

探究耳穴压豆护理对眩晕患者临床症状的缓解效果

王爱霞 (临沂市中医医院, 山东临沂 276000)

摘要: 目的 对眩晕患者接受耳穴压豆护理的具体方法, 以及对相关临床症状所起到的缓解效果进行研究。方法 回顾性分析 2021 年 1 月~2021 年 12 月来我院接受治疗的 180 例眩晕患者临床资料, 根据护理方法分为对照组和研究组, 每组 90 例。对照组应用常规护理, 研究组应用耳穴压豆护理, 对比两组临床症状缓解情况差异性。结果 干预后, 研究组头痛、头晕症状改善程度明显好于对照组, 且存在明显的统计学差异 ($P < 0.05$); 研究组生活质量水平各项得分均高于对照组, 且存在明显的统计学差异 ($P < 0.05$); 研究组临床症状评分各项得分均低于对照组, 且存在明显的统计学差异 ($P < 0.05$); 研究组日常生活能力水平各项得分均高于对照组, 且存在明显的统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 为眩晕患者提供耳穴压豆护理, 能够显著改善临床症状, 提升生活质量水平, 值得临床推广。

关键词: 眩晕; 耳穴压豆护理; 临床症状; 生活质量;

中医认为, 人的五脏六腑均可在耳朵上找到相应的反应点, 这些反应点就是穴位。如人体发生疾病时, 常会在耳部相应穴位出现“病情反应点”, 如局部压痛、变色、结节、凹凸等^[1]。耳穴压豆护理作为一项传统的中医学干预措施, 指利用王不留行籽贴压并且刺激耳廓中的穴位, 起到调节脏腑气血、疏通经络以及调节阴阳平衡的效果。中医学将眩晕症归纳为眩冒以及眩晕范畴, 发病机制主要为风火痰瘀扰乱清空, 心窍失养, 气血亏虚以及髓海不足。本研究旨在探讨耳穴压豆对眩晕患者临床症状的缓解效果^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2021 年 1 月~2021 年 12 月来我院接受治疗的 180 例眩晕患者临床资料, 根据护理方法分为对照组和研究组, 每组 90 例。对照组男 39 例, 女 51 例; 年龄 41~73 岁, 平均 (55.24 ± 5.78) 岁; 病程时间 1~9 d, 平均 (4.44 ± 1.94) d。研究组男 38 例, 女 52 例; 年龄 43~74 岁, 平均 (55.11 ± 5.69) 岁; 病程时间 1~11 d, 平均 (4.46 ± 1.77) d。两组一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 符合临床眩晕症的诊断标准; 沟通、认知良好。排除标准: 精神类疾病、恶性肿瘤、血液传播疾病、肝肾疾病、脑动脉硬化、脑出血、骨折、颈椎脱位患者。

1.2 方法

对照组接受常规护理。为患者提供清淡饮食, 严禁饮酒、浓茶以及浓咖啡, 禁食辛辣刺激性食物; 告知患者严格遵医嘱口服药物以及可能产生的不良反应, 倘若出现不适, 需马上汇报医护人员; 对患者的病情进行密切监测, 防止出现不良情况; 为患者创建干净且舒适的病房环境, 适当减少家属的陪护和探望, 确保患者有充分的休息及睡眠时间。

研究组在常规护理基础上配合耳穴压豆护理。嘱患者端坐在椅子上, 背部需要紧紧依靠椅背, 选择皮质下耳穴、神门穴、额穴、肝穴、肾穴以及枕穴作为压豆护理所选穴位; 用医用消毒酒精棉球擦拭、消毒各个穴位后, 选择胶布将王不留行籽固定在耳穴位置, 并进行持续按压, 对耳穴部位产生刺激。通常持续时间保证在 5~10 min, 以患者的耳穴部位产生麻痛感以及酸胀感为宜, 每天早中晚进行按压。如果患者的眩晕症状非常严重, 可同时对双耳或侧耳穴位进行按压, 增强治疗效果。胶布需要

每间隔 3 d 进行更换。如耳穴部位发痒、发热,甚至疼痛,可用黏合纸代之。平时注意防潮防水,洗澡时避免弄湿胶布,不宜游泳;若有脱落,告知护士,重新对局部进行压豆。

