

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-01-030

· 临床研究 ·

· CLINICAL RESEARCH ·

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

姚琼琼^①, 王小娣, 杜梅梅

(河南科技大学第二附属医院中医科, 河南 洛阳 471000)

摘要 目的:探讨中医辨证施护联合耳穴压豆在椎-基底动脉供血不足(VBI)性眩晕患者中的应用效果。方法:选取86例VBI性眩晕患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组43例。对照组予以常规护理干预,观察组在对照组基础上联合中医辨证施护+耳穴压豆治疗。比较两组干预效果、眩晕程度、椎-基底血流动力学及护理满意度。结果:观察组治疗总有效率95.35%高于对照组81.40%,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,观察组VSS-C、DHI评分低于对照组,BA、LVA、RVA平均血流速度大于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度为97.67%高于对照组79.07%($P<0.05$)。结论:中医辨证施护联合耳穴压豆可改善VBI性眩晕患者脑血流速度,提高治疗效果。

关键词:耳穴压豆;中医辨证施护;眩晕;血流动力学

中图分类号:R543

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)01-0148-05

Application of TCM syndrome differentiation and nursing combined with auricular acupoint pressing bean in patients with vertigo due to vertebrobasilar insufficiency

YAO Qiongqiong^①, WANG Xiaodi, DU Meimei

(Dept. of Traditional Chinese Medicine, the Second Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, China)

Abstract Objective: To investigate the application effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and nursing combined with auricular acupoint pressing bean in patients with vertigo due to vertebrobasilar insufficiency (VBI). Methods: A total of 86 patients with VBI vertigo in our hospital were selected as the research objects and divided into the control group and observation group by the random number table method, each with 43 cases. The control group were given routine nursing intervention, while the observation group received the combined TCM syndrome differentiation nursing plus with auricular acupoint pressing bean on the basis of the control group. The intervention effect, degree of vertigo, vertebral-basal hemodynamics and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The total effective rate of the treatment of the observation group was 95.35% higher than 81.40%

^① 第一作者简介:姚琼琼,本科,主管护师,研究方向为中医特色护理。E-mail:participants8@163.com。

of the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$); after the intervention, the VSS-C and DHI scores of the observation group were lower than those of the control group, and the average blood flow velocity of BA, LVA and RVA was higher than that of the control group ($P<0.05$); the nursing satisfaction of the observation group was 97.67%, which was higher than 79.07% of the control group ($P<0.05$). Conclusion: TCM syndrome differentiation and nursing combined with auricular acupoint pressing bean can improve the cerebral blood flow velocity of patients with VBI vertigo and enhance the therapeutic effect.

Keywords: auricular acupoint pressing bean; traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing; vertigo; hemodynamics

眩晕是椎-基底动脉供血不足 (vertebrobasilar insufficiency, VBI) 患者最常见的症状, 主要由椎-基底动脉缺血引起, 可导致患者出现恶心呕吐、头晕目眩等症状, 甚者可出现昏厥, 影响患者日常生活及工作^[1]。护理是改善现存及潜在健康问题的有效途径, 其中中医护理更具整体观念, 注重辨证施护, 防护结合, 近年来受到临床广泛关注^[2]。耳穴压豆是中医护理技术之一, 中医认为, 耳与脏腑经络具有密切联系, 当机体发生病变时, 耳廓相应部位会产生局部反应, 耳穴压豆可通过经络传感效应, 调节脏腑, 疏通经脉^[3]。但中医辨证施护联合耳穴压豆在 VBI 性眩晕患者中的相关报道较少。基于此, 本研究探讨上述两种方式联合在 VBI 性眩晕患者中的应用效果, 旨在为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月至 2022 年 3 月河南科技大学第二附属医院收治的 86 例 VBI 性眩晕患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组男 24 例, 女 19 例; 年龄 52~73 岁, 平均(63.4±4.3)岁; 病程 3~24 d, 平均(14.2±3.1)d; 合并症: 糖尿病 3 例, 高血压 6 例, 脑动脉硬化 12 例, 高脂血症 10 例; 中医辨证分型: 痰浊上蒙型 16 例, 风阳上扰型 12 例, 肝肾阴虚型 10 例, 气血亏虚型 5 例。观察组男 21 例, 女 22 例; 年龄 51~75 岁, 平均(63.0±4.3)岁; 病程 2~26 d, 平均(13.8±3.1)d; 合并症: 糖尿病 4 例, 高血压 5 例, 脑动脉硬化 11 例, 高脂血症 9 例; 中医辨证分型: 痰浊上蒙型 17 例, 风阳上扰型 13 例, 肝肾阴虚型 8 例, 气血亏虚型 5 例。两组一般资

