

中医护理适宜技术在后循环缺血性眩晕中的应用体会

肖一鸣

十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察在后循环缺血性眩晕患者中应用中医护理适宜技术的临床效果。**方法** 选择本科室2020年2月至2021年2月期间收治的164例后循环缺血性眩晕患者,对全部患者实施中医护理适宜技术联合辨证护理和康复指导,观察护理后的临床效果。**结果** 护理后全部患者病情改善明显,眩晕情况得到了缓解,临床治疗效果较为理想。**结论** 中医护理适宜技术对于后循环缺血性眩晕患者的临床应用价值明显,可以有效缓解症状,提升患者的生活质量,可以在临床上推广使用。

【关键词】 眩晕;脑缺血;中医护理适宜技术

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753(2021)08-156-02

后循环缺血是临床常见的缺血性脑血管病,包括后循环短暂性脑缺血(TIA)和脑梗死。由椎-基底动脉系统血液循环障碍引起相应区域的供血不足造成丘脑、脑干、小脑等部位的血液灌注不足,脑部局部血液循环障碍,血流阻力增加,最终影响前庭功能而发生视物旋转、恶心呕吐、平衡障碍为主要表现的眩晕综合征^[1]。常反复发作,给患者带来较大痛苦。本科室于2020年2月-2021年2月收治后循环缺血性眩晕患者164例进行中医护理适宜技术并配合辨证护理,取得较理想效果,现报道如下:

1 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中眩晕的诊断标准。

2 中医护理适宜技术

2.1 穴位按摩:取穴

百会、风池、上星、头维、太阳、印堂。每次20分钟,每晚睡前1次。采用拇指揉法:以拇指螺纹面着力按压在腧穴处,带动皮下组织做环形运动的手法。每分钟操作120~160次。

2.2 耳穴贴压(耳穴埋豆)

取穴神门、肝、脾、肾、降压沟、心、交感。每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用。每日自行按压3~5次,每次每穴1~2分钟。采用按压手法①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,食指和拇指边压边左右移动,或做圆形移动,一旦找到敏感点,则持续对压20~30秒。②直压法:用指尖垂直按压耳穴,至患者产生胀痛感,持续按压20~30秒,间隔少许,重复按压,每次按压3~5分钟。③点压法:用指尖一压一松地按压耳穴,每次间隔0.5秒。本法以患者感到胀而略沉重刺痛为宜,用力不宜过重。

2.3 悬灸

取穴:风池、大椎、肩井。常用施灸方法:①温和灸:将点燃的艾条对准施灸部位,距离皮肤2~3cm,使患者局部有温热感为宜。每穴灸10~15分钟,至皮肤出现红晕为度。②雀啄灸:将点燃的艾条对准施灸部位约2~3cm,一上一下进行施灸,如此反复,一般每穴施灸10~15分钟,至皮肤出现红晕为度。③回旋灸:将点燃的艾条悬于施灸部位上方约2cm处,反复旋转移动范围约3cm,每处灸10~15分钟,至皮肤出现红晕为度。

2.4 中药热熨敷

操作部位:颈部。每日1次,每次15~30分钟。本症采用的中药方为:制附子200g 桂枝150g 细辛50g 白芷150g 川

芎150g 杜仲150g 小茴香150g 大青盐500g。

3 辩证施护和康复指导

3.1 情志护理

多与患者沟通,了解其心理状态,进行有效针对指导。肝阳上亢情绪激动者,讲明情绪激动对疾病的不良影响,指导患者学会自我情绪控制。眩晕较重,心烦焦虑者,减少探视人群,给患者提供安静的修养空间,鼓励患者听舒缓音乐,分散心烦焦虑感。根据不同证型选择不同的音乐,

