

DOI: 10.12209/CAIM202408190002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中西医结合治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕患者的护理

杨交荣

(北京按摩医院 护理部, 北京, 100021)

摘要: 本文总结 1 例良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕患者的护理经验。住院期间予患者中西医结合治疗,同时配合前庭康复训练、耳穴压丸、用药护理及情志护理等干预措施,患者头晕症状明显好转,睡眠时间延长,情绪显著改善。

关键词: 良性阵发性位置性眩晕; 残余头晕; 前庭康复训练; 耳穴压丸; 中西医结合

Nursing care of a patient with residual dizziness after reduction of benign paroxysmal positional vertigo treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine

YANG Jiaorong

(Department of Nursing, Beijing Massage Hospital, Beijing, 100021)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with residual dizziness after reduction of benign paroxysmal positional vertigo. During hospitalization, the patient was treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine, along with interventions such as vestibular rehabilitation training, ear acupressure pills, medication care, and emotional care. As a result, the patient's dizziness symptoms improved significantly, their sleep time was prolonged, and their emotions improved significantly.

KEY WORDS: benign paroxysmal positional vertigo; residual dizziness; vestibular rehabilitation training; ear acupressure pills; integrated traditional Chinese and western medicine

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)俗称“耳石症”,是最常见的外周性眩晕疾病^[1]。其主要临床表现为患者低头、抬头、弯腰、平躺或左右翻身、起床等头位改变至特殊位置后,出现约 1 min 的眩晕,常伴恶心、呕吐、大汗淋漓等症状,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^[2]。临床上常用管石复位法(Canalith Repositioning Procedure, CRP)治疗耳石症有效率达 70% 以上。虽然 CRP 法能有效改善头晕等症状,但据不完全统计,约 60% 的耳石症患者复位成功后,仍存在头晕、头部昏沉、恶心呕吐及行走漂浮感等不适感,这种残余头晕等不适感有别于 BPPV,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,被称为残余头晕(Residual dizziness, RD)^[3]。患 RD 的人群逐渐

增多,严重影响生活质量,且 RD 易反复发作,患者因害怕头晕发作而减少社交活动,交流减少易产生紧张或焦虑抑郁的情绪^[4]。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。

目前西医治疗主要是以口服改善内耳循环、抗焦虑药物,进行康复锻炼和心理支持治疗,但药物长期服用成瘾性强、不良反应多。中医通过辨证论治,采用中药汤剂、针灸、推拿及穴位贴敷等方式治疗 RD,在改善残余症状的同时,兼顾机体其他症状,做到标本兼治^[5]。痰浊中阻型眩晕病患者经过中西医结合治疗,患者临床症状与眩晕症状明显改善,治疗有效性高^[6]。2024 年 7 月 2 日,针灸科收治 1 例 BPPV 复位后 RD 的患者,采取中西医结合治疗与护理,效果良好,现将护理体会报告如下。

收稿日期:2024-08-19

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,70岁,主因“头晕、视物旋转加重1周”于2024年7月1日在我院门诊就诊,诊断为“BPPV”,并于我院针灸科门诊行CRP。经治疗后,患者头晕、视物旋转等不适症状有所改善,但RD症状一直持续存在。患者于2024年7月2日因“头晕、视物旋转1周余”至我院针灸科住院治疗,舌暗红,苔白,脉细弱。既往史:既往高血压、糖尿病等病史,对红霉素过敏,否认食物及其他药物过敏史;无家族遗传病史。

1.2 体格检查

患者入院时神志清楚,精神差,面色苍白,行走不稳,有头昏沉、脚踩棉花感,疲乏无力;纳少,偶有反酸烧心;二便调;睡眠差,眠浅易醒,每日睡眠时间4~5h。入院生命体征:体温(T)36.1℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)143/83 mm Hg。专科检查:凝视眼震(-)、扫视(-)、平稳跟踪(-),直线行走不能,闭目难立征睁眼(-)、闭眼(+),闭目难立征加强(+),原地踏步试验欠配合,Dix-Hallpike试验(+),Rol1试验(-)。前庭功能检查示(2024年07月01日本院):视动中枢正常,位置试验示左-pc-BPPV,复位后好转,双温试验正常。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕,痰湿内蕴证;西医诊断:残余头晕。辨证依据:患者舌暗红、苔白、脉滑;头晕头重,如裹湿布,胸闷恶心,食欲不振,胃脘胀满,口中黏腻;脉滑。

