

DOI: 10.12209/CAIM202406290034

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合耳尖放血治疗 1 例 肝阳上亢证眩晕患者的护理

孔 娜

(北京市丰台中西医结合医院 中医护理门诊, 北京, 100072)

摘要: 本文总结 1 例肝阳上亢证眩晕患者行耳穴贴压联合耳尖放血技术治疗的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论,采取耳穴贴压联合耳尖放血并配合饮食指导、情志护理、生活起居护理及健康知识宣教等常规护理措施,增强脏腑功能,达到阴阳平衡,以治疗肝阳上亢证眩晕患者的临床症状。

关键词: 眩晕; 耳穴贴压; 耳尖放血; 中医辨证; 护理

Nursing care of a patient with liver yang hyperactivity syndrome and dizziness treated with ear point application combined with ear tip bloodletting

KONG Na

(Department of Traditional Chinese Medicine Nursing Outpatient, Fengtai Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarizes the observation and nursing experience of a case of dizziness caused by liver yang hyperactivity syndrome treated with ear acupressure combined with ear tip bloodletting technique. Based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and care, ear acupressure combined with ear tip bloodletting, combined with routine nursing measures such as dietary guidance, emotional care, daily living care, and health knowledge education, are adopted to enhance organ function, achieve yin-yang balance, and treat clinical symptoms of patients with liver yang hyperactivity syndrome and dizziness.

KEY WORDS: dizziness; ear acupressure; ear tip bloodletting; traditional Chinese medicine syndrome differentiation; nursing

眩晕是常见的内科疾病,是一种空间定位关系障碍后产生的运动错觉性表现。从现代医学角度讲,眩晕发病后产生的恶心呕吐及头晕眼花、耳鸣等症状。目前,眩晕发病数量不断增加,患者因疾病产生不良情绪,加上病程长,易造成患者跌倒,导致其生活自理能力下降,引发家庭照护负担^[1]。现代医学认为眩晕多由椎基底动脉供血不足等疾病引起,后循环缺血是椎—基底动脉系统供血障碍的一种疾病,眩晕是后循环缺血的典型症状,临床上通常予抗组胺药物、血管兴奋剂等西药治疗,但其治疗效果不够理想,一般仅能暂时缓解症状,且不良反应相对较大,不良反应的发生通常会降低患者治疗依从性^[2]。中医认为眩晕是一个独立的疾病,治疗上应从整体辨证出发,予相对

应的治疗^[3],肝阳上亢型眩晕是其辨证分型中的常见证型,该证型的治疗宜以调畅血络,清泄肝阳郁热,解清窍之邪实,达到缓解眩晕的目的^[4]。中医穴位疗法具有悠久的历史,通过对多俞穴进行刺激,可发挥行气活血及舒筋活络的功效。耳穴与机体肺腑、经络等相关,通过耳尖放血及耳穴贴压对缓解疼痛、头晕有效^[5]。本文总结 1 例采用耳穴贴压联合耳尖放血技术治疗肝阳上亢证眩晕患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,36 岁,主因“眩晕 7 d,失眠多梦”于 2024 年 2 月 29 日就诊于门诊,诊断为“眩晕”。现

收稿日期:2024-06-29

OPEN ACCESS

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

病史:神清,精神可,言语流利,面部红润,眩晕7 d,食欲不佳,无恶心呕吐。无肢体偏瘫,无肢体麻木。刻下症见:舌质红,苔黄,脉弦数,失眠多梦,大小便正常。既往史:既往无高血压、糖尿病、脑梗死病史。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.8℃,脉搏(P)86次/min,血压(BP)120/74 mm Hg,呼吸(R)20次/min。视诊:神清,言语流利,对答切题,步入诊室;触诊:皮肤弹性可,无皮下结节,皮温及湿度正常;叩诊:双肺叩诊呈清音,双肺上下届无异常;听诊:双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音。专科检查:高级皮层功能正常,颅神经检查无异常,四肢肌力、肌张力正常。

