

DOI: 10.12209/CAIM202411260001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸治疗1例眩晕患者的中医护理体会

程州琼

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例后循环缺血患者的中医护理体会。根据患者情况进行辨证分析,采用眩晕护理常规进行饮食指导、情志护理及生活起居护理,结合运用中医特色技术耳穴压丸进行干预,从而改善患者眩晕症状及不良心理情绪,患者预后情况良好。

关键词: 眩晕; 耳穴压丸; 中医护理; 后循环缺血

TCM nursing experience of auricular point pressing pill in the treatment of a patient with vertigo

CHENG Zhouqiong

(Department of encephalopathy, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the TCM nursing experience of a patient with posterior circulation ischemia. According to the patient's situation, the syndrome differentiation analysis was carried out, and the vertigo nursing routine was used for diet guidance, emotional nursing and daily life nursing, combined with the use of traditional Chinese medicine characteristic technology ear acupoint pressing pills for intervention, so as to improve the vertigo symptoms and adverse psychological emotions of patients, and the prognosis of patients was good.

KEY WORDS: vertigo; auricular point pressing pill; TCM nursing; posterior circulation ischemia

后循环缺血性眩晕(Posterior Circulation Ischemic Vertigo, PCIV)是临床常见的脑血管疾病之一,主要表现为眩晕、平衡失调等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。中医理论认为,眩晕即体质、情志及脏腑气血阴阳失调,诸脏亏损、情志变化等各类因素均可导致高血压的发生,尤其与情志因素密切相关。辨证以肝阳上亢居多,基础病机为肝肾阴虚、不能制阳,致肝阳不潜或肝气过于升发、阳气上浮^[2]。随着后循环缺血眩晕的发病率逐上升,严重影响患者生命治疗和预后。单纯的西医治疗存在一定的局限性,部分患者效果不佳。中西医结合治疗成为近几年来研究的热点,旨在提高临床效果和安全性。本病历为患者提供健康宣教、用药指导等基础护理,并根据中医护理常规运用耳穴压丸、中医按摩等中医护理特色技术,达到治疗眩晕。耳穴压丸疗法作为中医传统疗法之一,通过刺激耳廓上的特定穴位,调节机体功能,达到治疗疾病的目的^[3]。①眩晕评分:对比两组护理前后眩晕评分,采用VSS-C量表进

行评价,共22个问题,34个条目,评分法0~4分,分数越高,眩晕症状越严重。②中医证候积分:对比两组护理前后中医证候积分,参照《中药新药治疗高血压病的临床指导原则》对患者的证候积分分级进行量化评估,包含眩晕、头痛、烦躁易怒、口苦、舌红、面色潮红、耳鸣以及脉弦维度,依据症状从轻到重的严重程度,采取1~4分评分法,分数越高,症状越严重。③生活质量:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评定^[7],维度包括社会功能、物质生活、心理及躯体,各维度分值0~100分,分数越高,生活质量越好,分别于护理前后评定。本研究旨在探讨耳穴压丸疗法对后循环缺血性眩晕的治疗效果,为临床提供新的治疗思路,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,82岁,退休人员,主因“头晕3 d”于2024年5月25日由门诊收入院。现病史:患者3 d

收稿日期:2024-11-26

OPEN ACCESS

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

来不明原因出现头晕,阵发性发作、伴视物旋转、恶心、呕吐、呕吐物为胃内容物。自然改变体位时可诱发,患者发病以来,精神一般,饮食一般,睡眠、活动尚可,大便可,尿量正常,体重无变化。既往史:高血压病14年,高脂血症11年,腔隙性脑梗死11年,口服苯磺酸氨氯地平片、依折麦布,胞磷胆碱钠片,患者长期规律服药,见效好。

1.2 查体

入院后完善体格检查,患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)64次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)139/78 mm Hg。望诊:神志清楚,表情自然,面色如常,反应灵敏,形体正常,舌质红,苔薄黄,脉滑,脉力不足;问诊:患者阵发性头晕,伴视物旋转、恶心想吐,眠欠安;闻诊:言语清晰,呼吸平稳;切诊:滑脉。患者老年女性,平素急躁易怒,肝失调达,肝气郁结,气郁化火,上扰头目,发为眩晕,四诊合参,辨证为肝阳上亢证^[4]。

1.3 诊断

辅助检查:MR头颅动脉血管成像(MRA):头颅动脉粥样硬化性改变;MR颅脑成像:双侧基底节区多发陈旧性梗死灶,脑白质异常信号,Fazekas3级,老年性脑改变,双侧上颌窦炎症,右侧上颌窦黏膜下囊肿。中医诊断:眩晕(肝阳上亢证),舌质红,苔薄黄,脉力不足,中医辨病为眩晕病,辨证为肝阳上亢、水气上逆;西医诊断:后循环缺血。

