

DOI: 10.12209/CAIM202406300011

· 中西医结合临床案例 ·

1 例后循环缺血合并良性阵发性位置性眩晕患者的中西医结合护理

王伟伟

(北京市第一中西医结合医院 神经内科, 北京, 100026)

摘要: 本案例为 1 例后循环缺血合并良性阵发性位置性眩晕患者的护理报告。针对患者头晕, 伴走路不稳等临床症状, 运用耳石复位治疗和中医特色疗法, 配合实施中西医结合特色疗法与个体化饮食指导, 实施后有效减轻患者头晕症状及意外情况的发生, 调理患者体质, 积极促进患者康复。

关键词: 后循环缺血; 头晕; 良性阵发性位置性眩晕; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Patient with Posterior Circulation Ischemia Complicated with Benign Paroxysmal Positional Vertigo

WANG Weiwei

(Department of Neurology, Beijing First Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Beijing, 100026)

ABSTRACT: This case report presents the nursing care of a patient with posterior circulation ischemia complicated with benign paroxysmal positional vertigo. In response to the patient's clinical symptoms such as dizziness and unsteady walking, ear stone repositioning treatment and traditional Chinese medicine therapy were adopted, combined with the implementation of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy and individualized dietary guidance. After the implementation, the patient's dizziness symptoms were effectively alleviated and the occurrence of unexpected situations was reduced, and the patient's constitution was adjusted, actively promoting the patient's recovery.

KEY WORDS: posterior circulation ischemia; dizziness; benign paroxysmal positional vertigo; integrated traditional Chinese and western medicine nursing care

后循环缺血是指后循环的颈动脉系统短暂性缺血发作(TIA)和脑梗死^[1], 包括椎基底系统缺血、后循环的(TIA)和脑梗死、椎基底动脉疾病、椎基底动脉血栓栓塞性疾病。常见症状有眩晕/头晕、头疼、短暂性意识丧失、复视、行走不稳或跌倒。良性阵发性位置性眩晕是一种常见的眩晕疾病, 发病率较高, 随着年龄增长发病率逐渐增高^[2]。由于内耳的碳酸钙结晶从正常的位置移动到内耳其他异常的位置, 一般只发生在一侧内耳, 最典型的主诉是向后仰头部时会诱发剧烈的眩晕或左右翻身时会发生眩晕, 因特定头位改变而诱发出的阵发性短暂眩晕, 为常见的前庭末梢器官病变, 亦称为石症和耳石症, 症状包括眩晕、呕吐等。此患者年龄大,

基础病多, 治疗和护理难度大, 通过予患者中西医结合护理, 头晕症状显著好转, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 79 岁, 主因“持续性头晕 1.5 年, 加重 1 周”于 2024 年 5 月 21 日住院。刻下症: 头晕, 站立及行走时加重, 诊断为后循环缺血; 咳痰, 痰质粘; 纳可, 眠一般, 大便日一行, 质干, 小便排出不畅。患者体温(T) 36.3℃, 脉搏(P) 60 次/min, 血压(BP) 99/37 mm Hg。既往史: 高血压、糖尿病病史 10 余年, 规律服药, 均控制一般; 70 年前左下肢(距脚腕 20 cm)截肢。

收稿日期: 2024-06-30

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

西医查体:神志清楚,言语流利,双侧瞳孔等大等圆,直径约3 mm,对光反应灵敏,双眼各向运动充分,向右注视时可见向右眼震^[3],无复视;额纹双侧对称,双侧鼻唇沟对称,伸舌居中,悬雍垂居中,软腭抬举双侧有力,双侧咽反射存在,双侧肌张力增高,四肢肌力5级,双侧肢体针刺觉对称存在,双侧指鼻稳准,双侧轮替稳准,双侧跟膝胫稳准,闭目难立征(-),双侧掌颌反射阳性^[4],右侧检查多克征阳性,余病理征阴性,颈软,无抵抗,Kernig征阴性,webex居中,听力粗侧正常。

中医查体:患者年老脾气亏虚,脾虚不升清,则清阳不升,可见头晕,脾为生痰之源,肺为储痰之器,可见咳嗽咳痰,脾虚失运,津液不能濡润口腔则见口干,下不能濡润肠道,则见便干。舌淡胖,苔薄白,脉弦为气血两虚之征。综观舌脉,四诊合参,辨证属中医“眩晕病”气血亏虚证。病性虚实夹杂,以虚为主,病位在脑,涉及脾肾,预后一般。

