

1例前庭神经炎伴延髓梗死患者的 中西医结合护理体会

白 丽

(北京市第一中西医结合医院 神经内科, 北京, 100026)

摘要: 本文总结1例前庭神经炎伴延髓梗死患者的中西医结合护理经验。根据疾病证型,在生活护理、饮食护理、前庭康复训练、心理护理等常规护理措施的基础上,结合中医辨证施护,采取耳穴压丸、艾灸、中药泡足、中药塌渍、针灸等中医特色护理技术,有效缓解患者的头晕症状,改善患者体质,对促进患者健康起到积极作用。

关键词: 前庭神经炎; 眩晕; 延髓梗死; 中医特色护理; 耳穴压丸; 针灸

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2024)01-0090-05

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing of a patient with vestibular neuritis accompanied by medullary infarction

BAI Li

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

ABSTRACT: This article summarized the integrated traditional Chinese and western medicine nursing of a patient with vestibular neuritis accompanied by medullary infarction. Comprehensive nursing interventions such as lifestyle support, dietary guidance, vestibular function rehabilitation exercise and psychological care were carried out. According to the clinical symptoms analysis and syndrome differentiation, Traditional Chinese Medicine nursing techniques including auricular acupoint pressing, moxibustion, Chinese herb medicine foot bath, Chinese herb medicine collapse and acupuncture were conducted to relieve the dizziness symptoms and improve the body constitution and health of the patient.

KEY WORDS: vestibular neuritis; vertigo; medullary infarction; Traditional Chinese Medicine nursing; auricular acupoint pressing; acupuncture

前庭神经炎(VN)又称前庭神经元炎,是因前庭神经受损所致的突发性周围性眩晕疾病,指突然眩晕发作而无耳蜗及其他脑神经系统症状体征,归类于急性前庭综合征^[1]。VN发病时以眩晕、眼花、视物旋转为主,可伴见耳鸣、恶心呕吐、乏力等,属中医学“眩晕”范畴。延髓体积小、结构精密、血供丰富,位于脑干的下部,对身体各部分的运动、感觉、呼吸等自主神经系统等功能的调节起到了重要作用^[2]。因此,延髓梗死会对身体各方面的正常功能产生影响。高血压、动脉粥样硬化、糖尿病、高血脂等疾病的患者,以及吸烟和酗酒者,发生延髓梗死的风险较大。延髓梗死的症状包括头痛、眩晕、恶心、呕吐、表

情、面部、肢体、躯干的麻痹等。VN伴延髓梗死患者的治疗和护理难度大,应根据患者的个体情况综合干预。本文总结1例VN伴延髓梗死患者的中西医结合护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,60岁,主因“头晕头痛伴右手指麻木6h”于2023年8月22日13时收入院。患者6h前无明显诱因出现头晕、昏沉感,伴有右侧头顶阵发性胀痛、右手指尖持续性麻木。患者入院时间断右侧头顶胀痛,右手指尖麻木,右下肢拖沓感,纳可,眠差,尿频,大便干。体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)53次/

min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)124/78 mm Hg。既往史:2型糖尿病26年;高血压15年;高脂血症10年余;心房颤动、射频消融术后6年,术后未再有房颤发作;冠心病,支架置入术后5年。

西医查体:神志清楚,言语流利,高级皮层功能可,双侧瞳孔等大等圆,直径约3 mm,对光反应灵敏,双眼动充分。眼震电图(VNG)^[3]:自发性眼震,可见间断向左眼震,双眼向左注视可见左向水平眼震,无

复视。额纹双侧对称,左侧口角较右侧略下垂(同既往),伸舌居中,双侧跟膝胫稳准,双侧深浅感觉正常对称,双侧Babinski征阴性^[4],颈软,无抵抗,Kernig征阴性。异常化验及检查:甘油三酯3.47mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇0.70mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.08mmol/L,糖化血红蛋白A1c9.80%,25-羟基维生素D17.80ng/mL,糖类抗原72-421.42U/mL。其他影像学检查见表1。