1.4 治疗

中医治疗:遵医嘱予耳穴压丸隔日一次,双耳交替,连续治疗11 d,口服中药茯苓桂术甘汤加减,2次/d,水煎服。西医治疗:静脉点滴苦碟子注射液、银杏叶提取物,以改善循环;口服甲磺酸倍他司汀、盐酸地芬尼多片、盐酸氟桂利嗪胶囊及清脑复神液,以改善头晕;予苯磺酸氨氯地平控制血压;夜间睡眠欠佳,治疗上加用归脾合剂,佐匹克隆片助眠。患者头晕及失眠明显改变,已于2024年6月5日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 头晕程度评估

采用眩晕评估分量表,此表主要用于评估患者眩晕严重程度,共6题,0分=无症状,1分=很轻,2分=轻度,3分=轻到中度,4分=中度,5分=中到重度,6分=重度^[5]。患者头晕症状严重,评分6分,属于重度。

2.1.2 失眠状况评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量,量表总分为21分,0~5分表示睡眠质量好,6~10分表示睡眠质量尚好,11~15分表示睡眠质量一般,16~21分表示睡眠质量较差^[6]。患者PSQI评分为16分,睡眠较差。

2.1.3 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定焦虑情况,如小于7分,没有焦虑;超过7分,可能有焦虑;超过14分,有焦虑;超过21分,明显焦虑;总分超过29分,可能为严重焦虑^[7]。本例患者评分为18分,焦虑。

2.1.4 跌倒风险评估

本例患者采用Morse跌倒风险评估评分,评分<25分,低度危险;25~44分,中度危险;评分≥45分,高度危险^[8]。本例患者为85分,属高度危险。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及中医辨证护理评估,该患者目前存在的护理诊断如下:①舒适的改变与患者头晕呕吐有关;②睡眠型态紊乱与患者焦虑有关;③有受伤的危险与患者头晕有关;④焦虑与患者担心预后,缺乏后循环缺血相关的知识有关。

2.3 护理目标与计划

结合患者实际情况发挥中医特色技术优势,给予耳穴压丸技术,达到防治疾病、改善头晕症状,改善其焦虑不安的情绪;调节局部微循环,改善脑部血流速度,从而缓解患者头晕失眠症状;给患者提供一个安全的住院环境,防止跌倒,变换体位动作要慢,加强患者安全意识;给予生活起居、饮食指导及情志调养,提高其战胜疾病的信心,患者及家属掌握后循环缺血的相关知识。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

患者恶心、呕吐,给予静点苦碟子银杏叶提取物及改善循环。口服倍他司汀、地芬尼多、氟桂利嗪及清脑复神改善头晕,监测并控制血压等,电磁场改善症状;在住院期间保持病室安静、避免噪音干扰、空气流通、温度适宜。夜间睡眠欠佳,治疗上加用归脾合剂及佐匹克隆片助眠,指导患者合理安排作息时间,避免过度劳累。饮食护理予低盐低脂、清淡、易消化饮食,忌肥甘油腻、煎炸、辛辣刺激食物。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴压丸

①操作方法: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,7次为1个疗程,共干预14 d^[9]。②选穴:组方选择从相应部位、经验用穴到中医藏相学说和神经学说以治疗眩晕和失眠,取穴神门(镇静、安神功效)、皮质下、交感、降压沟、角窝上(降压点、镇静降压)、颞(相应部位)、枕(止晕要穴,镇静作用)、神经衰弱点、垂前(宁心安神)、耳尖(放血可降压)、三焦(行气输精,促进运化)、心、肝及肾(调节机体失衡之阴阳)^[10]。③注意事项:指导患者耳穴贴压留置期间注意防水、防污、防脱落,并勤观察,局部皮肤情况有无过敏现象发生。

2.4.2.2 中医按摩

眩晕症的按摩治疗方法需要根据实证和虚证的不同分类治疗,其中头面部、颈部穴位如神庭、百会、风池、风府、太阳等及脚部的太冲穴都是有效的按摩治疗穴位。操作方法:用大拇指和食指揉搓头皮,然后慢慢按摩头皮,从额头开始,往后按摩至枕骨部位,每次按摩10~15 min,共干预12 d,以刺激头部的穴位,舒缓紧张的头部肌肉,改善血液循环,缓解眩晕症状。

2.4.3 情志护理

关心体贴患者,加强与患者的沟通,了解患者心理需求。肝阳上亢,情绪易激动着,指导患者听音乐、与他人沟通等方式转移注意力,减少不良情绪刺激,并指导患者掌握自我调控方法。对眩晕较重、心烦、焦虑者,可通过介绍疾病相关知识和治疗成功经验增强其信心。