料均衡可比($P>0.05$)。本研究经河南科技大学第二附属医院医学伦理委员会审核批准。

诊断标准: (1) 具有眩晕典型症状, 经颈部 X 线片、脑颅 CT 等实验室检查确诊为 VBI; (2) 符合中医眩晕辨证诊断标准^[4], ①痰浊上蒙型: 眩晕目胀, 视物黑朦, 头重昏蒙, 甚至猝倒晕厥, 胸腹胀闷, 恶心呕吐, 纳呆倦怠, 舌苔白腻, 脉滑; ②风阳上扰型: 眩晕头痛, 目胀耳鸣, 视物闪辉, 面红目赤, 肢麻震颤, 烦躁易怒, 口干苦, 舌红苔黄, 脉细弦; ③肝肾阴虚型: 眩晕, 耳鸣齿摇, 腰膝酸软, 遗精滑泄, 五心烦热, 颧红咽干, 面色皴白, 肢体畏寒, 舌红少苔, 苔薄白, 脉细弱; ④气血亏虚型: 头晕目眩, 劳累即发, 视物模糊, 面色苍白, 发色不泽, 唇甲不华, 胸闷心悸, 神疲乏力, 纳呆便溏, 多汗, 舌质淡, 苔薄白, 舌体胖嫩, 脉细无力。

纳入标准: 符合上述诊断标准; 首次接受治疗; 患者及家属均知晓本研究, 签订同意书。

排除标准: 认知功能障碍; 合并炎症, 耳部冻伤, 局部皮肤病; 由梅尼埃病、迷路炎、耳源性眩晕等引起的眩晕; 合并颅内肿瘤或严重颅脑损伤; 肝、肾、心等重要脏器功能障碍; 精神异常; 耳穴压豆过敏。

1.2 方法

两组均予以常规西药治疗, 包括口服氟桂利嗪 (迪沙药业集团有限公司, 国药准字: H37023012) 和盐酸倍他司汀 (上海上药中西制药有限公司, 国药准字: H31020866)。氟桂利嗪 10 mg/次, 1 次/晚, 盐酸倍他司汀 8 mg/次, 2 次/d, 同时予以抗凝、降脂、降糖、抗血小板、降压等对症治疗, 共治疗 2 周。

对照组采用常规护理干预, ①基础护理: 热情给予患者入院指导; 妥善安置, 发放入院须知, 向患者

介绍院区环境及相关规定;创建安静舒适的病房环境,调节室内光线、温湿度;嘱轻中度眩晕患者注意闭目养神,重度患者卧床休息。②心理护理:主动与患者沟通交流,了解患者心理状态,采用聊天抒情法、情志转移法、五音音乐疗法等调节患者情绪;告知患者VBI性眩晕发生机制、致病原因、日常护理措施等,以增强患者疾病认知。③用药指导:耐心为患者讲解药物的作用、服用剂量、用药方法等,叮嘱患者按时按量用药,并注意观察药物不良反应,若出现异常情况,及时联系医师。④饮食护理:依据患者喜好以低脂、低盐、低胆固醇、清淡、高维生素为原则制定营养膳食计划,嘱其勿食生冷、油腻、辛辣之物。⑤体位护理:嘱患者改变体位时,动作宜缓而慢,勿做大幅度旋转、深低头等动作,预防体位性低血压。⑥病情监测:定时监测血压,观察患者舌脉变化,密切关注患者是否出现高血压危象,若出现疑似症状,立即报告医师,以便采取合适措施。