1.3 诊断

患者女性,日常更加偏好重口味饮食习惯,情志波动较大,损伤肝肾之阴,患者出现眩晕、失眠多梦等症状导致机体平衡紊乱,脑窍失养与风阳上扰,其病位在头窍,病机因肝气郁结而化热,肝阳亢盛化风上煽清窍,以头目眩晕、头部胀痛为主症^[6],属肝阳上亢证型。中医诊断:眩晕;西医诊断:后循环缺血。辨证分型:肝阳上亢;治则:平肝潜阳,滋养肝肾。就诊后立即予完善各项检查,予耳穴压丸联合耳尖放血治疗,次日予中药天麻钩藤饮口服配合调畅情志,规律作息。2月29日第一次治疗后,患者眩晕症状明显改善,自诉3月4日行第二次耳穴压丸治疗后下肢温通感觉明显。经过8次耳穴压丸及4次穴位放血治疗,联合中草药口服及情志调节,患者于3月25日结束最后一次耳穴压丸联合耳尖放血治疗眩晕,患者于4月眩晕完全缓解,5月电话回访患者未再复发。

2 护理

2.1 护理评估

望:有神,面色萎黄,唇色淡,皮肤略干,舌质红,苔黄,步履形态正常;闻:口腔无异味,言语流利,心律齐,86次/min;问:头晕头痛,口苦,失眠多梦,食欲不佳;切:脉弦数。采用Barthel指数量表评估,患者日常生活能力评定为90分,Ⅰ级,属轻度功能障碍。根据眩晕评定量表(DARS)的评分系统,用于评估个体眩晕症状的严重程度,该表包含6个问题,每个问题的评分从0到6分不等,总分越高,表示眩晕症状越严重,本例患者得分为10分。眩晕障碍量表的筛查表(DHI-S)用于评

估个体是否存在眩晕障碍,该表包含10个问题,每个问题的评分分为是、有时和否三种情况,分别对应4、2和0分,总分越高,表示眩晕障碍越严重,该患者得分为6分。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:舒适度的改变、头晕与肝阳上亢有关;睡眠型态紊乱与精神紧张有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下护理计划:治疗周期:1周为1个疗程,计划4个疗程;治疗方案:采用联合治疗方案,即予患者耳穴贴压(取穴神门、肝、心、神经皮质下、多梦区、肾、枕、神经衰弱点、缘中、晕区,时间为3 d更换1次)+穴位放血(双耳尖,1次/周),结合常规护理,如生活起居及心理指导等,协助患者恢复健康。

2.4 护理措施

2.4.1 病情监测及生活起居

观察患者眩晕发作的次数、持续时间、伴随症状及血压等变化。眩晕发作时应卧床休息,改变体位时应动作缓慢,避免深低头、旋转等动作。环境宜清静,避免声光刺激。患者居家休息身边有家人陪伴,不宜过度疲劳。眩晕急性发作时,应卧床休息,闭目养神,症状缓解后方可下床活动,防止跌倒坠床,保持大便通畅。

2.4.2 饮食指导

本例患者饮食宜细软温热素食,如生姜枇杷叶粥或生姜陈皮饮,忌食生冷、肥甘、甜腻生痰之品。宜平肝潜阳、清肝泻火之品,如槐花、决明子、菊花、芹菜及玉米须等。

2.4.3 情志护理

多与患者沟通,讲明情绪激动对疾病的不良影响,指导患者学会自我情绪控制。保持乐观情绪,避免情绪激动。根据五音疗法指导患者听角音、徵音的舒缓音乐,如《山水之恋》等^[7-8],以调节情志。

2.4.4 用药指导

指导患者早晚温热服用药物,遵医嘱服用药物,不能擅自加减。遵医嘱适时调整药物,可避免药物副作用的发生。

2.4.5 中医特色护理

耳穴压豆根据耳穴治疗学干预选穴^[9],主穴为神门、内耳、神经皮质下,配穴为多梦区、肾、枕、神经衰弱点、缘中、肝、心、晕区及脾等,2次/周。

患者取坐位,清洁局部皮肤,患者取坐位,手持探棒找准穴位后消毒局部皮肤,将耳贴固定在穴位点上,埋豆后用食指、拇指捻压至酸麻胀感,每次按压1~2 min,每天自行按压3~4次,单侧贴压,每周贴2次,两耳轮交替贴压,1周为1个疗程。通过刺激腧穴、经络的传导作用调节机体内外平衡,以疏通经络、调理气血,可达到缓解眩晕的目的。