1.4 治疗

西医治疗:口服甲磺酸倍他司汀片12 mg,3次/d,以改善脑内及内耳循环;口服苯磺酸左氨氯地平片2.5 mg,1次/d,以控制血压;口服盐酸二甲双胍片0.5 mg,1次/d,恩格列净片10 mg,1次/d,以控制血糖,并指导患者进行前庭康复训练。中医治疗:患者辨证为痰湿内蕴证,因脾失健运,水湿内停,聚而成痰,痰湿中阻,清阳不升,浊阴不降而发为眩晕。治法:以化痰祛湿,健脾和胃。中医护理操作予耳穴压丸治疗,1次/d,取穴神门、额枕、心肝、颈、腰骶、臀、膝、皮质下及耳尖,通络化瘀,促进气血津液运行。针刺治疗立法为疏经通络止晕,取穴百会、四神聪、神庭、率谷透角孙、风池、风府、天柱、完骨、颈夹脊、腰夹脊、上4、下5、额中

线、额旁1线、颞后线等,5次/周。患者已于2024年7月19日出院,头晕症状较前好转。2024年7月26日予电话随访,患者自诉头晕症状明显好转。

2 护理

2.1 护理评估

采用眩晕残障量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)评估患者眩晕程度,满分100分,0~29分为轻度,30~59分为中度,60~100分为重度。本例患者得分68分,为重度眩晕。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价睡眠质量,共7项内容,满分21分,0~5分睡眠质量很好,6~10分睡眠质量还行,11~15分睡眠质量一般,16~21分睡眠质量很差。本例患者得分18分,睡眠质量很差。采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑症状,评分49以下为正常,50~59为轻度焦虑,60~69为中度焦虑,69分以上是重度焦虑。对患者进行评分,判定患者的焦虑程度,本例患者得分71分,属重度焦虑。

2.2 护理诊断

该患者护理诊断结果,具体如下:①患者活动无耐力与残余头晕有关;②睡眠形态紊乱与RD、焦虑有关;③焦虑与担心预后有关。

2.3 护理计划

通过前庭康复训练、耳穴压丸、情志护理及饮食护理等措施,缓解患者头晕症状,进而使患者睡眠质量得以改善,焦虑情绪得到缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 前庭康复训练

患者行走不稳,有头昏沉、脚踩棉花感,闭目难立征加强(+),原地踏步试验欠配合,Dix-Hallpike试验(+)。前庭康复训练能够改善BPPV患者残余症状,提高患者的平衡能力,促进前庭功能恢复,临床疗效确切^[7]。指导患者进行前庭康复训练^[8],具体如下:①卧位头部转动:头部左右最大限度缓慢转动,同时眼睛盯住天花板一目标,然后闭眼想象此目标,重复此训练;②坐位头部转动:固定拇指于正前方作为注视目标,左右水平缓慢转头180°并凝视目标,然后垂直方向的抬头—低头运动并凝视目标,然后闭眼重复此训练;③眼球转动:头部固定不动,拇指放于正前方作水平移动,眼球凝视拇指,然后拇指上下移动,眼球凝视拇指,闭眼后想象此目标,重复此训练;④坐位头部转动:拇指放于正前方做水平和竖直方向的移动,同时头部做相反于手指的水平和垂直方向的

运动,眼睛凝视拇指,然后闭眼想象此目标,重复此训练;⑤患者直线行走,同时左右转头凝视两侧静止的事物,然后抬头低头凝视上下静止的事物;⑥患者分别睁眼和闭眼走直线穿过房间;⑦患者分别睁眼和闭眼做弯腰取物及伸展腰部抬头看天的动作。全套康复训练动作每天早晚各1次,每个项目每次约1 min,注意保护安全,避免跌倒等不良事件的发生。