异常化验及检查:头颅平扫示双侧基底节区、放射冠腔隙性梗塞;颅脑印象示RMCA及BA血流速节段性增快,考虑轻度狭窄,颅内动脉血流阻力增高LTICALMCA与LACA血流速增快;颈部血管超声示双侧颈动脉粥样硬化并多发斑块形成,左侧颈内动脉起始处狭窄,双侧椎动脉阻力指数增高;下肢血管超声示双侧下肢动脉粥样硬化伴斑块形成;残余尿量约133 mL,糖化血红蛋白A1c6.70%,25-羟基维生素D9.40 ng/mL,糖类抗原72-4,7.04 U/mL,总前列腺特异性抗原t-PSA9.486 ng/mL,游离前列腺特异性抗原f-PSA2.582 ng/mL;尿沉渣示白细胞279.70/UL,红细胞59.3/UL。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:眩晕病;辨证分型:气血亏虚证;西医诊断:后循环缺血。入院予内科护理常规,一级护理,心电监护,西医予银杏叶提取物注射液,以改善循环,抗血小板聚集,控制血压、血糖治疗,每日监测血糖4次。中医辨证气血亏虚证,治以益气养血为法,配合耳穴压丸(脑干、神门、肝)、穴位贴敷(肝前)及脑循环治疗仪、低频脉冲磁场局部治疗、针灸治疗对症,汤药予八珍汤加减治疗,方中党参、黄芪、白术、茯苓补气健脾,升麻、柴胡升举阳气,当归、熟地黄、白芍养血补血,肉桂温补阳气,枸杞子、牛膝补益肝肾,山药补肝脾肾。水煎服,早晚分两次温服,忌肥甘厚味,饮食清淡易

消化,适寒温,避免外感邪气。患者住院第2天出现小便排出不畅,嘱其多饮水。住院5 d患者头晕未见好转,给予位置平衡试验检查,结果示双侧可见背地眼震,考虑右侧水平管前臂耳石,予右Gu-foni手法复位治疗,被动卧位^[5],复位第2天患者头晕好转。4 d后复查位置平衡试验,患者眼震好转,Dix-Hallpike左可见间断背地眼震,检查中患者未主诉头晕,未给予手法复位,嘱患者多抬头,少低头,注意卧位,之后头晕明显好转,未再检查位置平衡试验。

2 护理

2.1 护理评估

采用Barthel指数量表评估,包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯、床椅转移等方面,最高分100分,分数越高,表示生活质量越好,发生跌倒坠床的风险小。本例患者生活自理能力评定量表(ADL)评分为50分,发生意外事件风险高,患者头晕时紧张、情绪不稳定,加强护理和宣教。

2.2 护理诊断

①头晕与气血亏虚有关;②有跌倒坠床的风险与头晕、肢体活动受限有关;③焦虑与患者长期存在不舒适感及担心预后有关;④存在骨折潜在并发症与维生素D缺乏有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下计划:①发挥中医特色技术优势,减轻患者头晕症状;②加强情志护理,增加与患者的沟通频率,改善患者焦虑症状;③加强健康宣教,向患者宣教眩晕相关知识,提高患者疾病预防意识。

2.4 护理措施

2.4.1 生活护理

保持病室空气清新,定时开窗通风,避免强光刺激,予双侧床档保护^[6];保持患者活动区域地面干燥,走廊扶手稳固,走廊及卫生间无障碍物,穿合身病号服衣裤;眩晕轻者可适当休息,不宜过度疲劳,眩晕急性发作时,应卧床休息,闭目养神,减少头部晃动,切勿摇动床架,症状缓解后方可下床活动,动作宜缓慢,下床活动应有家属陪护防止跌倒。每日床旁交接班。

2.4.2 用药护理

遵医嘱正确用药,及时准确。使用扩血管药物时避免引起低血压,应高度重视,尤其是夜间。

降糖药根据患者血糖情况及时反馈医生做调整,避免发生低血糖。使用抗血小板药物时严密监测有无出血发生,比如牙龈、口腔黏膜、尿道及消化道出血等。遵医嘱予汤药八珍汤加减治疗,方药包括党参 10 g、黄芪 30 g、当归 10 g、麸炒白术 20 g、茯苓 10 g、升麻 10 g、柴胡 10 g、川芎 10 g、熟地黄 10 g、白芍 10 g、肉桂 3 g、枸杞子 10 g、炙甘草 10 g、牛膝 10 g 及山药 15 g,共 5 剂,水煎服,早晚分两次温服,忌肥甘厚味,饮食清淡易消化,适寒温,避免外感邪气。方中党参、黄芪、白术、茯苓补气健脾,升麻、柴胡升举阳气,当归、川芎、熟地黄、白芍养血补血,肉桂温补阳气,枸杞子、生膝补益肝肾,山药补肝脾肾。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 耳穴压丸

