳聋,遂以“神经性耳鸣”于5月7日收入我科。患者纳食可,夜寐差,大小便可。既往行垂体瘤手术,术后恢复良好;有高血压病史3年,自行口服药物治疗。专科检查:双耳耳廓无畸形,外耳道皮肤无红肿及增生物,无异常分泌物,双侧鼓膜标志欠佳。

1.2 诊断

中医四诊:望诊:神清;闻诊:呼吸均匀;问诊:无恶寒、无鼻塞流涕、无咽痛、无胸闷憋气;切诊:腹部未触及癥瘕。舌质红少津,苔薄黄,脉浮数,符合祖国医学耳鸣病范畴。肝胆互为表里,足少阳胆入耳中,肝火循经上扰耳窍,则耳鸣;情志抑郁或恼怒则肝气郁结,气郁化火,故使耳鸣加重;肝火上炎,颞面红目赤、头痛或眩晕。中医诊断:耳鸣(肝火上扰证);西医诊断:感音神经性听觉丧失,神经性耳鸣,周围血管疾病,高血压病1级(中危)。

1.3 治疗

中医治疗:予患者中医特色护理技术耳部全息刮痧治疗,3次/周,耳穴埋豆治疗,1次/d。口服中药汤剂耳聋2方,1剂/d,饭后温服。以清肝邪火,活血化瘀,开郁通窍为治则。西医治疗:予患者改善内耳循环,扩血管,营养修复神经等对症支持治疗。静脉滴注5%葡萄糖注射液250 mL+长春西汀20 mg,1次/d;静脉滴注5%葡萄糖注射液250 mL+已酮可可碱0.1 g,1次/d,以提高血流流动,改善微循环;口服维生素B1片10 mg,3次/d,以营养修复神经。经过干预治疗,患者耳鸣症状消失,睡眠质量提高,已于2024年5月17日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 耳鸣分级评估

耳鸣评价量表(TEQ)根据相关指标的总评分,将耳鸣的严重程度由轻到重分为I~V级,其

中,1~6分为I级,7~10分为II级,11~14分为III级,15~18分为IV级,19~21分为V级。本病例患者治疗前评分为13分,属耳鸣分级III级。

2.1.2 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)总分范围为0~21分,评分越高,表明睡眠质量越差。依照评分 ≤ 4 分,5~7分及评分 ≥ 8 分,将睡眠质量分为“好”“中”及“差”。此患者治疗前评分8分,表示存在睡眠障碍。

2.1.3 跌倒风险评估

跌倒评分(MFS)包括6项内容,分别为近3个月内跌倒史,超过1个医学诊断,使用行走辅助用具,静脉输液或使用肝素钠,步态及认知状态。总分为23分,0~25分为低风险,25~45分为中度风险,评分 > 45 分为高度风险。本例患者治疗前评分为35分,属中度风险。

2.1.4 焦虑筛查量表

焦虑筛查量表(GAD-2)中评估患者在过去的两周内,有多少时候受到以下任何问题困扰:问题1:感觉紧张、焦虑或急切;问题2:不能够停止或控制担忧。由患者勾选与自身相符的选项。其中,0:完全不会;1:好几天;2:一半以上的天数;3:几乎每天。评分 < 3 分为焦虑低风险;评分 ≥ 3 分为焦虑高风险。本病例患者治疗前焦虑评分为3分,属焦虑高风险。

2.2 护理诊断

结合患者病情作出护理诊断,护理诊断结果如下:睡眠型态紊乱与耳鸣有关;焦虑与担心疾病及预后有关;有跌倒的危险与耳鸣头晕有关;语言沟通障碍与神经性耳鸣有关;患者缺乏本病的相关知识。

2.3 护理目标及计划

结合患者的实际症状及护理诊断结果,制定护理目标:经治疗患者的耳鸣症状改善,睡眠质量提升,焦虑情绪消失,情绪稳定,能够配合完成治疗。根据患者病情和护理诊断结果,制定如下护理计划:予患者耳部全息刮痧和耳穴埋豆治疗,缓解患者的耳鸣症状;做好安全措施,预防患者跌倒;加强情志护理,缓解焦虑情绪;做好健康指导,提高患者治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者耳部全息刮痧联合耳穴埋豆治疗,刺激耳部相应穴位产生经络传导,从而发挥疏通经