观察组在对照组基础上联合中医辨证施护+耳穴压豆治疗。耳穴压豆治疗,主穴:内耳、交感、神门、枕、颞、额、耳,配穴:风阳上扰型选取三焦、心、肝、肾,气血亏虚型选取肾、脾、胃;痰浊上蒙型选取皮质下、肾、脾、肺,肝肾阴虚型选取睾丸或子宫、肾。用王不留行籽粘贴于胶布,贴于上述穴位,每天垂直按压3次(早上、中午、临睡前),每穴按压3 min,以耳廓出现酸麻胀痛感为宜,两耳交替进行,隔天更换,首次由护士进行按压同时指导患者学习,确保患者掌握后,由患者自行按压。中医辨证施护,(1)风阳上扰型:①保持病房通风,调节湿度60%~65%;②饮食选择芹菜、山楂、香菇、紫菜等平肝潜阳之品,忌食辛辣刺激之物;③茶饮:菊花饮、天麻决明茶等;④足浴:取钩藤10 g、山栀子10 g,水煎泡脚,调节水温至40℃,2次/d,20 min/次;⑤告诫患者家属多与患者交谈,使其保持愉悦心情,戒恼怒。(2)气血亏虚型:①选取向阳、温暖的病房环境,宜保暖防寒,避免对流风;②饮食选择山药、黑芝麻、甲鱼、红枣等补血益气之品,忌食生冷之物;③茶饮:西洋参红枣茶、红参桑葚茶等;④填脐疗法:取五味子10 g、黄芪10 g,研磨成粉末状,加适当清水调成糊状,用敷料包外敷于肚脐,每天更换1次;⑤指导患者收听轻松

舒缓的音乐或电子书,以防其产生抑郁情绪。(3)痰浊上蒙型:①选取通风、敞亮、干燥、温度适宜的病房;②饮食选择竹笋、冬瓜、薏米等清热利湿之品,忌食黏滑生痰、肥甘厚腻之物;③茶饮:陈皮菖蒲茶;④敷百会穴:取生半夏10 g、蓖麻仁10 g,捣成粉末,加水调成糊状,用敷料包敷于百会穴,每天更换1次。(4)肝肾阴虚型:①病房宜静谧、光线柔和、空气新鲜;②饮食选择动物内脏、鱼肚等滋补肝肾之品,忌食辛辣食物、羊肉等;③茶饮:桑葚枸杞茶、枸杞菊花茶等;④塞耳疗法:取磁石10 g,研磨成粉末,均分为2份,用茶布包裹后塞于双耳,1 h/次,2次/d。

1.3 观察指标

①干预效果。根据《中医内科常见病诊疗指南》^[5]中相关标准评价,证候评估:失眠、眩晕、步态不稳、恶心、耳鸣、头痛,按症状严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次计0分、2分、4分、6分,分值范围0~36分,分数与症状严重程度成正比。干预效果指数(N)=(干预前积分-干预后积分)/干预前积分×100%,痊愈:N≥90%;显效:60%≤N<90%;有效:30%≤N<60%;无效:N<30%。总有效=痊愈+显效+有效。②眩晕程度。采用中文版眩晕症状量表(VSS-C)和眩晕障碍量表(DHI)评估,VSS-C包括躯体症状、感觉症状两部分,共34个条目,采用Likert 5级评分法,总分136分,分数与眩晕症状呈正相关;DHI包含功能、情感、躯体、损害程度4个维度,共25个条目,分值范围0~100分,分数与患者眩晕程度呈正相关。③椎-基底血流动力学。应用彩色多普勒超声系统(汕头市超声仪器研究所,Apogee3500)监测基底动脉(BA)、左侧椎动脉(LVA)、右侧椎动脉(RVA)平均血流速度。④护理满意度。采用自制护理满意度评价量表评估,该量表涉及护理操作、症状缓解、沟通水平、健康教育、治疗管理5个方面,18个评价条目,分值范围0~72分,非常满意≥66分,58分≤满意<66分,50分≤较满意<58分,不满意<50分,总满意度=1-不满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验;计数资料以n、%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预效果

