

耳穴贴压在前庭性眩晕护理中的应用价值

宋 钰 于海丽

威海市中医院 山东 威海 264200

【摘要】目的：观察在对前庭性眩晕患者护理时开展耳穴贴压的作用效果。**方法：**按照对比护理观察的形式开展探究，纳入患者共计88例，时间为2021年5月至2022年10月，数字表法均分对照组（44例，开展常规护理）和观察组（44例，常规护理+耳穴贴压）。分析两组患者具体恢复情况。**结果：**分析患者在干预前后眩晕症状、耳鸣症状评分，干预前无差异，干预后观察组评分低于对照组， $P<0.05$ 。对比患者负性情绪评分，干预前无差异，干预后，观察组低于对照组， $P<0.05$ 。对比患者生活质量以及睡眠质量，观察组具备优势， $P<0.05$ 。**结论：**在对前庭性眩晕患者护理时开展穴位贴压，可以改善患者眩晕症状，缓解不良情绪，提升患者生活质量，有助于患者恢复。

【关键词】：前庭性眩晕；耳穴贴压；护理

Application value of ear point sticking and pressing in nursing of vestibular vertigo

Yu Song Haili Yu

Weihai Traditional Chinese Medicine Hospital Shandong Weihai 264200

Abstract: Objective To observe the effect of auricular point sticking and pressing in the nursing of patients with vestibular vertigo. Methods A total of 88 patients were included in the study in the form of comparative nursing observation from May 2021 to October 2022. They were equally divided into the control group (44 cases, with routine nursing) and the observation group (44 cases, with routine nursing+ear point sticking) by digital table method. The specific recovery of the two groups of patients was analyzed. Results There was no difference in the scores of vertigo and tinnitus symptoms before and after the intervention. After the intervention, the score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). Compared with the negative emotion score of the patients, there was no difference before the intervention. After the intervention, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). Compared with the quality of life and sleep of patients, the observation group has advantages ($P<0.05$). Conclusion In the nursing of patients with vestibular vertigo, acupoint sticking and pressing can improve the symptoms of vertigo, relieve adverse emotions, improve the quality of life of patients, and help patients recover.

Keywords: Vestibular vertigo; Ear point sticking and pressing; Nursing

前庭性眩晕属于临床较为常见的病症类型，主要因内耳前庭功能紊乱所导致，会直接影响到患者日常生活，出现眩晕、耳鸣等症状。前庭可以达到对人体耳内平衡进行改善的目的，对于保障患者听力的正常存在有重要作用。从临床近几年接诊可以发现，在多方面因素的作用下，前庭性眩晕患者的数量存在有明显增加的趋势，病症周期长，患者恢复较为缓慢。在实际临床治疗过程中，为促使患者可以尽快得到恢复，在持续完善治疗方案的层面上，更应当做好对应护理工作。从中医护理干预的层面出发将耳穴贴压运用到患者治疗过程中逐步在临床得到运用。本次研究就对该护理干预措施的具体价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照对比护理观察的形式开展探究，纳入患者共计88例，时间为2021年5月至2022年10月，数字表法均分对照组（44例，开展常规护理）和观察组（44例，常规护理+耳穴贴压）。在患者组成方面，对照组男性23例，女性21例，年龄段为34—65岁，平均年龄为 (43.74 ± 1.83) 。患病时间1—5年，均值为 (2.03 ± 0.34) 年。观察组男性24例，女性20例，年龄段为33—66岁，平均年龄为 (42.84 ± 1.92) 。患病时间7个月—5年，均值为 (2.11 ± 0.28) 年。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。本次研究选入患者在入院后均确诊为前庭性眩晕，患者无认知功能障碍，无药物过敏症状，无神

经系统疾病。在开展后续护理对比前，均告知患者本次研究目的，在患者自愿参与情况下开展后续护理研究。

1.2 方法

两组患者在临床用药方案上均保持一致，护理人员在对其提供护理支持时，对照组患者接受常规护理干预，具体干预内容包括：（1）病症知识讲解。前庭性眩晕病症周期长，多数患者对于自身病症缺乏科学认知。护理人员则需要和患者进行交流时，准确评估患者对于病症的认知水平。按照患者容易理解的方式，耐心为患者讲解病症特点，诱发因素，临床对于该症的研究进展等，促使患者对自身病症存在有较为全面的认知。并指导患者观看一些有关病症的视频资料，或者阅读有关数据、文本资料，深化患者对自身病症的认知。对于患者存在的各方面疑问，护理人员同样需耐心为患者进行讲解。（2）环境护理。在患者治疗期间，需要为患者提供最为舒适的治疗环境，确保病房随时处在干净、清洁的状态下，定期开窗通风，保障室内空气质量。并对室内温度合理调控，增加患者舒适感。可以适当在病房内放置绿色植物等，达到清新空气，帮助患者进行放松的目的。（3）心理干预。因病症周期长且部分患者存在有反复性发作的特点，对患者日常生活所造成的负面干扰较大。在病症长时间的影响下，患者难免会存在有较大的负面心理，主要表现为紧张、焦虑、畏惧等。在对患者进行护理时，则需要积极和患者进行沟通，