脉,调畅气血,排出毒素,调节内分泌改善睡眠的功效^[6]。患者证型为肝火上扰型,属热证。评估患者耳部的皮肤状况,清洁耳部皮肤,指导患者尽量取坐位,消毒刮痧板。先涂介质循环按摩一侧耳部 1 min,以调动气血通行,随后进行耳部刮痧,刮痧方向为自下而上,由外向内,具体如下:耳垂→耳轮→耳舟→对耳轮→耳甲腔→耳甲艇→耳甲→三角窝→耳前。耳部背面的具体刮痧方向依次是耳垂背面→耳轮尾背面→耳轮背面→对耳轮后沟→对耳屏后沟→耳甲腔后隆起→耳轮脚后沟→耳甲艇后隆起→对耳轮下脚后沟→三角窝后隆起,主要以泻法为主,刮痧的力度可稍重,但以患者能承受为宜。治疗时间为 10~20 min 左右,以痧尽或皮肤发红为主,刮痧时注意室内保暖,刮痧后不宜即食生冷食物,出痧后 30 min 内不宜洗澡。随后在对侧耳朵进行耳穴埋豆,清洁耳部皮肤,用耳穴探针确定耳穴阳性点,分别为肝、脾、肾、内耳、神门及皮质下。用小号镊子夹取王不留行籽耳穴贴对准阳性点贴压,并用指腹由轻至重按压,使患者耳朵感到酸麻胀或发热。贴后嘱患者每天用拇指、食指进行按压,每天进行 2~3 次按压操作,每次按压 20 下左右,直到出现酸胀感为止。随时观察患者的皮肤,若有瘙痒或疼痛不能耐受者及时取下。两项操作双耳交替进行,每周进行 3 次,5 次为一个疗程。

2.4.2 情志护理

予患者情志护理,经常与患者沟通,知晓患者生活习惯及兴趣爱好再进行针对性的心理辅导。解除对耳鸣不必要的紧张和误解,可防止耳鸣的发生及加重。向患者介绍治疗成功的病例,增强战胜疾病的信心。

2.4.3 辨证施膳

本例患者证型为肝火上扰型,指导患者多吃具有清肝泻火食物,如瘦肉芹菜粥,芹菜红枣汤等,避免辛辣温热的食物。

2.4.4 生活起居

保持病室安静,嘱患者避风寒;鼓励适当运动,保持耳部清洁,避免感染;避免使用耳毒性药物。有专人陪伴,休息时注意床挡的保护以免坠床,起床时动作要慢,以免出现眩晕情况。

2.4.5 用药护理

遵医嘱予患者耳聋 2 方口服,处方包括胆南星 10 g,竹茹 15 g,法半夏 10 g,黄芩片 10 g,炒枳实 10 g,姜厚朴 10 g,炒白术 15 g,泽泻 12 g,盐车

前子 10 g,葛根 20 g,茯神 15 g,炒王不留行 12 g,炒莱菔子 10 g,蜂房 10 g,赤芍 15 g,香附 10 g,石菖蒲 12 g,酸枣仁 15 g 及陈皮 15 g,水煎服,1 剂/d,饭后温服。用药期间,指导患者合理用药,不可随意加减药物剂量,注意观察有无药物不良反应。

2.5 护理评价

在经过 10 d 的干预治疗,患者的耳鸣评价量表(TEQ)由 11 分降到 1 分,由 III 级降到 I 级,表明耳鸣症状已缓解;匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)由 8 分降到 4 分,表明睡眠质量已变好;焦虑筛查量表(GAD-2)由 3 分降到 0 分,表明焦虑状况已消失。通过健康宣教,患者掌握了一定疾病知识,治疗依从性提高。

3 结果和随访

患者已于 2024 年 5 月 17 日出院,反馈耳鸣状况好转,睡眠质量改善,听力状况改善,可以与他人正常沟通。出院半个月后进行电话随访,患者反馈听力状况已经恢复,耳鸣症状消失,已不影响正常生活。