予患者耳穴压丸治疗,用 75% 酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤,用镊子夹住贴敷于选好耳穴的部位上,并予适当按压(揉),使患者有热、麻、胀、痛感觉,即“得气”^[7]。对压法,即用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,至出现热、麻、胀、痛等感觉,食指和拇指可边压边左右移动,或做圆形移动,一旦找到敏感点,则持续对压 20~30 s,双耳交替,住院期间按时更换耳贴,2 次/周,累计治疗 5 次。

2.4.3.2 穴位贴敷

将药物(白芷、防风等中药研成粉)用介质调成糊状,均匀涂抹于绵纸中央,厚薄一般以 0.2~0.5 cm 为宜,覆盖敷料大小适宜,贴在患者肝俞穴(位于后背部第九胸椎棘突下旁开 1.5 寸),通过刺激穴位激发经气,达到改善头晕的目的^[8]。贴敷 6~8 h,根据患者年龄、病情、药物及季节可调整时间。观察患者贴服部位皮肤情况,出现不适及时给予处理。贴敷部位交替使用,住院期间治疗 1 次/d,共治疗 18 次。

2.4.3.3 中医针灸

头针疗法是在头皮特定穴线进行针刺的方法,其选穴依据是根据脏腑经络理论和大脑皮层的功能定位区在头皮的投影,头针刺激可直接作用于病损皮层来改善脑部血液循环^[9]。本患者取特殊手法百会透四神聪,特殊穴位为风池,头针治疗晕听区,其他选穴包括合谷、曲池、太冲及足三里。根据穴位选用不同规格(0.20 mm×25 mm、0.25 mm×40 mm),治疗 25 min/次,1 次/d,共治疗 12 次。

2.4.3.4 低频脉冲

低频脉冲治疗能改善人体的微循环、促进神经的修复、兴奋神经的肌肉组织、改善肌肤营养、加速炎性物质的吸收、消散等作用^[10]。治疗取穴足三里、地机、阴陵泉及三阴交等穴位,治疗时间 15 min,根据患者感觉调节频率,治疗 1 次/d,共治疗 11 次。

2.4.3.5 脑循环功能治疗仪

脑循环功能治疗仪可改善脑补血液循环、缓解疲劳、营养脑细胞、促进脑功能恢复、降低血液黏稠度^[11]。取穴双侧耳后,治疗时间 20 min,根据患者感觉调节频率,1 次/d,共治疗 18 次。

2.4.4 饮食指导

因患者患有糖尿病、高血压,忌肥甘厚味,饮食宜清淡易消化,指导患者可适量食用如山药、豇豆、茭白、苦瓜、薏米、黑木耳、大蒜、芹菜、乌梅、冬瓜、枸杞子、粳米、蛋类及瘦肉等^[12]。含糖量超过重量 5% 的食物宜少食、慎食,如白萝卜、南瓜、大葱、冬笋、洋葱、蒜苗、鲜藕及葡萄酒。含糖量很高的食物要忌食,如胡萝卜、红薯、土豆、芋头及粉条。高血压患者要少吃动物性蛋白、动物脂肪与内脏等,做到低盐(每日总量低于 2 g),例如油炸食品、如蛋黄及肥肉等,且在做菜的时候要多用植物油,多吃海鱼,大枣、石榴等,每日饮水量 1500~2000 mL,预防泌尿系感染。维生素 D 缺乏可多食豆类、蛋类、瘦肉、海鱼等^[13],忌食辛辣生冷食物,如辣椒、冷饮等。

2.4.5 心理护理

后循环缺血和良性阵发性位置性眩晕可导致患者反复头晕,是造成不良情绪的因素。向患者讲解眩晕病的相关知识、复位后的注意事项及治疗成功的病例,主动关心体贴病人,耐心回答病人提出的问题,分散注意力减轻焦虑。鼓励多与病友交流,与家人朋友沟通,改善情志。全面评价患者心理状态,引入个体化心理护理,帮助患者维持良好的心理状态,以便顺利的开展护理工作。

