

耳部刮痧联合耳穴压豆对肝阳上亢型眩晕疗效观察

曹梦雨

江苏省中医院 江苏 南京 210000

【摘要】：目的：探究耳部刮痧联合耳穴压豆对肝阳上亢型眩晕的干预效果。方法：研究时间为2022年1月-2022年12月，研究对象为此期间我院收治的86例肝阳上亢型眩晕患者，通过抽签方式将其随机分为对照组与观察组，每组各43例。持有蓝色签为对照组，实施耳穴压豆疗法与常规护理干预；持有红色签为观察组，在对照组基础上实施耳部刮痧干预。对干预后2组患者的治疗效果、眩晕障碍量表（DHI）评分、中医症候积分、满意度等指标情况进行比较。结果：治疗有效率，观察组为95.35%，对照组为81.40%，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。干预后，两组功能、情感、躯体评分均低于干预前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。中医症候积分，干预后，各组评分低于干预前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。满意度，观察组为97.67%，对照组为83.72%，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：使用耳部刮痧联合耳穴压豆方式治疗肝阳上亢型眩晕，效果理想，利于缓解患者临床症状、提高满意度，值得在临床中使用。

【关键词】：耳部刮痧；耳穴压豆；肝阳上亢型眩晕；治疗效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.034

To observe the curative effect of auricular scraping combined with auricular acupoint pressing beans on vertigo with hyperactivity of liver Yang

Mengyu Cao

Jiangsu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Nanjing 210000

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of ear scraping combined with ear acupoint pressing beans on vertigo of hyperactivity of liver Yang. Methods: The study period was from January 2022 to December 2022. A total of 86 patients with vertigo caused by hyperthyroidism of liver Yang admitted to our hospital during this period were randomly divided into a control group and an observation group by lottery, with 43 cases in each group. The blue sign was set as the control group, and the auricular acupressure therapy and routine nursing intervention were implemented. The patients with red sign were in the observation group, and on the basis of the control group, auricular point scraping intervention was implemented. The treatment effect, dizziness handicap inventory (DHI) score, TCM syndrome score, satisfaction and other indicators of the two groups were compared after intervention. Results: The effective rate was 95.35% in the observation group and 81.40% in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the scores of function, emotion and body of the two groups were lower than those before intervention, and those of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the scores of TCM syndromes in each group were lower than those before the intervention, and the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). The satisfaction of the observation group was 97.67%, and that of the control group was 83.72%, the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Ear scraping combined with ear acupoint pressing with beans has an ideal effect in the treatment of vertigo of hyperactivity of liver Yang, which is beneficial to relieve the clinical symptoms and improve the satisfaction of patients, and is worthy of clinical use.

Keywords: Ear scraping; Ear acupoint bean pressure; Vertigo with hyperthyroidism of liver Yang; Effect of treatment

眩晕症是临床中较为常见的一种疾病，肝阳上亢是中医理论中的一种辨证论治分型^[1]。眩晕类型较多，包括肝阳上亢、肝火上炎、痰浊阻窍、瘀血阻碍、气血两亏、肾气虚、肝肾阳，共六种。眩晕症型不同，采取的治疗方式也是不同的，只有进行辨证施护，才能够保证治疗效果最佳。临床中认为眩晕是人出现视力模糊、站起不稳、头晕目眩等症状的一种病症，大多数人在生活中都存在眩晕情况，只不过是严重程度不同^[2]。如果眩晕症状经常出现，需要到医院进行针对性治疗。研究表明，贫血、颈椎病、眼部疲劳等因素与眩晕症关系密切，但并未明

确疾病发生机制。如果不及时对眩晕症进行有效干预，可能导致头痛、降低患者思维，甚至可能引发中风、半身不遂等，日常生活受影响严重。以往临床中常使用西药对该疾病进行治疗，但整体效果并不十分理想。本文则主要针对耳部刮痧联合耳穴压豆对肝阳上亢型眩晕症治疗效果进行探究，内容下述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究符合伦理标准。研究时间为2022年1月-2022年12月，研究对象为此期间我院收治的86例肝阳上亢型眩晕患

者，并通过抽签方式将入组患者分为2组。对照组43例患者中，男性22例，女性21例，年龄35-81岁，平均年龄（64.73±8.73）岁，病程3-18年，平均病程（10.21±3.81）年。观察组43例患者中，男性21例，女性22例，年龄35-82岁，平均年龄（63.98±8.79）岁，病程3-19年，平均病程（10.19±3.95）年。比较上述一般资料，差异较小（ $P>0.05$ ），具有可比性。患者（家属）了解研究内容，已签署《知情同意书》。