表1 影像学检查

检查项目	检查结果
头MRI	延髓偏左脑梗塞(亚急性期)
头MRA	右侧大脑后动脉P4段及左侧椎动脉局限性中度狭窄
颈椎MRI	C5-6椎间盘突出,椎管狭窄,左侧神经根轻度受压
腹部超声	脂肪肝,胆囊息肉样变
颈部血管超声	双侧颈动脉粥样硬化并左颈总、颈外动脉斑块形成,双侧椎动脉未见明显异常
下肢血管超声	侧下肢动脉粥样硬化伴斑块形成,左胫前动脉闭塞,双侧下肢静脉未见明显异常
超声心动	PCI术后,室间隔基底段增厚,二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣少量反流
TCD	BA血流异常,考虑轻度狭窄,双侧ACA、VAintra血流速临界增快

中医“望闻切诊”:患者主因“头晕头痛伴右手指麻木6小时”入院,属中医“眩晕病”范畴。患者消渴日久,脾胃虚损,脾失健运,痰湿中阻,清阳不升、浊阴不降,头为“诸阳之会”、“清阳之府”,痰瘀互结,脉络瘀阻,故见肢体麻木;清阳不升,清空之窍失其所养,则头部昏沉感;舌淡红,苔白腻,脉滑亦为痰瘀阻窍之象。综观舌脉,四诊合参,辨证为痰瘀阻窍证,病性属虚实夹杂,以实为主,病位在脑,涉及肺脾肾,预后一般。中医诊断:眩晕病,痰瘀阻窍证;西医诊断:后循环缺血。

患者入院后给予内科护理常规,一级护理,低盐低脂糖尿病饮食。西医治疗给予抗血小板聚集、降脂稳定斑块、降压;每日测血糖7次,头晕给予脑循环治疗、耳穴压丸及低频电刺激对症。右下肢拖沓给予艾条灸治疗,腰部不适给予中药塌渍和红外线灯照射。静脉滴注丹红组液和银杏叶组液,活血化瘀通络改善循环。汤药拟予涤痰汤合通窍活血汤加减以活血化瘀、通窍,组方:半夏9 g、胆南星6 g、枳实10 g、茯苓10 g、陈皮10 g、石菖蒲10 g、牛膝10 g、丹参15 g、赤芍10 g、桃仁10 g、川芎10 g、红花10 g,共3剂,1剂/d,水煎200 mL,分早晚两次温服。8月25日查体双侧肌张力对称正常,右下肢肌力5-级,余肢体肌力5级,双侧肱二、三头肌腱对称存在,右上肢针刺觉较左侧稍减退。根据患者头部MRI,修正诊断,中医诊断:中风病,中经络,痰瘀阻络证;西医诊断:脑梗死(延髓)。医务人员根据患者病情加

用硫酸氢氯吡格雷片口服抗血小板,瑞舒伐他汀钙片10 mg每晚1次口服强化降脂。中医方面,患者肢体麻木,考虑痹症,气滞血瘀,给予中药泡洗(醋乳香30 g、鸡血藤30 g、威灵仙30 g、伸筋草30 g、防己30 g、醋没药30 g、红花30 g、透骨草30 g、独活30 g、川牛膝30 g、制水蛭3 g、细辛3 g)每晚1次,改善症状。患者8月26日约14:00发现言语不清,右下肢沉重感较前加重,给予替罗非班抗血小板聚集,依达拉奉右莪醇保护脑细胞。8月27日患者言语不利好转,纳眠可,小便可,便秘,右上肢针刺觉较左侧稍减退。副主任医师查房后认为患者头昏,脑梗死诊断明确,嘱患者行前庭康复锻炼。经干预后,患者于9月5日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 前庭康复评估

采用眩晕残障程度评定量表中文版(DHI)和Tinetti量表评估。DHI分级标准:0~30分为轻微障碍;31~60分为中等障碍;61~100分为严重障碍。该量表主要评估头晕和平衡障碍的严重程度及眩晕时对生活的影晌程度,呈严重眩晕程度时,为跌倒高风险。该例患者DHI为62分。Tinetti量表包括平衡、步态测试两部分,满分28分。平衡测试9个项目,满分16分。步态测试8个项目,满分12分。总分<24分表明存在平衡功能障碍;总分<15分存在跌倒