观察组治疗总有效率 95.35%, 高于对照组 81.40%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.074, P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组干预效果比较(n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	21(48.84)	13(30.23)	7(16.28)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	12(27.91)	15(34.88)	8(18.60)	8(18.60)	35(81.40)

2.2 眩晕程度

干预后, 两组 VSS-C、DHI 评分低于干预前, 观察组 VSS-C、DHI 评分低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组眩晕程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VSS-C		DHI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	72.36±5.26	35.38±3.67	55.28±4.96	16.84±3.26
对照组	43	73.05±5.64	48.64±4.15	54.72±5.37	23.75±3.34
t		0.587	15.695	0.502	9.709
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 椎-基底血流动力学

干预后, 两组 BA、LVA、RVA 平均血流速度大于

干预前, 观察组 BA、LVA、RVA 平均血流速度大于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组椎-基底血流动力学比较($\bar{x} \pm s$, cm/s)

组别	n	BA		LVA		RVA	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	25.16±4.25	35.29±4.52	18.79±3.29	35.22±4.86	20.84±4.87	35.47±5.09
对照组	43	24.79±4.43	27.86±4.56	19.07±3.17	25.73±4.06	21.76±4.52	29.73±4.96
t		0.395	7.588	0.402	9.827	0.908	5.296
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 护理满意度

观察组治疗总满意度为 97.67%, 高于对照组 79.07%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 7.242, P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组护理满意度比较(n, %)

组别	n	非常满意	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	43	22(51.16)	12(27.91)	8(18.60)	1(23.26)	42(97.67)
对照组	43	17(39.53)	10(23.26)	7(16.28)	9(20.93)	34(79.07)

3 讨论

祖国传统医学认为, VBI 性眩晕属于“眩晕”领域。历代学者对眩晕的论述颇多, 但不外乎痰、瘀、风、虚, 多认为其与五脏有关, 尤以肝、肾、脾最为密切^[6-7]。VBI 性眩晕病因病机复杂多样, 为本虚标实之证, 痰浊上蒙、风阳上扰、肝肾阴虚、气血亏虚为其常见证型, 临床多以各型兼杂而现, 加之患者外感风邪、情志不畅、劳累过度等, 易导致病情反复^[8]。因此, 落实临床护理工作, 对改善患者眩晕症状、减少发作具有重要意义。

护理是医疗工作中不可或缺的组成部分, 具有

一定独立性与特殊性,可影响医疗质量与就医体验。常规护理具有普适性,能满足患者基本需求,调节患者心理状态,但整体护理效果不尽如人意。而中医学认为,人体是一个有机整体,各个组成部分之间可相互协调、互相影响,中医辨证施护可通过“四诊”综合分析患者病情,结合保健、预防、康复医疗活动,以促进患者康复^[9]。本研究结果显示,与对照组比较,干预后观察组干预效果更好,眩晕程度明显减轻,椎-基底动脉血流速度显著提高,说明中医辨证施护联合耳穴压豆效果良好,有助于 VBI 性眩晕患者椎-基底动脉血液灌注,改善其眩晕症状。《黄帝内经·素问》中记载:“诸阳脉皆上至头耳”,久病致瘀,痰瘀阻络,气虚血停阻碍清阳之气上升,导致脑窍失养,发为眩晕^[10]。刘丰^[11]在其研究中指出,人体经络错综复杂,紧密相连,诸阳脉与颈部气血密切相关,活血化瘀是治疗 VBI 性眩晕的关键所在。耳穴压豆以交感、内耳、枕、额、神门、颞等为主穴,皆对应头部位置,具有安神止痛之效,同时辨证取配穴,如风阳上扰型取三焦、肝、肾、心,能疏肝理气,有助于凝心,缓解失眠多梦、急躁易怒等症状;又如痰浊上蒙型取皮质下、肾、脾、肺,可疏通经络,调整肺腑,清肺除湿,有利于运化,减轻痰涎、呕吐等症状^[12]。敖平^[13]证实,耳穴压豆可疏通经络,利于经气活动,促进气血运行,抵御病邪,可促进血液循环、增加血流速度。现代解剖学证实,耳廓与脊髓、脑干相连,具有丰富神经网络,给予耳穴一定刺激可引起相应神经兴奋,促进脊髓灰质后角整合,刺激脊髓节内、节间反射,进而促进脑干网状核之间的整合,实现基本生命活动的调节^[14]。辨证施护依据患者不同体质、个体特征,予以相应护理措施,体现了个性化护理原则,同时注重“辨证施食”“辨证调情”等,以全面对患者进行调理,可实现标本兼治、调理阴阳的目的^[15]。此外,本研究还发现,观察组护理满意度较对照组明显提升,可能与患者临床症状得到明显改善,生活质量提高有关。