2.4.4 用药护理

①指导患者正确服用药物,强调长期药物治疗的重要性,用降压药使血压降至正常水平后应继续服用维持量,以保持血压相对稳定,对无症状者更应强调。②告知患者有关降压药物的名称、剂量、用法、作用及不良反应,并提供书面材料。③嘱患者必须遵医嘱按时按量服药,不得擅自增减剂量或药物,不得擅自突然停药,经治疗血压得到满意控制后,可遵医嘱逐渐减少剂量;擅自增减剂量或药物会引起血压波动,突然停药可导致血压突然升高,甚至诱发其他病症。

2.4.5 健康指导

嘱患者起床时遵循3个“30 s”原则,即先在床上躺30 s,再在床上坐30 s,再把双脚放到床下,

在床沿上坐30 s,然后再双脚落地^[11]。向患者及家属介绍耳穴压丸的原理、作用及注意事项,鼓励患者积极配合治疗,保持心情愉悦。告知患者眩晕发作时,患者可能会出现平衡障碍,容易摔倒受伤。因此,在家中要注意清除障碍物,保持地面干燥,卫生间要安装扶手,外出时最好有人陪伴,避免单独行动。

2.5 护理评价

患者自诉眩晕症状显著改善,血压控制良好,现患者PSQI评分为5分,HAMA评分为7分,Morse评分为35分,详见表1。患者住院期间未发生跌倒等不良事件,对护理工作表示非常满意。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
眩晕评估/分	6	0
PSQI/分	16	5
HAMA/分	18	7
Morse/分	85	35

3 结果与随访

患者在住院治疗过程中通过上述护理措施的落实,头晕和失眠症状明显好转,住院期间无不良事件发生,已于2024年6月5日出院。一周后护士进行电话随访,嘱患者按时规律服药,定期门诊复查。患者主诉失眠症状好转,头晕症状未再发作,情绪良好,对预后表示满意。

4 讨论

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。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,即眩晕病根属肝所主,由素体虚弱、情志内伤、饮食不节、劳欲等多种因素所致^[12]。肝阳上亢型是高血压临床主要证型,具有“上盛下虚,阴亏阳亢”的特点。失眠属于中医的“不寐”范畴^[13]。目前研究认为阴阳失调、肝肾阴虚、心肝火旺为高血压病合并失眠发病的主要病机^[14]。本病辨证为肝阳上亢症,给予平抑肝阳,滋阴利水治法。口服中药茯苓桂术甘汤加味,拟方包括茯苓30 g、白术30 g、桂枝20 g、甘草片15 g、制吴茱萸9 g、生姜20 g及泽泻15 g,共5付,1剂/d,2次/d,水煎服,方中茯苓、白术健脾宁心利水,桂枝、甘草益气解表行水,吴茱萸、生姜降逆止呕,泽泻利水泻热。

耳穴与人体经络、器官等密切相关,诸多疾病的发生可在耳穴相关部位出现异常表现,故而耳穴压豆对疾病可产生效果^[15]。中医观点中“百病气为先”“诸风掉眩,皆属于肝”等均表明后循环缺血性眩晕与肝脏异常有关,且气机、情志状态可能参与疾病的发生与发展。本研究选取晕点、神门、内耳、皮质下为主穴,其中晕点与内耳可对前庭系统产生保护作用;神门和皮质下具有安神、调情志之效,缓解患者头晕症状;配以肝、脾、肾耳穴,调控肝脾运化功能,起到化痰燥湿的作用,在促进耳部血液循环的同时,能够调节植物神经紊乱,调节相应脏腑气血,具有宁心、疏肝、补肾的作用^[16]。

本文通过对1例后循环缺血性眩晕患者的护理实践进行分析,发现耳穴压丸疗法在缓解眩晕症状、改善睡眠质量方面具有显著效果。该疗法操作简便、安全无副作用,易于推广应用。同时,加强情志护理和生活起居护理也是提高患者康复效果的重要因素。通过该病例的护理实践,验证耳穴压丸疗法在缓解眩晕症状、改善患者生活质量方面的显著优势。未来将继续探索中医护理在慢性病管理中的应用,为患者提供更加全面、有效的护理服务。