3.2 用药护理

3.2.1 内服中药

(1)中药与西药的服药时间应间隔1~2小时左右,肾气亏虚证中药宜温服,肝火亢盛证宜凉服。(2)眩晕伴有呕吐者宜姜汁滴舌后服,并采用少量频服。(3)遵医嘱服用调节血压的药物,密切观察患者血压变化情况。

3.2.2 注射给药

(1)静脉滴注扩血管药应遵医嘱调整滴速,并监测血压、心电图、肝肾功能等变化,指导患者在改变体位时要动作缓慢,预防体位性低血压的发生,如出现头晕、眼花、恶心等应立即平卧。

3.3 健康教育

对患者进行个体化健康教育,重点指导科学饮食和运动养生。指导患者起居有常,注意劳逸结合,不可过度劳累,忌纵欲过度,保持大便通畅。饮食清淡,忌食辛辣、厚味、过咸伤肾之品,忌暴饮暴食,戒烟、酒。适当参加体育活动,如散步、慢跑、打太极拳、眩晕康复操等。眩晕康复操:姿势:两脚分开与肩同宽,两臂自然下垂,全身放松,两眼平视,均匀呼吸,站坐均可。1.双掌擦颈:十指交叉贴于后颈部,左右来回摩擦100次。2.左顾右盼:头先向左后向右转动30次,幅度宜大,以自觉酸胀为好。3.前后点头:头先前再后,前俯时颈项尽量前伸拉长30次。4.旋臂舒颈:双手置两侧肩部,掌心向下,两臂先由后向前旋转20~30次,再由前向后旋转20~30次。5.颈项争力:两手紧贴大腿两侧,两腿不动,头转向左侧时,上身旋向右侧,头转向右侧时,上身旋向左侧10次。6.摇头晃脑:头向左一前一后旋转5次,再反方向旋转5次。7.头手相抗:双手交叉紧贴后颈部,用力顶头颈,头颈应向后用力,相互抵抗5次。8.翘首望月:头用力左旋、并尽量后仰,眼看左上方5秒钟,复原后,再旋向右,看右上方5秒钟。9.双手托天:双手上举过头,掌心向上,仰视

(下转第158页)

给体现出来。血液透析能够维持尿毒症患者的生命,并且还能提高其生存质量^[5]。因疾病自身以及治疗过程的不断折磨,外加经济负担重,使得患者普遍存在各种负性心理,如焦虑、抑郁等,对疾病康复不利。有研究^[6]指出,血液透析患者处在生、心理的特殊应激阶段,存在着比较明显的心理问题。透析治疗期间,患者会有绝望、抑郁、恐惧等心理。本文针对血液透析患者实施中医情志护理,强化护士责任,基于此,分别从护患沟通、饮食及透析前、透析中、透析后等阶段进行情志护理,使患者平稳度过心理应激期,更好的配合治疗,促进治疗效果的提高。从本文结果可知,与A组相比较,B组干预后的焦虑、抑郁评分更低,应对方式改善状况更优。表明情志护理在改善患者负性情绪,提高应对疾病能力上,均有着突出效果。

综上,将情志护理应用在血液透析患者,不仅有助于其负性情绪的改善,而且还能促进应对疾病能力的提升,值得临床应用。

表1:对比2组患者的心理状态评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	焦虑				抑郁			
	干预前	干预后	t	P值	干预前	干预后	t	P值
A组	54.12±5.31	44.37±6.45	6.90	<0.05	53.63±7.38	47.18±5.44	4.16	<0.05
B组	54.45±5.27	36.45±4.48	15.39	<0.05	53.55±7.27	39.32±5.48	9.24	<0.05
t	0.26	5.96			0.04	6.02		
P值	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表2:对比2组应对方式($\bar{x} \pm s$,分)