的危险性。该例患者 Tinetti 量表评分为 14 分。

2. 1. 2 生活自理能力评定

采用 Barthel 指数量表评估患者生活自理能力,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。该例患者评分为 95 分。

2. 2 护理诊断和护理目标

患者护理诊断和护理目标见表 2。

表 2 护理诊断和护理目标

护理诊断	护理目标	护理评价
有跌倒坠床的危险;与头晕有关	住院期间不发生跌倒坠床	未发生跌倒坠床
有低血糖的风险;与控制血糖效果不佳有关	住院期间不发生低血糖	未发生低血糖
有心律失常的风险;与冠心病有关	住院期间不发生心律失常	住院期间未发生心律失常
便秘;与长期不规律排便习惯有关	便秘情况得到改善	2~3 日排便 1 次
单侧感觉障碍;与右下肢沉重感有关	右下肢沉重感减轻	右下肢沉重感减轻
焦虑;与担心预后有关	患者情绪稳定,积极配合治疗	焦虑情绪较前缓解

2. 3 护理措施

2. 3. 1 生活护理

保持病室空气清新,定时开窗通风,给予双侧床档保护;保持患者活动区域地面干燥;头晕时下床活动应有家属陪护,走廊扶手稳固,走廊及卫生间无障碍物;穿合身的病号服;教会患者顺时针腹部按摩:平卧位,以脐为中心,顺时针按揉腹部,以腹内有温热感为宜,20~30 周/次;安置舒适体位,患肢保持功能位,观察肢体活动是否有进展;避免排便时用力,以防发生头晕、出血等病情变化,必要时给予通便药物;每日床旁交接班。

2. 3. 2 用药护理

护理人员遵医嘱正确用药,确保及时准确;使用扩血管药物时应注意避免引起低血压,尤其加强夜间巡视;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,如牙龈、口腔黏膜、尿道、消化道出血等。

2. 3. 3 前庭康复训练

前庭康复训练包括前庭眼动反射康复(摇头固视,交替固视,分离固视,反向固视)和前庭脊髓反射康复(肌力康复,重心康复,步态康复,平衡康复),每日练习时间累计不超过 45 min。

2. 3. 4 中医护理

2. 3. 4. 1 耳穴压丸^[5]:采用 75% 酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤;用镊子夹住贴敷于脑干、神门、内分泌耳穴部位,并给予适当按压(揉),使患者有热、麻、胀、痛感觉,即“得气”。对压法: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,确定敏感点后,则持续对压 20~30 s。

2. 3. 4. 2 艾条灸^[6]:遵照医嘱选取足三里为施灸以补气健脾,充分暴露施灸部位,注意保护隐私,点燃艾条,进行施灸,采用温和灸、雀啄灸、回旋灸 3 种方法,对准施灸部位,距离皮肤约 2~3 cm,使患者局部有温热感为宜,每处灸 10~15 min,至皮肤出现红晕为度。施灸过程中及时将艾灰弹入弯盘,注意观察皮肤情况,对糖尿病、肢体麻木及感觉迟钝的患者,尤应注意防止烧伤。

2. 3. 4. 3 中药泡足^[7]:患者肢体麻木,考虑痹症,气滞血瘀,给予中药泡足。准备中药泡足药水,水温计试水温,温度以 40℃ 为宜,双足浸泡水中,要求盆中水没过脚踝关节上 10 cm,指导患者泡脚,要求盆中水量没过脚踝,浸泡 15~20 min,以免出现烫伤。糖尿病患者末梢周围神经不敏感,感知外界温度功能弱化,可以以手试水温。浸泡期间,脚离开水面后加温水,并再次试水温,充分加强安全防护,及时清理地面水渍,防止患者滑倒。本组中药方中水蛭、鸡血藤、红花活血化瘀,乳香、没药活血定痛,独活、防己祛风通络止痛。