3 结果和随访

患者住院 18 d,通过治疗护理,患者头晕较入院时明显好转出院,生活自理能力评定量表为 65 分,住院期间未发生跌倒坠床、骨折等意外事件,血压、血糖平稳,小便正常,情绪稳定。出院 2 周后电话随访患者,患者出院后未出现头晕及其他不适症状。嘱其按时服药,定期监测血压血糖,作

息规律,合理饮食,保持心情舒畅,避免过度劳累和精神压力,有助于预防耳石的发生。嘱患者按时复查,不适随诊。

4 讨论

临床眩晕症状的原因有很多,包括后循环缺血、耳石症、前庭综合征及颈椎压迫等。病发时除感觉到周围事物在旋转,颠倒走路不稳,时常会伴有恶心等。后循环缺血是一种急性缺血性脑血管疾病,患者可表现为小脑、脑干缺血缺氧的症状,可表现为头晕、恶心、呕吐、平衡障碍及共济失调,也可出现吞咽困难和饮水呛咳。常见原因包括高血压,糖尿病,高脂血症,高同型半胱氨酸血症。如果患者有心脏疾病,比如先天性心脏病,心房颤动、心脏黏液瘤和心脏瓣膜病,栓子脱落时也可能引起。如果有严重低血压或者是严重低血容量也可能引起,也可能是由于血管痉挛所导致。耳石症的头晕是随之人体头位变化时发生强烈性眩晕,时间一般较短持续数秒至数分钟,可周期性加重或缓解病程时间长短不一,诱发病机制尚不清楚,诱因有头部外伤、熬夜、劳累及维生素D缺乏等。

此病人自述头晕时跟体位变化不相关,治疗几天后患者头晕未见好转,查体时可看到向右注视时有眼震,不排除耳石的可能性。位置平衡试验时观察有眼震,示右侧水平管前臂耳石,给予手法复位后第2天头晕好转;复位4 d后,复查位置平衡试验,眼震好转,未见明显头晕^[14]。毫针疗法通用于全身各部位,应用面极广,联合耳穴压丸、穴位贴敷、脑循环及低频脉冲治疗等,有效促进患者脏腑机能恢复,改善体质,从而进一步加快康复,同时可提高神经功能、运动功能及自理能力,且可降低并发症发生风险。根据疾病证型的不同,采用西医常规护理措施外,结合中医辨证施护,用异病同护又异护的方法,重点突出中医“异病同护”的原则,有效地控制眩晕^[15-16]。中西医结合护理是在保留西医护理优势的基础上,融入中医护理,将两种护理方法有机结合,不断丰富护理内容,起到标本兼治的作用,更好地满足患者的护理需求,提升护理品质。

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] 李雪,黄石娇,岳文华,等.后循环缺血性眩晕机制研究及中西医治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3):60-63.
LI X, HUANG S J, YUE W H, et al. Research progress in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo by traditional Chinese and western medicine[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2022, 24(3): 60-63. (in Chinese)
- [2] 李虹,蔡以力,杨胜亚.从“补肾调督”探讨针刺治疗中老年耳石症复位后残余头晕的取穴思路[J].北京中医药,2019,38(1):45-47.
LI H, CAI Y L, YANG S Y. Thinking of selecting acupoints for acupuncture treatment of dizziness left after reduction of otolith in middle-aged and old age based on “tonifying kidney and regulating Du meridian”[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(1): 45-47. (in Chinese)
- [3] 付蓉,赵晶,陈泽雯,等.视频眼震电图在良性发作性位置性眩晕中的应用[J].影像研究与医学应用,2020,4(5):205-207.
FU R, ZHAO J, CHEN Z W, et al. Application of video electronystagmogram in benign paroxysmal positional vertigo [J]. Imaging Research and Medical Application, 2020, 4(5): 205-207. (in Chinese)
- [4] 杨素,郑乾,徐子茜,等.多系统萎缩伴抗利尿激素分泌不当综合征1例[J].中国神经精神疾病杂志,2023,49(6):367-370.
YANG S, ZHENG Q, XU Z Q, et al. Multiple system atrophy with syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion: a case report [J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2023, 49(6): 367-370. (in Chinese)
- [5] 付蓉,赵晶,王璐,等.手法复位结合侧卧法治疗水平半规管耳石症[J].中国卫生标准管理,2019,10(1):37-39.
FU R, ZHAO J, WANG L, et al. The effect of manual reduction combining lying on side on patients with HC-BPPV [J]. China Health Stand Manag, 2019, 10(1): 37-39. (in Chinese)
- [6] 刘元侠.耳石症对病人生活质量的影响及护理研究[J].中国农村卫生,2020,12(8):58.
LIU Y X. Study on the influence of otolith on patients' quality of life and nursing care [J]. China Rural Health, 2020, 12(8): 58. (in Chinese)
- [7] 胡艳.耳穴压豆护理对眩晕患者头痛头晕症状的改善作用研究[J].基层医学论坛,2021,25(21):3079-3081.

