

DOI: 10.12209/CAIM202408180001

· 中西医结合临床案例 ·

水罐联合耳穴贴压治疗 1 例 眩晕(痰浊阻滞)合并失眠患者的护理

潘梦雪¹, 杨淞然², 王 威¹, 高文丽¹

(1. 北京按摩医院 内科, 北京, 100123;

2. 北京按摩医院 护理部, 北京, 100123)

摘要: 本文总结 1 例水罐联合耳穴贴压治疗眩晕(痰浊阻滞)合并失眠患者的护理体会。针对该病例, 基于中医辨证施护理论, 采取水罐联合耳穴贴压的中医护理技术并配合辨证施护、情志护理及健康宣教等护理措施对患者进行治疗。经治疗, 患者眩晕、失眠及焦虑症状得到明显改善。

关键词: 水罐; 耳穴贴压; 中医护理; 眩晕; 失眠

Nursing care of a patient with dizziness (phlegm obstruction) and insomnia treated with water tank combined with ear acupoint application pressure

PAN Mengxue¹, YANG Songran², WANG Wei¹, GAO Wenli¹

(1. Department of Internal Medicine, Beijing Massage Hospital, Beijing, 100123;

2. Department of Nursing, Beijing Massage Hospital, Beijing, 100123)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with dizziness (phlegm turbidity block) combined with insomnia treated with water tank and ear acupoint application pressure. In response to this case, based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and care, a traditional Chinese medicine nursing technique of water tank combined with ear acupressure was adopted, and nursing measures such as syndrome differentiation and care, emotional care, and health education were taken to treat the patient. After treatment, the patient's symptoms of dizziness, insomnia, and anxiety were significantly improved.

KEY WORDS: water tank; ear acupressure; Traditional Chinese Medicine nursing; dizziness; insomnia

高血压是我国常见的慢性疾病, 而眩晕又是高血压的常见并发症, 眩晕最早见于《内经》, 认为眩晕主与肝脏相关, 与髓海不足、血虚、邪中等多种因素有联系, 呈现多学科融合的趋势^[1]。眩晕患者通常表现为头晕目眩, 视物眩晕, 伴随恶心、呕吐、多汗, 严重时可发生摔倒, 与普通相比, 高血压患者失眠发生率达 48%, 常出现烦躁焦虑情绪, 严重影响患者身心健康且易并发睡眠障碍和精神心理问题等^[2]。因此, 采取有效措施干预眩晕和失眠至关重要。现代医学多使用止晕、降压药物进行对症治疗, 但对肝肾功能可能造成损伤^[3]。适宜的中医特色护理技术亦可改善患者症状^[4-6]。本文总结 1 例水罐联合耳穴贴压治疗眩

晕(痰浊阻滞)合并失眠患者的护理体会, 现将病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 61 岁, 已婚, 主因“间断头晕 6 年余, 加重 1 周”于 2024 年 6 月 3 日 13:54 就诊于我科。患者 6 年前无明显诱因出现间断头晕, 伴头昏沉感, 无头痛、恶心、呕吐, 无心慌、胸闷、喘憋, 无耳鸣、听力下降, 无视物旋转、复视, 就诊于当地卫生院, 测血压升高(具体不详), 诊断为高血压, 予替米沙坦片口服降压治疗, 后间断监测血压, 控制不佳, 最高可达 190/110 mm Hg。1 周前, 患者无明

收稿日期: 2024-08-18

OPEN ACCESS

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

显诱因出现间断头晕较前加重,伴头昏沉感,就诊于我院门诊,测量血压(BP)升高 170/110 mm Hg,为求进一步治疗收入院。入院症见:神清,精神可,间断头晕,伴头昏沉感,纳食可,眠欠佳,睡眠时间缩短,二便调。舌暗红,苔白腻,脉弦滑。既往史:3年前在外院体检时发现乙肝病毒表面抗原、乙肝病毒e抗体、乙肝病毒核心抗体阳性。过敏史:否认食物及药物过敏史。辅助检查:头颅CT示左侧颞叶及基底节区腔隙性缺血梗死灶;颈动脉+椎动脉彩超示双侧颈动脉硬化并多发斑块形成。