2. 3. 4. 4 中药塌渍^[8]:塌渍疗法最早起记载于《五十二病方》,其中采用中药煎汤外敷治疗外伤疾病。中药塌渍根据患者个体差异辨证论治,合理选择出相关药物,实施局部塌渍。“塌”是将饱含药液的棉絮或是纱布敷于患侧,“渍”是将患处浸泡于药液中,两种方法往往同时进行,故结合称之为塌渍。中药塌渍的原理是药物的本身作用配合药物加热后产生的热能,使局部血管扩张、加速血液循环;也可通过肌肤毛孔直接作用于病灶,或使药物经肌肤毛窍而入脏腑,从而达到疏通气血、通经活络、活血化瘀、软坚散结、清热解毒、除湿化瘀,解除痉挛,缓解疼痛,扶正祛邪的作用,具有操作简单、安全有效等特点。操作

方法:将中草药粉碎研磨后,用温水调和,热敷于患处,以达到通经活络、活血化瘀、消肿止痛的效果。该例患者采用中药塌渍结合红外线灯照射治疗腰痛,治疗时间 20 min。

2.3.4.5 中医针灸^[9]:毫针针体精细纤巧,《灵枢·九针十二原》记载:“毫针者,尖如蚊虻喙”。《标幽赋》中提及:“七星上应,众穴主持”,表明毫针疗法通用于全身各部位,应用面极广。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。该例患者取特殊手法:百会透四神聪;特殊穴位:风池;头针治疗:晕听区;其他选穴:颈夹脊、合谷、曲池、列缺、太冲、足三里。

2.3.5 饮食指导

该例患者患有糖尿病、高血压、高脂血症、脑梗死等多种疾病,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、粳米等食品^[10],少食含糖量超过重量 5% 的食物,慎食如白萝卜、南瓜、大葱、冬笋、洋葱、蒜苗、鲜藕、葡萄酒等。高血压患者应少食动物性的蛋白、动物脂肪与内脏等,以低盐(每日总量低于 2 g)饮食为宜,多食大枣、石榴等^[11]。患者每日饮水量 1 500 ~ 2 000 mL,以缓解便秘。

2.3.6 心理护理

该例患者 VN 合并延髓梗死,严重影响正常生活,导致患者产生焦虑和抑郁等负面情绪。负性情绪可导致患者眩晕症状加重,影响患者对自身疾病的正确认知,降低康复训练积极性,不利于康复。护理人员应及时了解导致患者出现不良情绪的因素,向患者讲解眩晕病机延髓梗死的相关知识及治疗成功的病例,帮助患者树立治疗信心。护理人员在日常护理工作主动关心体贴患者,耐心回答患者提出的问题,分散注意力,减轻焦虑;鼓励其多与病友交流,发挥家属能动性,改善情志。护理人员定期全面评价患者的心理状态,引入个体化心理护理,帮助患者维持良好的心理状态,提高服务质量。

3 讨论

VN 多由于单侧前庭功能突发性减退、丧失,造成患者出现旋转性眩晕,并持续数日甚至数周。临床一般采用改善循环类药物配合糖皮质激素来治疗 VN,能有效抗炎、抗水肿,但长期服用可产生不良反应,远期疗效不佳,预后差,易遗留前庭功能低下、

平衡障碍等后遗症,影响患者的日常生活和工作。前庭康复训练能显著改善前庭功能障碍及日常活动能力,是除了药物外的一项重要治疗方案,能加快前庭代偿的形成,减轻眩晕感、增强平衡感,改善前庭眼动反射,增强步态稳定,预防摔伤风险^[12]。细节护理有助于提升护理质量,通过加强病情观察(否有牙龈或皮肤出血、消化道出血),强化健康宣教,进行饮水有无呛咳评估,环境干预,以及饮食指导等,减少风险事件,保障护理安全性^[13-14]。VN 眩晕感持续存在,患者容易对疾病持消极判断,增加临床治疗难度,不仅影响预后,同时会干扰到各项身体机能,使得无法达到预期疗效。中药、针灸等中医护理方法安全性高、成本低、不良反应少,易于被患者接受。中医认为中风的发生与气、血、风、火、痰、虚相关,且因为患者自身气血逆乱,可造成各种病邪相互影响,经络阻塞,并累及脏腑。传统中医特色技术如耳穴压丸、艾条灸、中药泡足、中药塌渍治疗等能够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、运动功能以及自理能力,且可降低并发症发生风险。该例患者根据疾病证型,在西医常规护理措施基础上,结合中医辨证施护,用“同病既同护又异护”的方法,重点突出了中医“同病异护”的原则,有效地缓解了眩晕症状^[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,能够更好地满足患者的护理需求,提升护理品质。