穴位放血技术采用双耳尖放血,1次/周,耳尖放血疗法是中医学中一种独特的针刺治疗方法^[10]。患者采取坐位,耳部予基本手法按摩,调动气血,耳郭折叠向前,取单侧耳尖穴,穴位位于折叠处尖端;用75%酒精消毒,左手固定耳郭,右手三棱针刺入,入即出针,使其自然出血;患者双耳交替放血操作,每侧放血量3~5滴黄豆大小血珠,放血完成后消毒棉球压迫止血。嘱患者保持耳尖清洁干燥,预防感染。

2.4.6 健康指导

以平肝潜阳、清肝泻火为原则。予患者前庭及小脑功能的康复锻炼,包括坐位转头平衡法、直行转头转身平衡法等康复锻炼。闭目直立:闭上双眼,双脚并拢直立,站立1 min,如果能平稳站立,就改为单足站立,持续站立半分钟以上。退步试验:闭目前进55步,后退5步,如此反复进退5次,掌握循序渐进及保护原则,避免摔跤。

3 结果和随访

经治疗患者病情好转,患者焦虑情绪缓解,掌握眩晕相关健康知识,详见表1。嘱患者多饮水,清淡饮食。治疗结束后二周对其进行电话随访,患者眩晕未再复发,嘱患者适当活动,饮食规律,患者依从性较高,未发生不良事件。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1周后	治疗4周后
睡眠时间/h	3	5	6
Barthel/分	90	95	100
DARS/分	10	6	0
DHI-S/分	6	4	0

4 讨论

中医学认为眩晕病发的主要因素,大多情况下由于患者自身机体虚弱,日常更加偏好重口味饮食习惯,或是情志不畅,导致机体平衡紊乱,痰瘀内阻,脑窍失养与风阳上扰,以眼花头晕为主要

临床症状^[11]。肝阳上亢型眩晕患者,多数临床症状都以眩晕、耳鸣、失眠多梦等症状为主,由于肝肾阴亏、肝阳亢扰于上等因素所引起的,主要是患者情志所伤,损伤肝肾之阴,当患者出现肝阳上亢后,容易引起患者出现头目眩晕胀痛等不良症状。

耳穴埋豆护理操作可起到活血化瘀、化痰通络的疗效。中医经络学中曾提到,穴位疗法能在一定程度上刺激穴位,充分发挥疏通经络作用,对脏腑有调节作用,用于眩晕症状治疗疗效显著。神门穴有镇静安神的功效,内耳穴有明目通窍、行气止痛的作用,皮质下可镇静安神、醒神开窍,心、肝、肾穴等贴压可养心安神,理气通络,调和情志以缓解头晕有助于清头目、止眩晕之功效。戚慧敏等研究发现,在常规中西药联合治疗基础上加用耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕,可使脑血流量明显改善,有效率也明显提高^[12]。针刺放血疗法最早见于《黄帝内经》九针之一“锋针”。《灵枢经·九针十二原》载“锋针,取法于絮针,箝其身,锋其末,长一寸六分,主痈热出血。锋针者,刃三隅以发痼疾。”说明针刺放血疗法主要用来治疗各种原因引起的热证、痛证及急证等。耳尖穴属经外奇穴,具有清热祛风、解痉止痛的作用,周围有手三阳与足三阳支脉的循行,在此穴位刺络放血,可调畅血络,清泄肝阳郁热,解清窍之邪实,达到缓解眩晕的目的。现代耳尖放血疗法广泛用于肝阳上亢所引起各种疾病的治疗^[13]。耳穴贴压联合耳尖放血对治疗肝阳上亢证眩晕有良好疗效,可明显改善眩晕症状,改善脑供血,且复发率低,有较好的远期疗效,耳穴贴压联合耳尖放血值得进一步探讨它的长效作用机制,了解它的远期疗效,以便在临床上具有更好的推广价值。