引导患者倾诉内心存在的压力。护理人员可结合患者心理状态开展针对性心理疏导,告知患者当前临床治疗方案的有效性等,并为患者分享部分治愈病例的信息,促使患者相信只要配合好各方面治疗自然可以迅速进行恢复。并指导患者开展一些自己感兴趣的,可以进行阅读或者看视频等,对自身注意力进行转移,以此达到缓解心理压力的目的。(4)呼吸指导。在患者治疗过程中,可以指导患者捏住鼻翼两侧,用口吸气,在微闭双唇,再用鼻呼气,可以促使咽鼓管处在通畅的状态,同样可以达到帮助患者进行恢复的目的。(5)饮食指导。再患者恢复过程中需指导患者保持科学的饮食习惯。日常饮食需要以清淡、容易消化食物为主。若患者存在有痰多症状,可以适当增加对雪梨、枇杷、川贝母的摄入。若患者存在有淤血症状,可以增加山楂、桃仁以及黑木耳等具备活血化瘀食物的摄入。若患者肝火上炎,则可以增加芹菜、绿豆以及冬瓜等食物的摄入。对于辛辣、油腻等刺激性食物则需严格控制。

在对观察组进行护理时则在对照组护理支持的基础上开展耳穴贴压:(1)耳穴贴压前干预。在对患者进行耳穴贴压前,需对护理人员专业护理能力进行指导,准确掌握耳穴贴压的方法以及技巧。在实施对应护理操作前,需要耐心为患者讲解该方面护理操作的作用,增加患者对于耳穴贴压的认知水平以及依从性。(2)穴位选择。基本穴位包括内耳穴、神门穴、交感穴、额穴以及枕穴。按照中医辨证取穴原则,肝阳上亢患者则需要增加内分泌穴以及肾穴,痰浊患者则增加肺穴以及皮质下穴,风阳上扰患者则需要增加肝穴以及三焦穴,气血亏虚患者则需要增加胃穴以及脾穴。(3)实施操作。在开展耳穴贴压前需要对患者耳部进行消毒、清洁处理。并使用王不留行籽直接贴敷固定在对应穴位,并指导患者自主对穴位开展按摩,单个穴位按摩3min左右,按摩过程中促使穴位部位存在有酸胀感。每日进行3次耳穴贴压处理,针对部分眩晕症状严重患者,可以适当增加按摩频率。间隔3天对耳穴敷贴进行更换,若在恢复期间敷贴出现污染则需要立即进行更换。

1.3观察指标

(1)眩晕以及耳鸣症状评估。在患者恢复过程中,需借助DHI量表针对患者眩晕症状进行分析,量表从患者躯体、功能、情绪三个层面进行评估,得分和患者眩晕症状严重程度保持正相关^[1]。(2)负性情绪评分。患者康复期间情绪状态需按照SDS、SAS量表进行分析,各量表评分区间均为20~100分,得分和患者负性情绪保持负相关。(3)生活质量分析。借助SF-36量表对患者恢复期间的生活质量进行分析,侧重对精力、活力、社会功能以及情绪角色,四个维度进行分析^[2]。(4)睡眠质量。运用PSQI量表针对患者在恢复期间睡眠质量开展对比。在对各量表进行统计过程中,需结合患者结合自身实际情况对量表中的各方面问题进行回答,保障调查结果的准确性与合理性。

1.4统计学方法

本次对比研究中的各数据都按照SPSS20.0进行分析,以t对计量数据进行检验,均值±标准差进行表示, $P < 0.05$

差异具备统计学意义。

2结果

2.1两组眩晕以及耳鸣症状评估

在眩晕症状评分上,干预前观察组为(53.33±3.11),对照组为(54.01±2.08),对比无差异, $t=1.028$, $P=0.883 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(26.95±3.24),对照组为(35.03±2.73),对比 $t=12.037$, $P=0.001 < 0.05$ 。

在耳鸣症状评分上,干预前观察组为(28.63±3.05),对照组为(28.56±2.17),对比无差异, $t=1.152$, $P=0.258 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(16.45±2.01),对照组为(21.05±1.98),对比 $t=11.725$, $P=0.001 < 0.05$ 。

2.2两组负性情绪评分

在SDS评分上,干预前观察组为(58.69±2.45),对照组为(59.01±2.15),对比无差异, $t=1.275$, $P=0.725 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(42.52±2.61),对照组为(49.42±2.01),对比 $t=11.425$, $P=0.001 < 0.05$ 。