两组全部接受为期 7 d 的护理^[3]。

1.3 观察指标

(1) 比较两组头痛以及头晕程度。头晕、头痛表现不明显,不存在晃动感,不会对患者的日常生活造成影响,判定为轻度;头痛、头晕表现稍微明显,存在轻微的晃动感,对日常生活造成相应的影响,判定为中度;头痛、头晕表现非常明显,存在频繁的晃动感,对日常生活造成严重的影响,判定为重度。(2) 比较两组患者日常生活质量水平,得分与生活质量水平表现呈正相关^[4]。(3) 比较两组症状评分。(4) 选择 ADL 量表对两组患者日常生活能力进行评价,得分与日常生活能力水平表现呈正相关。

1.4 统计学计算

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组头痛与头晕症状改善程度比较

研究组头痛与头晕症状改善程度明显好于对照组,存在明显的统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	轻度	中度	重度	有效率
研究组 (n=90)	55 (61.1)	32 (35.6)	3 (3.3)	87 (96.7)
对照组 (n=90)	25 (27.8)	40 (44.4)	25 (27.8)	65 (72.2)
Z				20.469
P				< 0.05

2.2 两组生活质量水平得分比较

研究组生活质量水平均高于对照组。见表 2。

组别	生理功能		身份角色限制		躯体疼痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=90)	52.22 ± 1.86	81.31 ± 2.71	51.70 ± 1.71	83.47 ± 2.66	58.26 ± 1.27	81.43 ± 2.46
对照组 (n=90)	52.43 ± 10.71	70.86 ± 2.66	51.55 ± 1.52	75.79 ± 2.31	59.16 ± 1.30	70.63 ± 3.22
t	0.183	26.107	0.621	20.680	4.698	25.284
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	总体健康		活力		社会功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=90)	53.26 ± 1.31	86.07 ± 2.08	51.09 ± 1.67	85.09 ± 2.36	52.76 ± 1.65	82.58 ± 2.09
对照组 (n=90)	54.15 ± 1.78	72.77 ± 3.21	51.03 ± 1.56	76.36 ± 2.45	53.27 ± 1.56	71.97 ± 2.30
t	3.820	32.987	0.249	24.364	2.130	32.388
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	情感职能		情绪角色限制		健康变化	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=90)	52.98 ± 1.90	83.13 ± 2.36	53.36 ± 1.90	85.16 ± 2.56	52.67 ± 1.34	83.67 ± 3.22
对照组 (n=90)	52.91 ± 1.16	72.16 ± 3.33	53.42 ± 1.41	76.02 ± 2.25	51.60 ± 1.41	75.01 ± 3.15
t	0.298	25.498	0.240	25.441	5.218	18.238
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组临床症状评分比较

干预后,研究组平衡障碍、呕吐、眼前发黑、

记忆力减退评分均低于对照组,且存在明显的统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	平衡障碍		呕吐		眼前发黑		记忆力减退	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=90)	3.73 ± 1.32	1.51 ± 0.53	3.17 ± 1.08	1.17 ± 0.81	3.39 ± 1.98	1.62 ± 0.45	3.92 ± 1.16	1.21 ± 3.18
对照组 (n=90)	3.63 ± 1.26	2.05 ± 0.22	3.23 ± 1.11	2.58 ± 0.12	3.16 ± 1.86	2.25 ± 0.33	3.95 ± 0.12	2.62 ± 0.23
t	0.519	8.927	0.367	16.335	0.803	10.710	0.244	4.195
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组日常生活能力水平得分比较