4 讨论

耳鸣在成年人中已成为一种普遍症状。有研究发现,我国老年人耳鸣的患病率达到 21%^[7]。现在医学发现耳鸣与耳聋关系密切,但耳鸣又具有独特,发病机制复杂^[8]。目前尚未有定论,相关的机制有外周听觉系统因素,Edge 理论,自发性耳声发射,Discordant 理论,中枢听觉系统因素,听觉系统复合性因素,全身疾病,年龄、性别与激素水平的影响等^[9]。《黄帝内经》中最早就有对于耳鸣的记载,“耳者,为宗脉之所聚也,故胃中空,则宗脉虚,虚则下溜,脉有所竭者,故耳鸣”^[10]。《素问》也记载了耳鸣的相关病机:“阳气万物盛上而跃”,中医学认为耳鸣有虚实之分,故将耳鸣分为不同证型,进行辨证治疗^[11]。本病例患者证型为肝火上扰型,所以从肝、胆论治,以清肝泻火、疏肝解郁、行气活血方面治疗耳鸣效果更佳^[12]。

刮痧的主要作用机制在于刺激体表相应的穴位产生经络传导,从而疏通经脉,调节脏腑和气血的作用^[13]。“痧”可使毛细血管扩张,改善血液循环^[14]。有学者采用激光多普勒成像技术(LDI),对受试者刮痧处的表面微循环进行观察发现,刮痧处表面微循环血流灌注量有所增加,再次证明刮痧有改善血液循环,促进代谢的作用^[15]。《灵枢》

记:“耳为宗脉之所聚”。中医认为耳与人体五脏六腑有着密切的联系,人的脏腑在耳部都可找到相应的穴位^[16]。耳部全息刮痧是在生物全息理论和中医整体理论的基础上发展起来的一种新型的刮痧疗法,与传统相比疗效高,诊治快^[17],故对于缓解耳鸣症状可以起着很好的疗效。耳穴埋豆可对具体穴位进行刺激,调节脏腑以治疗失眠^[18]。赵亚楠等人研究发现,刺激耳迷走神经可降低上行网状激活系统脑区的兴奋性,对大脑皮层产生抑制作用^[19]。故对于治疗失眠也有很好的疗效。耳部刮痧的刺激是暂时性的,但将耳部全息刮痧与耳穴埋豆相联合,可通过后期对于耳部穴位的持续按压,达到持续刺激穴位,疏通经络,调节气血,治疗失眠的目的,减轻患者的耳鸣症状。综上所述,常规护理基础上予耳部全息刮痧联合耳穴埋豆治疗,有利于患者病情的恢复,提升患者的生活质量,可为临床治疗提供借鉴。

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] 韩朝,唐旭霞,刘业海,等. 中国中西医结合耳鸣治疗专家共识[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2024, 32(1): 1-3.
HAN C/Z, TANG X X, LIU Y H, et al. Expert consensus on tinnitus treatment with integrated traditional Chinese and western medicine in China [J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2024, 32(1): 1-3. (in Chinese)
- [2] 余力生,徐永良,于德林. 耳鸣的诊断与治疗[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1998, 12(4): 147-149.
YU L S, XU Y L, YU D L. The diagnosis and therapy of tinnitus[J]. J Clin Otorhinolaryngol, 1998, 12(4): 147-149. (in Chinese)
- [3] 陈秀兰,宋凡,秦兆冰,等. 耳鸣严重程度与焦虑、抑郁及人格特征的相关性[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2021, 29(4): 444-446.
CHEN X L, SONG F, QIN Z B, et al. Correlation between the severity of tinnitus and anxiety, depression and personality characteristics [J]. J Audiol Speech Pathol, 2021, 29(4): 444-446. (in Chinese)
- [4] 刘蓬,刘春松,伍艳明,等. 声导抗测试在耳鸣中医辨证中运用的临床研究[J]. 新中医, 2005, 37(11): 21-23.
LIU P, LIU C S, WU Y M, et al. A clinical study on the syndrome differentiation of tinnitus by acoustic immittance determination [J]. J New Chin Med, 2005, 37(11): 21-23. (in Chinese)
- [5] 马海燕,艾炳蔚,李晓倩,等. 中医药治疗特发性耳鸣的研究进展[J]. 中外医学研究, 2023, 21(34): 181-184.
MA H Y, AI B W, LI X Q, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of idiopathic tinnitus [J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(34): 181-184. (in Chinese)
- [6] 吴秀花,陈杰东,陈小玲. 耳部全息铜砭刮痧联合耳穴埋豆对慢性失眠症的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(5): 65-67.
WU X H, CHEN J D, CHEN X L. Observation on the therapeutic effect of ear holographic copper scraping combined with ear acupoint embedding beans on chronic insomnia [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(5): 65-67. (in Chinese)
- [7] 田如如,孙建军. 年龄与患病率差异及危险因素的耳鸣流行病学分析[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(6): 823-827.
TIAN R R, SUN J J. Epidemiology of tinnitus: prevalence and risk factors in different age groups [J]. Chin J Otol, 2016, 14(6): 823-827. (in Chinese)
- [8] 周清萱,余亚斌,霍岩,等. 耳鸣的中医外治法[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2023, 31(6): 478-480.
ZHOU Q X, YU Y B, HUO Y, et al. External treatment of tinnitus in traditional Chinese medicine [J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2023, 31(6): 478-480. (in Chinese)
- [9] 安俊南,郑芸. 耳鸣发病机制研究进展[J]. 现代临床医学, 2021, 47(1): 57-60.
AN J N, ZHENG Y. Research progress on the pathogenesis of tinnitus [J]. J Mod Clin Med, 2021, 47(1): 57-60. (in Chinese)
- [10] 宋森,谭智敏. 从不同论治角度对耳鸣的中医治疗研究概述[J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 154-158.
SONG S, TAN Z M. Overview of the treatment of tinnitus from different perspectives [J]. Glob Tradit Chin Med, 2018, 11(1): 154-158. (in Chinese)
- [11] 丁毅,郭裕. 郭裕教授治疗肝火上扰型耳鸣验案举隅[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2019, 27(4): 319-320.
DING Y, GUO Y. Examples of Professor Guo Yu's experience in treating tinnitus caused by hyperactivi-