在SAS评分上,干预前观察组为(59.68±2.13),对照组为(59.46±2.01),对比无差异, $t=1.586$, $P=0.758 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(40.05±2.15),对照组为(34.05±1.62),对比 $t=13.425$, $P=0.001 < 0.05$ 。

2.3两组生活质量对比

在精力评分上,干预前观察组为(68.63±2.12),对照组为(67.59±2.15),对比无差异, $t=1.252$, $P=0.524 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(86.56±3.05),对照组为(72.36±2.51),对比 $t=11.425$, $P=0.001 < 0.05$ 。

在活力评分上,干预前观察组为(69.15±2.45),对照组为(68.14±2.05),对比无差异, $t=1.858$, $P=0.758 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(88.02±2.15),对照组为(76.52±1.85),对比 $t=13.452$, $P=0.001 < 0.05$ 。

在社会功能评分上,干预前观察组为(68.55±2.15),对照组为(68.15±2.08),对比无差异, $t=1.524$, $P=0.425 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(89.15±1.96),对照组为(76.25±2.15),对比 $t=12.042$, $P=0.001 < 0.05$ 。

在情绪角色评分上,干预前观察组为(66.52±2.05),对照组为(65.68±2.14),对比无差异, $t=1.758$, $P=0.528 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(89.69±1.89),对照组为(71.05±1.85),对比 $t=10.142$, $P=0.001 < 0.05$ 。

2.4两组睡眠质量对比

在干预前,观察组睡眠质量评分为(14.75±2.12),对照组为(14.45±1.88),对比无差异, $t=1.726$, $P=0.838 > 0.05$ 。在干预后,观察组为(6.23±0.84),对照组为(9.16±0.62),对比 $t=13.262$, $P=0.001 < 0.05$ 。

3讨论

前庭性眩晕存在有一定治疗难度,患者恢复较为缓慢。病症对患者日常生活所造成的影响较大,为促使患者眩晕等方面症状可以迅速得到改善,需做好对应护理工作,促使患者对应症状可以迅速得到改善^[3]。在常规临床护理过程中,主要从心理干预、饮食以及健康教育等层面进行干预,虽然可以满足患者在恢复过程中对临床护理工作的需求,但患者对应症状改善速度较为缓慢。

中医认为该症于气血亏虚、肝阳上亢存在有联系，饮食不节以及情志失调等均与病症存在关联。在治疗方面则需要从疏经通气的层面进行治疗。耳部属于人体经脉气血汇集的主要场所，可以达到对人体脏腑经络进行调和的目的。结合对耳部穴位进行刺激，可以达到对患者气血循环进行改善的目的，并达到镇静安神、疏风解表以及通络行气的功效。结合对神门等穴位进行刺激，可以达到安神降火以及补心益气的作用^[4]。结合对枕穴进行刺激则可以达到祛风散寒以及通经活络的作用。按照中医辨证取穴的原则开展辨证治疗，可以促使患者各方面症状迅速得到改善，有助于促使患者对应症状迅速进行改善，达到帮助患

者进行恢复的目的^[5]。在本次研究中，在对观察组患者进行护理的过程中，则在常规护理的层面上对患者开展耳穴贴压护理，对比常规护理干预可以发现，在该中医护理的作用下，能够促使患者眩晕、耳鸣症状可以迅速改善，并对患者在恢复期间的负面情绪进行缓解，保障患者康复过程中的生活质量，并提升患者在康复过程中的睡眠质量，可有效保障临床对前庭性眩晕患者的综合护理效果，达到帮助患者恢复的目的。

综合本次研究，在对前庭性眩晕患者进行护理的过程中可以将耳穴贴压进行运用，保障对该部分患者的护理效果。

参考文献:

- [1] 毛艺蓓.良性阵发性位置性眩晕前庭功能恢复动态护理指导[J].青海医药杂志,2022,52(07):34-37.
- [2] 冯伟坚,唐海丽,刘淑芬.天麻破壁饮片联合倍他司汀治疗前庭性眩晕的临床疗效分析[J].中外医疗,2022,41(14):10-13+18.
- [3] 陈雅芳,俞香玲,庄智芳.耳穴埋针联合穴位敷贴治疗气血亏虚型前庭性眩晕的效果评价[J].上海护理,2022,22(01):15-18.
- [4] 刘金环,张丽,张智风.前庭康复操联合本体觉训练对内耳微循环障碍前庭性眩晕患者康复的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(08):97-98.
- [5] 蒋黎娜,于倩如,于杰.前庭性眩晕疾病患者焦虑和抑郁状况研究[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2020,34(06):1-5.