患者知情同意:所有个体参与者或其监护人均签署知情同意书。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 吴炜,惠振,王敬卿.前庭神经炎的中西医病机概述[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(1):78-82.
WU W, HUI Z, WANG J Q. Overview of pathogenesis of vestibular neuritis in traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20(1): 78-82. (in Chinese)
- [2] 张银丽,张黎明,王俊莹.延髓不同区域梗死的预后分析[J].中风与神经疾病杂志,2020,37(7):623-628.
ZHANG Y L, ZHANG L M, WANG J Y. Analysis of prognosis of infarction in different areas of medulla oblongata[J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2020, 37(7):

- 623-628. (in Chinese)
- [3] 王霏, 温世斌, 尤玉娟, 等. 前庭功能联合眼震视图检查在鉴别眩晕疾病中的诊断价值研究[J]. 智慧健康, 2023, 9(11): 10-13.
WANG F, WEN S B, YOU Y J, et al. Diagnostic value research of vestibular function combined with videonystagmusgraphy in distinguishing vertigo diseases [J]. Smart Healthc, 2023, 9(11): 10-13. (in Chinese)
- [4] 谢康. Babinski征阳性与进展性缺血性卒中的关系[J]. 中华全科医学, 2010, 8(6): 705-707.
XIE K. The relationship between the positive babinski's sign and the progressive ischemic stroke [J]. Chin J Gen Pract, 2010, 8(6): 705-707. (in Chinese)
- [5] 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)
- [6] 杨瑜, 潘路平, 岳艳, 等. 临床实用艾灸疗法操作及应用比较[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6395-6397.
YANG Y, PAN L P, YUE Y, et al. Comparison of clinical practical moxibustion therapy operation and application [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(12): 6395-6397. (in Chinese)
- [7] 韩志梅. 中药泡脚治疗脑中风合并糖尿病足的护理体会[J]. 继续医学教育, 2019, 33(11): 110-112.
HAN Z M. Nursing experience of treating cerebral apoplexy with diabetic foot with foot soaking with traditional Chinese medicine [J]. Continuing Med Educ, 2019, 33(11): 110-112. (in Chinese)
- [8] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [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, 9(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, 9(2): 387-391. (in Chinese)
- [10] 王琦, 张明珍, 李春月, 等. 中西医结合饮食护理在糖尿病患者中的应用[J]. 光明中医, 2023, 9(4): 793-796.
WANG Q, ZHANG M Z, LI C Y, et al. Research progress of integrated traditional Chinese and western medicine combined with diet nursing in diabetes patients [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 9(4): 793-796. (in Chinese)
- [11] 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, 9(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, 9(15): 114-116. (in Chinese)
- [12] 陶智霞, 严芬, 朱碧玲. 中医护理联合前庭康复训练对前庭神经炎患者功能康复的应用研究[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(10): 1773-1774.
TAO Z X, YAN F, ZHU B L. Study on the application of traditional Chinese medicine nursing combined with vestibular rehabilitation training in functional rehabilitation of patients with vestibular neuritis [J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(10): 1773-1774. (in Chinese)
- [13] 刘媛军, 张娟. 替罗非班治疗超出溶栓时间窗急性缺血性脑卒中的护理要点分析[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(7): 847-849.
LIU Y J, ZHANG J. Analysis of nursing points of tirofiban in the treatment of acute ischemic stroke beyond thrombolytic time window [J]. J Aersp Med, 2023, 34(7): 847-849. (in Chinese)
- [14] 王雅琴. 细节护理干预在脑梗死患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(2): 217-218.
WANG Y Q. Application effect of detailed nursing intervention in patients with medullary infarction [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2022, 37(2): 217-218. (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)

(本文编辑:尹佳杰)