1.2 查体

西医查体:神志清醒,语言清晰流利,右上眼睑下垂,右眼裂较左眼裂减少;双肺呼吸音清,未闻及明显干湿啰音及胸膜摩擦音;心界不大,心率(P)84次/min,律齐,心音有力,各膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音;腹平软,无压痛及反跳痛。神经系统查体:神清,言语清晰流利,伸舌居中,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在,四肢肌力、肌张力正常,双侧病理征阴性。体格检查:体温(T)36.4℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)137/97 mm Hg。

1.3 诊断

中医诊断:眩晕(痰浊阻滞证);西医诊断:高血压病3级(极高危)。辨证依据:患者既往烦劳过度,复因长期过食肥甘,运动不足,损伤脾胃,致脾胃运化失司,痰湿内蕴。痰湿阻碍气机,痰浊蒙窍,故头晕、昏沉。舌质暗红,苔白腻,脉弦滑,为痰湿阻滞之象。四诊合参,眩晕辨证为痰湿阻滞证。

1.4 治疗

采用中西医结合疗法,西医治疗原则以降血压、降脂及助眠为则等,中医以化痰祛湿健脾、疏经通络为原则。避风寒,调情志,节饮食,发病期卧床休息,保持二便通畅。患者入院后,根据专科中医诊疗方案,结合患者个体情况,制定诊疗计划。予一级护理、内科护理常规,低盐低脂饮食,测血压1次/d。整个治疗过程采用中西医结合疗法,以“化痰祛湿健脾、疏经通络”为治疗原则,予患者如下治疗手段。①耳穴贴压治疗:采用王不留行子贴压相应耳穴,取穴心、肝、肾、神门、交感、皮质下、角窝上及降压点,隔日1次。指导患者左右耳交替贴压1次,每天按压3次~5次,每次每穴20下~30下。②水罐治疗:选穴心俞、肺俞、膈俞、

肝俞、胆俞及脾俞定罐,膀胱经督脉走罐治疗,隔日1次。③药物治疗:中药以疏肝健脾、清热祛湿为主。葡萄糖注射液250 mL+丹红注射液40 mL静滴、葡萄糖注射液250 mL+注射用血栓通(冻干)400 mg静滴,以活血化瘀、通脉活络。西药予厄贝沙坦片、非诺贝特胶囊、阿司匹林肠溶片等。常规护理包括辨证施护、辨证施膳、心理护理、康复运动、生活起居护理及健康宣教等。患者主诉头晕、头昏沉感较前明显减轻,睡眠好转,已于2023年7月5日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊合参及辨证

中医四诊如下:①望诊:发育正常,营养良好,体型适中,自主体位,表情自如,正常面容,神志清楚,精神正常,步入病房,查体合作。右上眼睑下垂,右眼裂较左眼裂减少,头发花白,舌暗红,苔白腻;②闻诊:双肺呼吸音清,未闻及明显干湿啰音及胸膜摩擦音,心前区无畸形,心尖搏动未见异常,心界不大,心率(P)84次/min,律齐,心音有力,各膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音;③问诊:患者语言清晰流利,间断头晕,伴头昏沉感,纳食可,眠欠佳,睡眠时间缩短,二便调;④切诊:脉弦滑。辨证分析:患者既往烦劳过度,复因长期过食肥甘,运动不足,损伤脾胃,致脾胃运化失司,痰湿内蕴。痰湿阻碍气机,痰浊蒙窍,故头晕、昏沉。舌质暗红,苔白腻,脉弦滑,为痰湿阻滞之象。四诊合参,眩晕辨证为:痰湿阻滞证。

2.1.2 专科评估

采用眩晕障碍量表(dizziness handicap inventory, DHI)评估患者眩晕程度。0~30分,轻微障碍;31~60分,中等障碍;61~100分,严重障碍。评估头晕和平衡障碍的严重程度及眩晕时对生活的影响程度,呈严重眩晕程度时,为跌倒高风险。本例患者评分为40分,属中等眩晕程度(部分控制)。采用跌倒风险评估表(Morse量表)评估患者跌倒风险,0~25分为低危跌倒者,25~45分为中危跌倒者,评分>45分为高危跌倒者。该例患者跌倒风险35分,属跌倒中风险。采用焦虑自测表(SAS)评估患者情绪、饮食、睡眠、日常活动等方面,SAS标准分界值为50分,其中50~59为轻度焦虑,60~69为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者得分54分,属轻度焦虑状态。匹兹

堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表由入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、药物助眠、睡眠障碍及日间功能障碍等方面组成,每个分项按照0~3等级,由低到高计分,根据累计总分进行睡眠质量评价,最高分为21分,>7分认为存在睡眠障碍,评分越高,表明睡眠质量越差。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13分,属睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:眩晕与风痰阻络有关;失眠、焦虑与患者间断头晕有关;有跌倒的风险与患者高血压眩晕有关④患者缺乏本病相关知识。

2.3 护理目标

针对患者护理评估和诊断结果,制定护理目标如下:①发挥中医特色技术优势,使患者眩晕减轻或者消失;②患者跌倒评分降低;③改善患者的失眠症状,失眠情况减轻或者消失,PSQI评分降至10分以下;④加强情志护理,使患者焦虑程度降低,SAS评分小于50分。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

严密监测患者的血压、心率等体征变化,嘱患者改变体位时动作要缓慢,避免深低头、旋转等动作。根据自身身体状况,选择适合的运动,如散步、瑜伽、太极等,增强身体平衡能力和协调能力。若患者出现头痛、眩晕、心悸等不适,立即卧床休息,并通知医生。向患者介绍治疗的必要性和注意事项,让患者认识到及时治疗有利于患者恢复健康。提供正向出院病例信息,增强其战胜疾病的信心。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压

耳穴贴压疗法是中医特色疗法之一,是使用药物、磁珠等圆形物质(常用的为王不留行籽)贴敷在耳穴上而达到治病目的的一种疗法。本例患者间断头晕伴头昏沉感,血压偏高,舌暗红,苔白腻,脉弦滑,故为痰湿阻滞。选择心、肝、肾、神门、交感、皮质下、角窝上、降压点等穴位,遵医嘱隔日1次。指导患者左右耳交替贴压1次,每天按压3~5次,每次每穴20~30下^[7],缓解患者头晕症状。治疗选穴神门(镇静、安神功效)、皮质下、交感、降压点(降血压)、角窝上(镇静降压)心、肝及

肾(调节机体失衡之阴阳)。神门、交感、皮质下隶属神经系统穴位,可调节情志;心、肝、肾属五脏穴位,可调节脏腑阴阳,养心安神;降压点平肝息风,舒经活络,祛风止痛,具有降压、镇定等功效。使用耳穴探棒在相应穴位行适度按压,确认耳穴敏感点,75%酒精消毒后,将王不留行籽耳穴贴贴在所选穴位上,并指导患者每日自行按压3~5次,每穴1 min,每2 d换1次,双耳交替,共干预16 d。

2.4.2.2 水罐

①操作前准备:将院内协定方活血洗剂放置于锅里加水再投入所需数量竹罐煮沸,药物被竹纤维所吸收制成药罐,使用的竹罐罐体外观边缘光滑、平整无毛刺,不得有尖角。②操作方法:患者俯卧位,用电子温度计测试药液温度稳定在75~85℃后,在药液中用长镊子取出药罐,罐口向下放到毛巾上,快速将水甩至毛巾上,一般敲3~5次,捂住罐口待温度适宜后,迅速定在脊柱两侧1.5寸足太阳膀胱经循行位置及后背正中的督脉走罐,自上而下,顺序为督脉—对侧膀胱经—近侧膀胱经,每条经络各走3次。定罐:双侧心俞、肺俞、膈俞、肝俞、胆俞及脾俞等,留置5 min后取罐,隔日1次,共计5次,共干预16 d。③方选红花、丹参活血祛瘀,威灵仙、桂枝祛风湿通经络、助阳化气之方剂煮罐,中药液渗透皮肤后刺激人体经络,形成药穴罐三合一,经皮部—经脉—脏腑共达活血化瘀、化痰通络开窍之效。

2.4.2.3 辨证施情

使用移情易性的方法转移注意力,达到淡化,甚至消除不良情志,使患者保持良好的精神状态。鼓励患者积极面对疾病,通过言语诱导、轻松的音乐、娱乐项目等方式来分散患者的注意力,采用五音疗法,推荐听30 min商调和宫调式音乐,如《白雪》及《春江花月夜》等,以达到疏肝解郁的作用。使用顺情从欲的方法满足其心身的需要。对于患者心理上的欲望分析及需要采取措施,满足其合理要求。