指标	A组		B组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
姑息	2.37±0.77	1.51±0.41*	2.31±0.86	0.46±0.41* [#]
逃避	2.40±0.85	1.60±0.38*	2.41±0.91	0.51±0.21* [#]
宿命	2.70±0.41	1.62±0.42*	2.61±0.35	0.77±0.38* [#]
依靠自我	2.50±0.85	1.67±0.71*	2.46±0.91	0.85±0.28* [#]
乐观	0.50±0.15	1.47±0.68*	0.47±0.11	2.97±0.28* [#]
面对	0.60±0.12	1.47±0.70*	0.57±0.10	2.51±0.68* [#]
需求支持	0.63±0.17	1.53±0.63*	0.61±0.13	2.85±0.56* [#]
情感宣泄	0.48±0.13	1.51±0.61*	0.46±0.14	2.78±0.53* [#]

注:较之干预前,*P<0.05;较之A组,[#]P<0.05。

(上接第156页)

手背5秒钟。10.放眼观景:手收回胸前,右手在外,劳宫穴相叠,虚按膻中,眼看前方,5秒钟,收操。

4 讨论

中医认为,眩晕的病因,多由情志不调、饮食不节,久病体虚、虚体劳欲及外感六淫、瘀血内阻所致。属于虚者居多,如气虚则清阳不展,阴虚则易肝风内动,血少则脑失所养,精亏则髓海不足,均易导致眩晕。近年来,中医通过中药汤剂、中医适宜技术、饮食调护等方法,在治疗后循环缺血性眩晕病中取得了较好的疗效。悬灸疗法在我国已有几千年历史,它的优势在于艾条燃烧后产生的温热刺激渗透到表皮、结缔组织、血管、神经系统并为活组织所吸收。故可改善血液循环,扩张血管,激发机体自身调节功能。中医学认为“耳为宗脉之所聚”。刺激耳廓相应的反应点及穴位,具有调和脏腑气血,调节大脑皮质兴奋和抑制的作用。从而产生安神镇静、抗眩止痛、调节血压等功效。穴位按摩是在中医基本理论指导下,

通过局部刺激,疏通经络,达到调节阴阳,补虚泻实,舒经活血,止逆、止吐、止痛等功效。中药离子导入是利用直流电将药物离子通过皮肤或穴位导入人体,作用于病灶,达到活血化瘀、软坚散结、抗炎镇痛等作用的一种操作方法。中药热熨敷是将中药加热后装入布袋,在人体局部或一定穴位上移动,利用温热之力使药性通过体表透入经络、血脉,从而达到温经通络、行气活血、散寒止痛、祛瘀消肿等作用的一种操作方法。临床上我们从中医整体观念出发,根据不同证型实施针对性的中医护理适宜技术。观察中医护理适宜技术对循环缺血性眩晕患者临床疗效。证实中医护理适宜技术治疗该病病症的有效性和可行性,促进病情恢复,且临床操作简单方便,值得临床广泛使用。

参考文献:

- [1] 杨尚菊,程红亮,江颖子,等.后循环缺血性眩晕的中医辨证护理研究[J].中医临床杂志,2013,25(3):236-239.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:88.

参考文献:

- [1] 卜志英.动机性访谈联合心理行为干预对血液透析患者自我感受负担及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(22):3124-3125.
- [2] 杨茹.心理护理干预对老年尿毒症维持性血液透析治疗患者负性情绪和生活质量的影响分析[J].医药前沿,2019,9(7):210-211.
- [3] 曾兰.三合一心理干预对急性脑出血患者负性情绪及应对方式的影响[J].护理实践与研究,2017,14(1):42-43.
- [4] 邢玉平.情志护理配合药物干预治疗急性期脑卒中效果及对患者抑郁症状、心理韧性的影响分析[J].哈尔滨医药,2019,39(1):90-92.
- [5] 张凤,徐萍飞.结构式心理干预对诱导期血液透析患者负性情绪的影响[J].中国基层医药,2017,24(5):732-735.
- [6] 李美丽.早期情志护理对脑血管介入手术患者疗效、心理状态及治疗依从性的影响[J].贵州医药,2020,44(9):146-147.