- HU Y. Study on the improvement effect of auricular point pressing bean nursing on headache and dizziness symptoms of vertigo patients[J]. Med Forum, 2021, 25(21): 3079–3081. (in Chinese)
- [8] 葛文倩. 穴位贴敷按摩联合倍他司汀治疗后循环缺血眩晕的疗效观察[C]//第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(四). 南京, 2022: 689–694.
- [9] 陈佳鑫, 席强, 李岩琪. 针灸干预后循环缺血性眩晕研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(2): 387–391.
- CHEN J X, XI Q, LI Y Q. Research progress on acupuncture and moxibustion in the intervention of circulating ischemic vertigo[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(2): 387–391. (in Chinese)
- [10] 张健, 杜明家, 穆景颂, 等. 基于膝关节角度测量装置的脑卒中偏瘫患者步态分析[J]. 合肥工业大学学报(自然科学版), 2023, 46(6): 767–773.
- ZHANG J, DU M J, MU J S, et al. Gait analysis of post-stroke hemiplegic patients based on knee angle measurement device[J]. J Hefei Univ Technol Nat Sci, 2023, 46(6): 767–773. (in Chinese)
- [11] 成秋华, 马飞翔, 张文慧, 等. Vitalstim 吞咽治疗仪及舌压抗阻反馈训练对脑梗死后吞咽障碍患者舌骨运动度及吞咽功能的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(7): 881–886.
- CHENG Q H, MA F X, ZHANG W H, et al. Effects of Vitalstim swallowing therapeutic instrument and tongue pressure resistance feedback training on hyoid motion degree and swallowing function in patients with dysphagia after cerebral infarction[J]. J Xinjiang Med Univ, 2023, 46(7): 881–886. (in Chinese)
- [12] 张云曦. 中医体质辨识结合饮食调护对高血压患者中医证候及血压控制的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(15): 114–116.
- ZHANG Y X. Effect of TCM constitution identification combined with diet nursing on TCM syndrome and blood pressure control in patients with hypertension[J]. Med Forum, 2023, 27(15): 114–116. (in Chinese)
- [13] 苑瑞敏, 解渊, 杨文清, 等. 依达拉奉右旋醇辅助治疗急性脑梗死的临床效果及对脑循环动力学和出血性转化的影响[J]. 中国药物应用与监测, 2024, 21(5): 509–513.
- YUAN R M, XIE Y, YANG W Q, et al. Clinical efficacy of edaravone dexkanol in adjuvant treatment of acute cerebral infarction and its influence on cerebral circulation dynamics and hemorrhagic transformation[J]. Chin J Drug Appl Monit, 2024, 21(5): 509–513. (in Chinese)
- [14] 谈静茹, 崔娟. 经颅磁治疗仪在脑梗死吞咽障碍患者中的应用[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(2): 36–38.
- TAN J R, CUI J. Application of Transcranial Magnetic Therapy Apparatus in patients with dysphagia in cerebral infarction[J]. Life Sci Instrum, 2024, 22(2): 36–38. (in Chinese)
- [15] 郎福凯, 刘凤荣. 中医辨证分型治疗脑梗死恢复期临床疗效研究[J]. 中外医疗, 2023, 42(13): 175–179.
- LANG F K, LIU F R. Study on the clinical efficacy of TCM syndrome differentiation in treatment convalescence of cerebral infarction[J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(13): 175–179. (in Chinese)
- [16] 李葳, 范永红. 浅谈中医护理的特点和优势[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15): 140–141.
- LI W, FAN Y H. On the characteristics and advantages of traditional Chinese medicine nursing[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(15): 140–141. (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。