干预后, 研究组日常生活能力水平各项得分

均高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组日常生活能力水平得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	进食		梳妆		洗漱		洗澡	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=90)	52.09 ± 2.78	80.28 ± 2.02	56.40 ± 1.77	82.21 ± 2.06	52.02 ± 1.86	81.91 ± 2.71	54.70 ± 0.81	81.17 ± 1.63
对照组 (n=90)	52.51 ± 2.20	72.78 ± 3.75	56.36 ± 1.73	71.12 ± 3.82	52.09 ± 1.71	70.86 ± 3.60	54.55 ± 0.82	73.86 ± 2.31
<i>t</i>	1.123	16.704	0.153	24.241	0.262	23.264	1.234	24.529
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	如厕		穿衣		功能性移动	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=90)	53.05 ± 0.65	85.65 ± 1.91	52.36 ± 1.60	83.12 ± 2.55	50.31 ± 0.61	80.41 ± 1.07
对照组 (n=90)	55.01 ± 0.66	77.01 ± 2.32	52.75 ± 1.05	72.92 ± 2.27	50.33 ± 0.63	71.55 ± 2.09
<i>t</i>	20.072	27.275	1.933	28.343	0.216	35.798
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

眩晕症的发病原因非常复杂, 西医认为和贫血、脑供血不足、颈椎病以及心理抑郁等密切相关, 通常选择药物治疗, 但是整体治疗效果不理想, 还可能引发各类不良反应。所以, 临床不但需要为眩晕症患者提供对症治疗, 还要配合良好的护理方案, 才能确保治疗效果。

中医认为, 耳穴与全身经络、脏腑之间的联系主要表现为十二经脉可直接循行至耳部, 或者间接上系于耳, 且耳与五脏六腑均有生理功能上的联系和病理变化的相关性, 因此耳穴具有调节全身气血和经脉的作用, 在临床的治疗中应用广泛。本结果显示, 干预后, 研究组头痛、头晕症状改善程度明显好于对照组, 且存在明显的统计学差异 ($P < 0.05$); 研究组生活质量水平各项得分均高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组临床症状评分各项得分均低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组日常生活能力水平各项得分均高于对照组 ($P < 0.05$)。耳穴属于疾病的反应点以及治疗点, 为眩晕症患者提供耳穴压豆护理, 可以对病症所对应的穴位进行刺激, 起到镇痛安神、活经通络的效果。其中, 对患者耳部所对应的肝穴进行按压, 可以发挥祛风除痰、疏风开窍的作用; 耳部所对应的肾穴进行按压, 可以发挥肝肾护益、固肾养肾、经血共生、

气血平衡、清目明神以及镇痛去风的作用; 对皮质下耳穴进行按压, 可以发挥安神醒脑作用, 能有效缓解头痛、头晕所引发的昏沉感; 按压枕穴, 可以调节前庭功能, 进一步改善患者走路不稳的现象; 按压神门穴, 能够发挥清热解毒、温阳补虚的作用。所以, 临床护理工作人员在为眩晕症患者提供护理期间, 不但要做好常规护理服务, 还可根据患者的病情, 利用耳穴压豆护理, 对其耳穴所对应的身体经络与脏腑进行刺激, 发挥温阳补虚、镇痛祛风、提升气血以及疏肝理气的效果^[5]。

综上所述, 将耳穴压豆护理应用到眩晕患者中的效果确切。

参考文献

- [1] 陆丽君, 段晓峰, 万仁娟. 半夏白术天麻汤联合甲磺酸倍他司汀治疗风阳上扰型眩晕症的临床疗效及安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(27): 80-82.
- [2] 赵颖, 王利军, 李伟, 孙怡君. SRM-IV 眩晕诊疗系统联合倍他司汀治疗半规管耳石症致前庭周围性眩晕的效果分析 [J]. 河北医科大学学报, 2022, 43(9): 1062-1067.
- [3] 谭伟杰, 董俊球, 贺丹. 胸锁乳突肌触发点针刺联合背俞穴温针灸治疗颈源性眩晕气血亏虚证临床研究 [J]. 中医药导报, 2022, 28(8): 81-85.
- [4] 李百韬, 孙志文, 孙晓伟, 程光宇. 调督益脑针刺法对肝阳上亢型后循环缺血性眩晕患者眩晕症状、血液流变学指标及经颅多普勒超声指标的影响 [J]. 河北中医, 2022, 44(8): 1342-1346.
- [5] 李海舰, 郭庆永. 天麻素注射液联合甲磺酸倍他司汀治疗急诊眩晕患者的临床疗效及其对症状缓解时间、安全性的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(9): 96-98.