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] 向凡,王辉,王芳芳.耳穴贴压中医护理操作在眩晕中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2023,34(4):474-477.
XIANG F, WANG H, WANG F F. Application effect of auricular acupoint sticking on traditional Chinese medicine nursing operation in vertigo [J]. J Aersp Med, 2023, 34(4): 474-477. (in Chinese)
- [2] 王华军.针刺疗法联合人参养荣丸治疗气血两虚型

- 眩晕临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(2): 149-152.
- WANG H J. Clinical study on acupuncture combined with Renshen Yangrong pills for vertigo of qi and blood deficiency type [J]. New Chin Med, 2022, 54(2): 149-152. (in Chinese)
- [3] 金政, 吴彤, 庄逸洋, 等. 基于数据挖掘的黄衍寿治疗眩晕辨证用药规律探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(12): 1756-1759.
- JIN Z, WU T, ZHUANG Y Y, et al. Common patterns and Chinese medicinal combination rules in HUANG Yanshou's treatments for dizziness: a data-mining study [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2017, 23(12): 1756-1759. (in Chinese)
- [4] 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)
- [5] 朱荣惠, 马红, 曹绘绘. 耳穴贴压配合耳尖放血在临界高血压患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(3): 112-115.
- ZHU R H, MA H, CAO H H. Application of auricular point pressure combined with auricular tip bloodletting in patients with borderline hypertension [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(3): 112-115. (in Chinese)
- [6] 於芸, 姜文, 石海卫, 等. 自拟强力止晕汤治疗肝阳上亢兼痰湿中阻型后循环缺血性眩晕对TCD、BAEP的影响及远期预后评价[J]. 中药材, 2022, 45(2): 464-468.
- YU Y, JIANG W, SHI H W, et al. The effect of self-prepared QiangZhihao Decoction on TCD and BAEP in the treatment of post-circulation ischemic vertigo with liver-yang hyperactivity combined with phlegm-dampness and middle blockage and long-term prognosis evaluation [J]. J Chin Med Mater, 2022, 45(2): 464-468. (in Chinese)
- [7] 韩明星, 王萍萍, 杨芳芳, 等. 手指点穴与刮痧联合穴位贴敷治疗1例风眩(痰瘀阻络证)患者的护理[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310130027.
- HAN X X, WANG P P, YANG F F, et al. Nursing care of a patient with wind dizziness (phlegm and blood stasis blocking collateral syndrome) treated with finger acupoints and scraping combined with acupoint application [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310130027. (in Chinese)
- [8] 陈聪颖, 戴燕铃, 杨紫琳, 等. 五音疗法对卒中后相关功能障碍的康复护理研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(9): 57-62.
- CHEN C Y, DAI Y L, YANG Z L, et al. Progress in the study of five-tone therapy for post-stroke related dysfunction [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacology, 2024, 33(9): 57-62. (in Chinese)
- [9] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017.
- [10] 张美林. 天麻钩藤饮加减煎服联合耳尖放血治疗肝阳上亢型顽固性高血压30例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(3): 26-27.
- ZHANG M L. Tianma Guteng decoction combined with ear tip bloodletting therapy treated 30 cases of refractory hypertension with liver-yang hyperactivity [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2017, 26(3): 26-27. (in Chinese)
- [11] 王娟. 耳穴埋籽法联合天麻素对后循环缺血眩晕患者症状改善及SAS、SDS评分的影响[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(16): 153-154.
- WANG J. Effect of auricular point seed embedding method combined with gastrodin on symptom improvement and SAS, SDS scores of patients with posterior circulation ischemic vertigo [J]. Cap Food Med, 2021, 28(16): 153-154. (in Chinese)
- [12] 戚慧敏, 赵有旭. 耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(7): 799-801.
- QI H M, ZHAO Y X. Effects of ear acupoint bean-pressing in treating 60 cases of posterior circulation ischemic vertigo [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2017, 37(7): 799-801. (in Chinese)
- [13] 方跃屏, 吴如飞, 朱政铭, 等. 耳尖放血治疗肝阳上亢证高血压病98例[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11): 838.
- FANG Y B /P, WU R F, ZHU Z M, et al. Treating 98 cases of hypertension with hyperactivity of liver-yang syndrome by letting blood on ear tip [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2017, 52(11): 838. (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。