2.4.2 耳穴压丸

患者有RD症状,采用DHI评分68分,属重度。耳穴压丸护理治疗BPPV成功复位后RD有确切疗效,可显著改善患者头晕症状,缓解不良情绪,值得临床推荐^[9]。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通过按压刺激,疏通经络,使气血运行通畅,从而达到治疗疾病的目的。取穴神门、额枕、心肝、颈、腰骶、臀、膝、皮质下及耳尖,指导患者每日按压穴位3~5次,每处穴位垂直按压30~60 s,隔日治疗1次,2周为1疗程。力度适中,勿揉搓,以感到酸麻胀痛的感觉为宜。

2.4.3 情志护理

由于疾病症状持续存在、担心预后,患者存在焦虑情绪。采用SAS评价患者焦虑症状,患者得分71分,属重度焦虑。将中医情志护理应用于眩晕患者临床护理中,可进一步增强临床治疗效果以及护理质量,患者躯体、情绪、功能恢复效果更佳,同时亦可改善患者负性情绪程度,帮助其建立平稳、积极的心态^[10]。向患者讲解疾病与情绪、痰湿的关系,提高患者认知,促使其积极配合康复。利用舒缓音乐舒畅患者情绪,调节气机,促进痰湿运化。鼓励患者培养兴趣爱好,如绘画、书法等,以分散对疾病的注意力,缓解焦虑情绪。运用中医情志相胜法,如“喜胜忧”,并结合放松训练,改善患者心情,减少痰湿内生因素。

2.4.4 饮食护理

根据患者的辨证分型,告知患者食用具有健脾利湿化痰作用的食物,如薏米、茯苓、山药及冬瓜等。避免食用油腻、辛辣、甜腻及生冷食物,以防加重痰湿。可适当增加一些具有理气化痰功效的食物,如陈皮、佛手等。鼓励患者多喝温开水,促进体内痰湿的代谢,强调饮食的规律,定时定量进餐,避免暴饮暴食。

2.4.5 生活护理

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 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,防止跌倒。结合中医养生理念,指导患者进行适当的运动,如太极拳,以促进气血运行,调节脏腑功能,减少痰湿的产生。

2.4.6 用药护理

指导患者正确服用中药汤剂,具体包括姜厚朴30 g,麸炒白术30 g,燀桃仁10 g,党参片20 g,姜半夏10 g,生姜5 g,大枣10 g,地龙10 g,红花10 g及茯苓15 g,并观察用药后的反应。姜厚朴、党参益气健脾,姜半夏、麸炒白术健脾以燥湿化痰,茯苓健脾利水,燀桃仁、红花通经活血,生姜温中散寒,大枣补中益气。用药期间,指导患者避免食用生冷、油腻、辛辣及刺激性食物,以防加重痰湿。

2.5 护理评价

治疗1周后,患者症状有所减轻;治疗2周后,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,未发生跌倒,详见表1,患者已于2024年7月19日出院。

表1 疗效评估

评估时间	DHI/分	PSQI/分	SAS/分
干预前	68	18	71
干预1周后	38	11	62
干预2周后	14	6	51

3 结果和随访

结束治疗后第3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。

4 讨论

眩晕在中医辨证学上解释为体内气机不畅,水液凝聚成痰,于体内循行受阻,郁积成为有形之邪,随气机运行至清窍,发为眩晕。BPPV患者经复位后约1/2患者存在一定程度的不稳感及漂浮感。RD因其发病率高,容易使患者产生焦虑情绪,严重影响生活质量,受到广泛关注。如何缩短眩晕持续时间,缓解患者焦虑情绪是治疗难点。