2.4.2.4 辨证施膳

该患者为痰浊阻络、肝郁气滞行,指导患者食化痰祛湿之品,如白萝卜、紫菜、扁豆、红小豆、薏苡仁、洋葱白果、大枣及枇杷等,以疏肝理气,提高情绪;可食行气之物,如荞麦、高粱米、韭菜、茴香、大蒜及佛手。少食肥甘厚味,多食蔬菜、水果;保证每日饮温开水量1500~2000 mL,忌食辛辣刺激之品,如辣椒、酒水等。

2.4.2.5 辨证施药

患者舌质暗红,苔白腻,脉弦滑,为痰湿阻滞之象,治以燥湿化痰,利水利尿通淋,清利肝经湿热,养血安神中药汤剂3付内服治疗。处方包括北柴胡15 g、盐车前子15 g、炒栀子12 g、盐泽泻10 g、龙胆10 g、黄芩片12 g、当归10 g、生地黄20 g、麸炒苍术10 g、炒山楂15 g、夏枯草10 g、浙贝母10 g、陈皮15 g、茵陈10 g、麸炒枳实10 g、甜叶菊叶3 g、炒酸枣仁15 g、郁金15 g及甘草片6 g,浓煎200 mL。早晚各100 mL,饭后温服,以增加药效,减轻胃肠道反应。

3 结果和随访

经治疗,患者自诉眩晕症状显著改善,中医眩晕障碍量表评分由40分,降至38分;血压控制良好,未发生跌倒等不良事件;失眠症状好转,睡眠质量提升,PSQI评分由治疗前得分13分降至10分;心情舒畅,焦虑症状减轻,SAS评分由54分降至50分;Morse评分未变化。出院1周后电话回访患者,了解患者眩晕、睡眠和焦虑情况,随访结果显示患者眩晕频次减少,症状减轻,睡眠质量明显好转。

4 讨论

中医对于眩晕病因病机、治疗原则有了显著的进步,目前的认识主要集中在风、火、痰、虚、瘀等方面^[8]。朱丹溪首先提出“无痰不作眩”,痰为水液代谢失常所产生的病理产物,与水液的代谢与输布,诸如肺、肝、脾、肾、三焦等脏腑功能失调有关。本案例眩晕患者为痰湿阻络,首先应当明确痰饮形成的病因,患者既往烦劳过度,复因长期过食肥甘,运动不足,损伤脾胃,致脾胃运化失司,致使痰湿内蕴,发为眩晕。其中痰饮形成便与脾虚密切相关,因耳窍为清窍之所,其主平衡、司听觉的正常功能基于精微物质的濡养,故脾主升清,脾气健则清阳得升,清窍通利而功能健旺。随着各代医家对眩晕与失眠二者病因病机的不断深入研究,可发现两者所涉病位及病机特点中存在一定的关联。眩晕病变部位与心、脾、肝、肾脏腑功能密切相关,失眠主要病位在心,也受到脾、肝、肾正常生理功能的维系,从临床上发现二者发病关联主要责之于心、脾功能异常所致。故案例基于该病因病机,采用“异病同治”的辨治思想,发挥中医适宜技术的优势,为治疗眩晕合并失眠的患

者提供更多的思路与方法。

水罐是将竹罐在中药中煮沸,使竹纤维内部特殊超细微结构在水中可吸水润涨,可吸收、贮藏水份、药物^[9]。选择督脉、膀胱经走罐,心俞、肺俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞定罐,均有疏通经络、泻五脏火,开五脏郁,调和营卫,调畅气机、调节阴阳平衡的作用,与眩晕、失眠联系密切。督脉即统率诸脉被称为“阳脉之海”。督脉与心脑肾、睡眠三者之间相互联系、相互影响。足太阳膀胱经邻近督脉,主一身之表,将阳气发于外。背俞穴位于膀胱经第一侧线上,经络所及,主治疾病。背俞穴乃脏腑经气输注之处,可选择相应脏腑俞穴,运用水罐疗法刺激膀胱经背俞穴可以起到疏通经络使各经脉气血运行通畅,清泻肝火、清脑明目、镇痛降压等作用。

“耳者宗脉之所聚也”,耳部分布有非常丰富的神经,能敏感接受刺激信息,再通过神经将刺激信息传递到相应部位^[10]。本病例中应用中医辨证护理,通过耳穴贴压刺激相应部位穴位,调动双耳气血,减轻患者的头晕,对降压点、角窝上等穴位的刺激,能起到降低血压的目的,神门达到镇静安神、止晕的效果,心、肝、肾达到行气输精,促进运化,调节机体失衡之阴阳的作用。