综上所述,中医辨证施护联合耳穴压豆治疗能改善 VBI 性眩晕患者临床症状及脑血流动力学,还可提高护理满意度。但本研究未进行长期随访,远期疗效尚待探究。

参考文献:

- [1] KIM G S, PARK H K, SONG P, et al. Vertebrobasilar insufficiency presenting as orthostatic cerebellar ataxia [J]. *Ann Indian Acad Neurol*, 2021, 24(3): 459-461.
- [2] 郭云萍,薛华,张春丽,等.中医护理对高血压脑出血微创血肿清除术后肺部感染及预后的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(35): 3966-3969.
- [3] 张越男,薛有平,郭雪,等.头穴丛刺结合耳穴压豆治疗美尼尔氏综合征的临床观察[J]. *中医药信息*, 2022, 39(4): 62-65.
- [4] 国家中医药管理局. *中医病证诊断疗效标准* [M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 37-38.
- [5] 中华中医药学会. *中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分* [M]. 北京:中国中医药出版社, 2008: 43-46.
- [6] 董华,张建明,胡伟,等.“小醒脑开窍”针刺法治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察[J]. *针刺研究*, 2020, 45(8): 652-656.
- [7] 吴定燕,刘爱军.益气聪明汤治疗椎基底动脉供血不足眩晕的疗效观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2021, 19(23): 4184-4186.
- [8] 张金钊,王连成,杨昌宽.醒脑开窍针法联合通脉养脑汤治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J]. *陕西中医*, 2020, 41(7): 969-971.
- [9] 周继红.中医辨证施护对慢性盆腔炎患者的临床疗效观察[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(2): 362-364.
- [10] 王博深,张玉龙,鲍婷婷,等.李跃华运用舒筋通络方治疗椎-基底动脉供血不足眩晕经验[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(9): 34-37.
- [11] 刘丰.舒血宁联合氟桂利嗪治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床效果观察[J]. *检验医学与临床*, 2020, 17(2): 158-161.
- [12] 李筱棠,唐川,贾鹏.小柴胡汤加减联合耳穴埋豆法治疗颈性眩晕疗效及对脑血流速度和血液流变学的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(8): 885-888.
- [13] 敖平.和解汤联合耳穴贴压治疗少阳郁热型颈性眩晕疗效观察[J]. *四川中医*, 2020, 38(5): 131-134.
- [14] BUTT M F, ALBUSODA A, FARMER A D, et al. The anatomical basis for transcutaneous auricular vagus nerve stimulation [J]. *J Anat*, 2020, 236(4): 588-611.
- [15] 包玉娥.以中医养生理论为指导的中医辨证施护对缺血性卒中恢复期患者神经功能、中医证候及生活质量的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2022, 41(3): 504-507.

[收稿日期:2022-09-08]

[责任编辑:涂剑,向秋 英文编辑:阳雨君]