目前,西医治疗主要是以口服改善内耳循环、抗焦虑药物,进行康复锻炼和心理支持治疗。大多数依赖药物对症治疗,药物长期服用成瘾性强、

不良反应多^[5]。对症治疗不能从根本上解决问题,并且应用这些药物会带来一定的不良反应,如镇静剂会使人昏昏欲睡,糖皮质激素会使人发胖并引起骨质疏松症。药物治疗不能完全治愈或控制疾病,急需寻找其他更为安全有效的方法^[11-12]。前庭康复训练是一种安全无不良反应的疗法,近年来已成为治疗眩晕患者的主要物理治疗手段。该训练通过一系列反复进行的头、颈、躯体等多种方式综合的运动训练,可加速前庭功能代偿的产生,从而缓解患者的失衡、头晕等一系列症状,进一步提高姿势的稳定性并同时帮助大脑重建良好的平衡状态^[13-14],但是对患者依从性有较强要求,需进一步完善。

中医治疗 BPPV 残余症状具有独特优势,在减轻头晕症状时还能改善其他症状,发挥标本兼治、治病求本的作用^[15]。有学者认为,BPPV 残余症状的主要病位在脑。其病变脏腑为肝,肝阴亏虚,无法护卫肝阳,肝风内动,上扰脑窍,发为眩晕^[16]。黄元等认为该病是由于多食肥甘厚味,损伤脾胃,日久酿湿成痰,痰热互结,上扰脑窍,发为该病^[17]。近年来中医综合疗法逐渐成为临床治疗 BPPV 手法复位后残余症状的主要治疗手段,中药内服治病以求本,中医外治随症治疗,通过刺激穴位经络以促使气血健运,经络通畅,二者发挥协同补充作用^[18]。《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,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。耳穴疗法操作简便、依从性强、无不良反应,能够很好的改善患者头晕症状。

有研究表明,中西医结合治疗眩晕症疗效较好且安全^[19]。本文结合中西医各自优势,在临床中应多探索中西医结合的方式治疗 RD,根据患者体质进行辨证分型,依据不同体质进行针灸、中药、耳穴压丸等中医治疗,对患者进行前庭康复训练指导、用药指导等西医治疗,并联合情志护理、饮食护理等措施,能够有效缓解 BPPV 复位后 RD,且对患者无副作用,依从性高。由此可见,采用中西医结合治疗 BPPV 复位后 RD,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,期望对临床护理工作有借鉴意义。但本案为个案分析,存在一定的局限性和不足,还需要进一步研究探索。

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] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006年,贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(3): 163-164. Chinese Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery Editorial Committee, Chinese Medical Association Otolaryngology Branch. Diagnosis basis and curative effect appraisal of benign paroxysmal positional vertigo [J]. Chin J Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2007, 42(3): 163-164. (in Chinese)
- [2] 李斐,王兴国,庄建华,等. 神经内科眩晕专病门诊患者病因初步分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(14): 1054-1056. LI F, WANG X G, ZHUANG J H, et al. Etiological analysis on patients in department of vertigo and dizziness oriented outpatient [J]. Natl Med J China, 2017, 97(14): 1054-1056. (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] 胡哲,刘焱,王婷,等. 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[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310140009. HU Z, LIU Y, WANG T, et al. 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 [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310140009. (in Chinese)
- [5] 张文,王漾,孙志超,等. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的中西医结合治疗进展[J]. 中国中医急症, 2024, 33(6): 1124-1128. ZHANG W, WANG Y, SUN Z C, et al. Progress in treatment of residual symptoms after reduction of benign paroxysmal positional vertigo [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(6): 1124-1128. (in Chinese)
- [6] 刘礼臣,郭伟训,冉静. 中西医结合治疗痰浊中阻型眩晕病的价值研究[J]. 世界复合医学, 2023, 9(9): 110-112.