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] 吴聪英,吴兢,范庆菁,等. 调形理论在治疗眩晕中的应用[J]. 光明中医, 2024, 39(12): 2528-2531.
- [2] 杨军芳,吕二保. 维药复方高滋斑片治疗肝阳上亢型眩晕的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(7): 3-4, 15.
- [3] 胡佳,胡晴,谢小丽. 耳部刮痧联合穴位贴敷在肝阳上亢证眩晕患者中医护理中应用研究[J]. 新疆中医药, 2024, 42(5): 102-105.
- [4] 陈桃花. 修改版 ABCD-2 评分量表对中枢缺血性孤立性眩晕的诊断价值[D]. 吉首: 吉首大学, 2021.
- [5] 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人员中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33(3): 173-176.
- [6] 侍成栋,潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. 全科护理, 2019, 17(2): 140-142.
- [7] 姜若曦. 三种跌倒风险评估量表对心血管疾病患者跌倒的预测效果研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2022.
- [8] 曾玉兰. 耳穴压丸护理对颈椎病性眩晕患者治疗效果的影响[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(1): 74-75.
- [9] 姚琼琼,王小娣,杜梅梅. 中医辨证施护联合耳穴压豆在椎-基底动脉供血不足性眩晕中的应用[J]. 华夏医学, 2023, 36(1): 148-152.
- [10] 蒋恒. 椎基底动脉供血不足性眩晕患者防跌倒的护理干预对策[J]. 当代临床医刊, 2023, 36(5): 97-98.
- [11] HU J, HU Q, XIE X L. Study on the application of ear scraping combined with acupoint application in traditional Chinese medicine nursing of vertigo patients with hyperactivity of liver Yang[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2024, 42(5): 102-105. (in Chinese)
- [12] LIU Z X, SHI Q P, YANG H X, et al. Reliability and validity evaluation of Pittsburgh sleep quality index in nursing population[J]. J Shantou Univ Med Coll, 2020, 33(3): 173-176. (in Chinese)
- [13] SHI C D, PAN Y L. Study on the correlation between Hamilton Depression and Anxiety Scale and Positive and Negative Emotion Scale [J]. Journal of General Nursing, 2019, 17(2): 140-142. (in Chinese)
- [14] ZENG Y L. Effect of auricular point pressing pill nursing on the therapeutic effect of patients with cervical spondylosis vertigo [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(1): 74-75. (in Chinese)
- [15] YAO Q Q, WANG X D, DU M M. Application of TCM syndrome differentiation and nursing combined with auricular acupoint pressing bean in patients with vertigo due to vertebrobasilar insufficiency[J]. Acta Med Sin, 2023, 36(1): 148-152. (in Chinese)
- [16] JIANG H. Nursing intervention countermeasures of preventing falls in patients with vertebrobasilar insufficiency vertigo[J]. J Contemp Clin Med, 2023, 36

- (5): 97–98. (in Chinese)
- [11] 谢乐, 周慎, 伍大华. 周慎教授从“五脏相关”论治后循环缺血性眩晕经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 214–217.
XIE L, ZHOU S, WU D H. Professor Zhou Shen's experience in treating posterior circulation ischemic vertigo based on the “five viscera correlation theory” [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2019, 39(2): 214–217. (in Chinese)
- [12] 史雯, 马海娟, 何晋涛, 等. 黄精降压汤治疗气虚型高血压合并失眠患者的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(11): 1256–1262.
SHI W, MA H J, HE J T, et al. Clinical study on Huangjing Jiangya decoction in the treatment of patients with hypertension of qi-deficiency type accompanied by insomnia[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2024, 40(11): 1256–1262. (in Chinese)
- [13] 李永聪, 黄秀, 周丽, 等. 基于子午流注理论指导行揞针疗法对肝阳上亢型高血压失眠患者的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(1): 32–36.
LI Y C, HUANG X, ZHOU L, et al. Effect of acupuncture therapy based on meridian stream theory on hypertensive insomnia patients with hyperactivity of liver Yang[J]. Mod Nurse, 2024, 31(1): 32–36. (in Chinese)
- [14] 曹瑞, 刘亮亮. 银杏叶提取物联合耳穴压丸对后循环缺血性眩晕的疗效分析[J]. 中华养生保健, 2024(18): 18–21.
CAO R, LIU L L. Analysis of the therapeutic effect of ginkgo biloba extract combined with ear acupoint pressing pills on posterior circulation ischemic vertigo [J]. Chin Health Care, 2024(18): 18–21. (in Chinese)
- [15] 陈玉琴, 任晓晓, 谢维. 耳穴压丸结合穴位敷贴对老年衰弱患者睡眠障碍的临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(11): 21–23.
CHEN Y Q, REN X X, XIE W. Clinical study of ear point pressing pills combined with acupoint application on sleep disorders in senile asthenic patients [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2023, 29(11): 21–23. (in Chinese)
- [16] 孟祥辉, 郝良燕, 周琦, 等. 耳穴压丸辅助治疗肝阳上亢型高血压合并焦虑状态临床观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 689–691.
MENG X H, HAO L Y, ZHOU Q, et al. Clinical observation on auricular point pressing pill in adjuvant treatment of hypertension complicated with anxiety of hyperactivity of liver Yang type[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(6): 689–691. (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。