综上所述,应用水罐联合耳穴贴压治疗能有效改善痰浊阻滞型眩晕合并失眠患者的眩晕症状,改善其负性情绪,提升睡眠质量,但本病例疗效观察仍存在一些不足,本病例仅为个案分析,还需在临床上进行更加系统性、全面性地进行长期探究,进行严谨的设计。因此,今后需从治疗机制与设计方法上深入探索,增强中医适宜技术的效果,以提高病人的生活质量。

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] 单希征,王恩彤,王鹏,等. 眩晕发病诱因及应对策略[J]. 北京医学, 2022, 44(8): 671-674, 681. SHAN X Z, WANG E T, WANG P, et al. Causes of vertigo and countermeasures[J]. Beijing Med J, 2022, 44(8): 671-674, 681. (in Chinese)
- [2] 周瑾,赵益业,吴秀梅,等. 中药穴位贴敷治疗肝阳上亢型眩晕的效果[J]. 广东医学, 2018, 39(8): 1236-1239.

- ZHOU J, ZHAO Y Y, WU X M, et al. Clinical efficacy of acupoint application of traditional Chinese medicine on liver Yang Hyperactivity type vertigo [J]. *Guangdong Med J*, 2018, 39(8): 1236–1239. (in Chinese)
- [3] 李嫦. 轻中度原发性高血压应用中医治疗的临床分析[J]. *中医临床研究*, 2016, 8(10): 56–58.
- LI C. A clinical analysis of treating mild-to-moderate hypertension in TCM [J]. *Clin J Chin Med*, 2016, 8(10): 56–58. (in Chinese)
- [4] 徐涛涛, 陈芙蓉, 柯小洁, 等. 耳尖放血联合涌泉穴药物贴敷治疗肝阳上亢型高血压效果观察[J]. *中国乡村医药*, 2024, 31(2): 11–12.
- XU T T, CHEN F R, KE X J, et al. Observation on the effect of ear tip bloodletting combined with Yongquan point drug application in the treatment of liver-yang hyperactivity type hypertension [J]. *Chin J Rural Med Pharm*, 2024, 31(2): 11–12. (in Chinese)
- [5] 董蓉洁, 石蓬莱. 耳尖放血治疗肝阳上亢型后循环缺血性眩晕临床研究[J]. *山东中医杂志*, 2023, 42(12): 1295–1300.
- DONG R J, SHI P L. Clinical study of auricular tip bloodletting in treatment of posterior circulation ischemic vertigo of hyperactivity of liver Yang type [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2023, 42(12): 1295–1300. (in Chinese)
- [6] 曾冬玉, 何燕, 陈伟菊. 耳穴贴压改善高血压病眩晕症状的 Meta 分析[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2022, 20(23): 115–118.
- ZENG D Y, HE Y, CHEN W J. Meta-analysis of auricular point sticking on improving vertigo symptoms in patients with hypertension [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2022, 20(23): 115–118. (in Chinese)
- [7] 中华中医药学会发布. 中医护理常规 技术操作规程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [8] 李桂杰, 海英. 眩晕中医病因病机探析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(9): 179–182.
- LI G J, HAI Y. A brief analysis of etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine of vertigo [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2017, 19(9): 179–182. (in Chinese)
- [9] 卢彬, 邝秋群, 岑雪霞. 中药竹罐结合体感音乐疗法在筋伤腰痛患者中的应用[J]. *广州医药*, 2019, 50(3): 37–39.
- LU B, KUANG Q Q, CEN X X. Application of Chinese medicine bamboo jar combined with somatosensory music in patients with muscle injury and low back pain [J]. *Guangzhou Med J*, 2019, 50(3): 37–39. (in Chinese)
- [10] 宋庆雨, 王喆, 刘振宇, 等. 基于文献计量学的耳尖放血病谱与适宜病症研究[J]. *军事护理*, 2024, 41(3): 79–81, 85.
- SONG Q Y, WANG Z, LIU Z Y, et al. Study on the disease spectrum and appropriate symptoms of auricular apex bloodletting based on bibliometrics [J]. *Mil Nurs*, 2024, 41(3): 79–81, 85. (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。