- LIU L C, GUO W X, RAN J. Study on the value of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of vertigo caused by phlegm and turbid obstruction[J]. *World J Complex Med*, 2023, 9(9): 110–112. (in Chinese)
- [7] 吴佳妮, 陈志凌, 乔祖康, 等. 前庭康复训练改善良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的疗效分析[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2021, 29(6): 414–417.
- WU J N, CHEN Z L, QIAO Z K, et al. The effect of vestibular rehabilitation on residual symptoms after benign paroxysmal positional vertigo reduction[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Integr Med*, 2021, 29(6): 414–417. (in Chinese)
- [8] 孙利兵. 良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的康复护理效果研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2018.
- [9] 李佳玉, 王敏杰. 耳穴压丸护理对良性阵发性位置性眩晕手法复位后残余头晕患者的影响[J]. *中医外治杂志*, 2023, 32(1): 11–13.
- LI J Y, WANG M J. Effect of ear point pressing nursing on patients with residual dizziness after manual reduction of benign paroxysmal positional vertigo[J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2023, 32(1): 11–13. (in Chinese)
- [10] 刘琳. 中医情志护理在眩晕患者护理中的应用[J]. *实用中医内科杂志*, 2022, 36(2): 72–73.
- LIU L. Application of TCM emotional nursing for patients with vertigo[J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2022, 36(2): 72–73. (in Chinese)
- [11] SENNAROGLU L. Treatment algorithm for vertigo[J]. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 2020, 137(3): 237–238.
- [12] 何育生, 李云霞, 韩红杰, 等. 孤立性眩晕型脑梗死的误诊分析与早期识别[J]. *中风与神经疾病杂志*, 2013, 30(6): 531–534.
- HE Y S, LI Y X, HAN H J, et al. Reasons of misdiagnosed and early identification of cerebellar infarction presenting isolated vertigo[J]. *J Apoplexy Nerv Dis*, 2013, 30(6): 531–534. (in Chinese)
- [13] 曹春婷, 李琪, 刘媛媛, 等. 头-眼运动训练视频在前庭康复中的应用[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2017, 24(5): 245–247.
- CAO C T, LI Q, LIU Y Y, et al. Application of the video of head-eye movement training in vestibular rehabilitation[J]. *Chin Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 2017, 24(5): 245–247. (in Chinese)
- [14] JAHN K, SAUL A K, ELSTNER M, et al. Vestibular rehabilitation therapy and Nintendo Wii balance board training both improve postural control in bilateral vestibulopathy[J]. *J Neurol*, 2018, 265(Suppl 1): 70–73.
- [15] 符国庆. 补中益气汤联合倍他司汀治疗气虚血瘀型良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的临床观察[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2023, 31(4): 253–256, 288.
- FU G Q. Clinical observation on the effect of a combined therapy with Buzhong Yiqi Decoction and betahistine on the residual symptoms of patients with BP-PV in the pattern of Qi deficiency and blood stasis following canalith repositioning maneuvers[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Integr Med*, 2023, 31(4): 253–256, 288. (in Chinese)
- [16] 蔡燕文, 钱志君, 陈丽芬. 基于“痰瘀互结理论”探讨健脾化痰祛瘀方治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(17): 2439–2442.
- CAI Y W, QIAN Z J, CHEN L F. Based on the theory of interjunction of phlegm and blood stasis, to explore the curative effect of Jianpi Huatan Quyu prescription on residual symptoms of benign paroxysmal positional vertigo after resetting[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 31(17): 2439–2442. (in Chinese)
- [17] 方名胜, 谢道俊, 房如意, 等. 夏麻祛痰止晕方联合复位法治疗痰浊上蒙型良性阵发性位置性眩晕46例[J]. *环球中医药*, 2021, 14(7): 1344–1346.
- FANG M S, XIE D J, FANG R Y, et al. Xia Ma Qutan Zhihao prescription combined with resetting method treated 46 cases of benign paroxysmal positional vertigo of phlegm turbid-upper Mongolian type[J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2021, 14(7): 1344–1346. (in Chinese)
- [18] 李玉娟, 谢道俊, 王谢, 等. 良性阵发性位置性眩晕的中医药治疗研究进展[J]. *中医药学报*, 2019, 47(5): 35–38.
- LI Y J, XIE D J, WANG X, et al. Advances in TCM treating BPPV[J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2019, 47(5): 35–38. (in Chinese)
- [19] 孙晓明. 中西医结合治疗眩晕症疗效观察[J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(7): 1329–1330.
- SUN X M. Observation of curative effect of combination of traditional Chinese and Western medicine on vertigo[J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2024, 40(7): 1329–1330. (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。