- ty of liver fire [J]. *Chin J Otorhinolaryngol Integr Med*, 2019, 27(4): 319–320. (in Chinese)
- [12] 戈言平. 耳鸣不独治肾论[J]. *浙江中医杂志*, 2003, 38(9): 392–393.
- GE Y P. On tinnitus not only treating kidney [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2003, 38(9): 392–393. (in Chinese)
- [13] 刘凤选, 梅御寒, 刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(10): 1445–1448.
- LIU F X, MEI Y H, LIU Z X. Clinical application of ear holographic Tongbian scraping [J]. *Chin Nurs Manag*, 2019, 19(10): 1445–1448. (in Chinese)
- [14] 简力. 刮痧对皮肤免疫系统的调节作用研究[D]. 南京: 南京大学, 2015.
- [15] NIELSEN A, KNOBLAUCH N T M, DOBOS G J, et al. The effect of Gua Sha treatment on the micro-circulation of surface tissue: a pilot study in healthy subjects [J]. *Explore (NY)*, 2007, 3(5): 456–466.
- [16] 刘婷, 陈以国. 论耳鸣为心病由心论耳诊治辑要 [J]. *中国针灸*, 2017, 37(10): 1099–1103.
- LIU T, CHEN Y G. Tinnitus caused by heart disease and healed from heart [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2017, 37(10): 1099–1103. (in Chinese)
- [17] 杨舒婷, 熊江艳, 马四补, 等. 耳穴压豆联合耳部全息刮痧改善医学院校大学生失眠的干预研究 [J]. *全科护理*, 2024, 22(8): 1475–1479.
- YANG S T, XIONG J Y, MA S B, et al. Intervention study on improving insomnia of medical college students by pressing beans at ear points combined with ear holographic scraping [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2024, 22(8): 1475–1479. (in Chinese)
- [18] 钟新淮, 乔正中. 耳穴诊治的理论基础是经络学说 [J]. *中国针灸*, 2002, 22(S1): 211–212.
- ZHONG X H, QIAO Z Z. The theoretical basis of auricular point diagnosis and treatment is meridian theory [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2002, 22(S1): 211–212. (in Chinese)
- [19] 赵亚楠, 李少源, 李素霞, 等. 经皮耳穴-迷走神经电刺激对原发性失眠患者夜间自主神经功能的影响 [J]. *中国针灸*, 2022, 42(6): 619–622.
- ZHAO Y N, LI S Y, LI S X, et al. Effect of transcutaneous auricular vagus nerve stimulation on nocturnal autonomic nervous function in primary insomnia patients [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2022, 42(6): 619–622. (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。