纳入标准：（1）确诊为肝阳上亢型眩晕症，存在头晕目眩、腰膝酸软、头重脚轻等症状；（2）自愿参加。

排除标准：（1）眩晕原因为小脑出血、脑动脉硬化；（2）眩晕原因为骨折、肿瘤、颈椎脱位等；（3）妊娠期、哺乳期女性；（4）双耳耳郭内皮肤出现感染或受损情况；（5）精神、意识、沟通障碍；（6）依从性差，不愿参与研究或无法参与全程研究。

1.2 方法

对照组实施耳穴压豆与常规护理干预。（1）耳穴压豆。患者需在医护人员引导下端坐在位置上，保持病房内安静、舒适，取神门、额、内耳、三焦等穴位，常规小姑，后使用探棒确定耳穴敏感位置，在对应穴位上贴压王不留行籽，用拇指、食指轻轻按压穴位，具体力度以患者承受能力为准。每个穴位按压时间约为1-2min，每天按压2-3次，患者感觉轻微酸、热、胀为最佳。患者需每天换一次药，两耳交替治疗。（2）常规护理。护理人员需了解患者基本情况，遵医嘱给予患者用药干预、饮食护理、情志护理、健康宣教等干预，对患者血压、脉搏等指标进行监测，及时对不良反应就进行干预。饮食方面需要叮嘱患者以清淡食物为主，忌辛辣、油腻等刺激性食物，忌烟忌酒。同时，护理人员需要注意观察患者情志变化，引导其保持稳定情绪，避免因焦躁、抑郁等不良情绪导致治疗效果受到影响。

观察组在上述基础上加用耳部刮痧进行干预，步骤如下。确定耳部刮痧部位，常规消毒，侧耳全刮，重刮颞、肾、胆、三焦等穴位。挂前面，需要自下而上、由外至内，且必须保证皮肤湿润，禁干刮，需保证动作轻柔，避免对皮肤造成损伤。耳部刮痧范围应延至患者胸锁乳突肌。

1.3 观察指标

比较治疗效果、眩晕障碍量表（DHO）评分、中医症候评分、满意度等指标情况。

（1）治疗效果。痊愈：治疗后眩晕症状完全消失，血压可维持在正常范围内；有效：治疗后眩晕症状改善，血压有所下降；无效：不符合上述标准，甚至存在症状加重的情况。总治疗有效率=痊愈+有效。

（2）眩晕障碍量表。分别于干预前、干预后评价患者DHI评分情况，量表包括功能、情感、躯体三个维度，评价使用3

级评分法（4分、2分、0分），得分越高，眩晕对患者影响程度越大。

（3）中医症候评分。分别于干预前、干预后评价，主症4项，依次为无-0分、轻度-2分、中度-4分、重度-6分；次症2项，依次为无-0分、轻度-1分、中度-2分、重度-3分；舌脉症状，无-0分，有-2分。

（4）满意度。使用自制量表评价，量化评分：满意90-100分，一般70-89分，不满意0-69分。总满意度=满意+一般。

1.4 统计学分析

收集、整理实验数据，采用SPSS22.0或以上统计学软件统计，计量资料在满足正态性、方差齐性的条件下，采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）来表示，治疗前、治疗后同组组内比较，采用配对样本t检验，若非正态，则用秩和检验分析；组间比较计量资料，运用独立样本t检验，若非正态，则用秩和检验分析；计数资料采用[n（%）]，分类变量运用检验，等级资料比较采用秩和检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

治疗有效率，观察组为95.35%，对照组为81.40%，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），有统计学意义。详细如表1：

表1 两组患者治疗效果对比[n（%）]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	43	17（39.53）	24（55.81）	2（4.55）	41（95.35）
对照组	43	15（34.88）	20（46.51）	8（18.60）	35（81.40）
χ^2	-	-	-	-	4.074
P	-	-	-	-	0.044

2.2 两组患者DHI评分对比

干预前，观察组与对照组功能、情感、躯体评分差异不明显（ $P>0.05$ ），无统计学意义。干预后，两组评分均有所下降，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），有统计学意义。详细如表2：

表2 两组患者DHI评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ；分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		43	43	-	-
功能	干预前	22.35±5.14	21.99±5.23	0.322	0.748
	干预后	10.28±2.78	13.41±2.99	5.027	<0.001
情感	干预前	14.25±3.16	14.53±2.88	0.429	0.669

	干预后	6.25±1.83	8.63±2.35	5.240	<0.001
躯体	干预前	12.09±3.16	11.85±3.39	0.340	0.735
	干预后	5.26±1.02	6.71±1.29	5.782	<0.001

2.3 两组患者中医症候评分对比

干预前, 2组患者中医症候评分差异不明显($P>0.05$)。干预后, 各组评分均下降, 且观察组低于对照组($P<0.05$), 有统计学意义。详细如表3:

表3 两组患者中医症候评分对比($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
观察组	43	21.87±4.09	9.32±2.25	17.630	<0.001
对照组	43	21.26±3.18	12.61±2.95	13.077	<0.001
t	-	0.772	5.815	-	-
P	-	0.442	<0.001	-	-

2.4 两组患者满意度对比

满意度, 观察组为97.67%, 对照组为83.72%, 观察组高于对照组($P<0.05$), 有统计学意义。详细如表4:

表4 两组患者满意度对比[n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	43	18 (41.86)	24 (55.81)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	15 (34.88)	21 (48.84)	7 (16.28)	36 (83.72)
χ^2	-	-	-	-	4.962
P	-	-	-	-	0.026

3 讨论

眩晕生活中常见症状, 部分人因长时间坐立、蹲着, 在站

起的一瞬间会出现眼前一黑的情况, 即眩晕。生活中多方面因素均有可能引发眩晕, 除贫血外, 也包括颈椎病、动脉硬化等^[1]。所以, 一旦有眩晕情况出现, 需要得到重视, 特别是对于经常有眩晕症状出现的患者来说, 需要尽早到医院进行检查与治疗, 及时改善症状。以往, 临床常采用西医方式进行眩晕治疗。西医认为眩晕与脑供血不足、情绪忧虑、前庭系统疾病有比较密切的关系, 所以常使用药物进行治疗干预。但从长期临床情况来看, 眩晕症状会得到暂时缓解, 复发情况较为明显。

从中医角度来说, 眩晕被分为肝阳上亢、肝火上炎、痰浊阻窍、瘀血阻碍、气血两亏以及肾气虚、肝肾阳虚六种类型。其中, 肝阳上亢型较为常见, 患者主要存在头晕、耳鸣、情绪暴躁、睡眠质量差等症状, 为提高疾病治疗效果, 应辨证施护^[4]。耳朵与静脉、脏腑在人体结构中存在着十分密切的联系, 耳穴主要分布在耳廓皮肤表面, 并且与人体经络、脏腑、组织器官、四肢百骸等互相联系。肝阳上亢型眩晕患者发病时, 其耳穴部分位置会有阳性反应出现, 阳性反应点即为耳穴治疗刺激点。耳穴压豆法对相应部位进行刺激, 疏通经脉, 促使患者眩晕症状得到改善。干预同时需要给予患者对应护理干预, 注意观察患者血压、脉象情况, 并对患者饮食、情绪进行调整。耳部刮痧则是患者耳部进行刮痧。刮痧是中国传统中医干预方式, 能够对多种疾病起到缓解的目的^[5]。眩晕患者经耳部刮痧后, 可调和阴阳、疏通经络、祛除邪气, 对于促进肺功能改善、缓解眩晕症状有积极作用。而且, 耳部刮痧适用范围较广, 不会带给患者创伤, 患者接受程度较高。本次研究中, 观察组在耳穴压豆与常规护理基础上加用耳部刮痧方式进行治疗, 从结果可知, 干预后观察组治疗有效率更高、中医症候积分更低、眩晕改善情况更理想, 且患者对干预工作满意度更高, 由此表示, 耳部刮痧结合耳穴压豆干预方式在改善眩晕方面效果更加突出。

综上所述, 耳部刮痧与耳穴压豆结合治疗肝阳上亢型眩晕患者的疗效较好, 对于改善患者眩晕症状、提高满意度具有积极作用, 可以在实际操作中合理应用, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王玲.耳部刮痧联合耳穴压豆对肝阳上亢型眩晕疗效观察[J].实用中医内科杂志,2021,35(12):107-109.
- [2] 许美蓉.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗气血亏虚证眩晕病的效果[J].吉林医学,2022,43(10):2818-2820.
- [3] 范晓玉,李雅楠,梁晓彦.益肾定眩汤联合耳穴压豆治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[J].黑龙江医药科学,2022,45(03):178-179.
- [4] 易天.基于全息论耳部刮痧对气郁质围绝经期失眠患者的效果研究[D].黑龙江中医药大学,2022.
- [5] 王琦,李硕,张鹏.针刺三风穴联合耳穴压豆对后循环缺血性眩晕患者中医证候积分及血流动力学状态的影响[J].医学理论与实践,2021,34(12):2043-2045.