

中医护理干预在眩晕患者中的应用效果

张凤菊

菏泽市中医医院脑病二科 山东 菏泽 274000

【摘要】目的 观察中医护理干预在眩晕患者中的应用效果。**方法** 选取2023年7月—2024年6月菏泽市中医医院收治的60例眩晕患者,采用单双数法分为常规组和研究组各30例。常规组采用常规护理干预,研究组在常规组基础上采用中医护理干预。比较两组临床效果、眩晕程度、生活质量、自我护理能力及不良反应发生率。**结果** 研究组总有效率高于常规组,不良反应总发生率低于常规组($P < 0.05$);护理后,研究组中医证候积分、中文版眩晕症状量表评分均低于常规组,生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)各维度评分及自我护理能力量表(ESCA)评分均高于常规组($P < 0.05$)。**结论** 中医护理干预在眩晕患者中的应用效果较好,能够有效提升临床效果,减轻眩晕程度,降低不良反应发生率,提高其自我护理能力和生活质量。

【关键词】 眩晕; 中医护理干预; 临床效果; 眩晕程度; 生活质量; 自我护理能力; 不良反应

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

DOI:10.20235/j.issn.2095-1752.2025.16.026

The application effect of traditional Chinese medicine nursing intervention in patients with vertigo

ZHANG Fengju

Second Department of Encephalopathy, Heze Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heze, Shandong 274000, China

【Abstract】Objective To observe the application effect of traditional Chinese medicine nursing intervention in patients with vertigo. **Methods** A total of 60 patients with vertigo admitted to Heze Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2023 to June 2024 were selected and divided into the conventional group and the study group by the odd-even number method, with 30 cases in each group. The conventional group received conventional nursing intervention, while the study group received traditional Chinese medicine nursing intervention on the basis of the conventional group. The clinical effects, degree of vertigo, quality of life, self-care ability and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of the study group was higher than that of the conventional group, and the total incidence of adverse reactions was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$); after nursing, the Chinese medicine syndrome score and the score of the Chinese Version of Vertigo Symptom Scale in the study group were lower than those in the conventional group, the scores of each dimension of Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74) and the score of Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA) were higher than those in the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusions** The application effect of traditional Chinese medicine nursing intervention in patients with vertigo is relatively good, it can effectively improve the clinical effect, reduce the degree of vertigo, lower the incidence of adverse reactions, and enhance their self-care ability and quality of life.

【Key words】 Vertigo; Chinese medicine nursing intervention; Clinical effect; Degree of vertigo; Quality of life; Self-care ability; Adverse reactions

眩晕是一种常见的主观感觉障碍,其病因多样,包括疾病、药物和生活方式等。临床症状包括旋转感和移动感,常伴有耳鸣、胸闷和头痛等。眩晕的患病率较高,在18~79岁人群中,终生患病率为7.4%,年发病率为1.4%^[1]。眩晕不仅会给患者带来生理不适,还会加重心理负担和压力,导致生活质量下降。临床治疗以药物为主,能够缓解不适症状,但存在一定的不良反应风险,可能加重患者的痛苦^[2]。因此,临床护理配合显得尤为重要。常规护理虽然能够缓解症状,但缺乏系统性,护理效果并不理想。近年来,中医护理干预临床中得到广泛应用。在中医学理论指导下,通过中医方法和手段为患者提供系统护理和调理,能够促进康复进程^[3]。中医护理干预通过多元化、针对性中医护理技巧,能够缓解临床症状,提高生活质量。研究已经证实了中医护理干预的有效性,

有助于改善临床症状,恢复身体功能^[4-5]。基于此,本研究观察中医护理干预在眩晕患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年7月—2024年6月菏泽市中医医院收治的60例眩晕患者,采用单双数法分为常规组和研究组各30例。常规组男18例,女12例;年龄28~80岁,平均(52.78±7.06)岁;病程2~12月,平均(6.87±2.10)月。研究组男19例,女11例;年龄27~81岁,平均(53.05±7.10)岁;病程1~12月,平均(6.20±1.76)月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者均知情同意研究内容,本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。纳入标准:符合眩晕的诊断标准;年龄≥18岁;精神状态、沟通能力正常;

临床资料完整。排除标准：重要脏器功能异常者；依从性较差者；传染性疾病者；因个人原因中途退出者；对本研究使用药物过敏者。

1.2 方法

所有患者均采用个性化药物治疗方案。常规组采用常规护理干预，包括用药指导、病情监测和生活干预等。研究组在常规组基础上采用中医护理干预。(1) 情志干预：根据辨证施护原则，针对不同证型的患者采取相应措施。对于肝阳上亢型，护理人员应引导患者表达感受和需求，应用发泄排郁法，并选择《月光》等轻缓音乐；对于气阴两虚型，加强疾病知识科普，讲解病因、治疗措施等，重点介绍生活管理方法，选择《流水》等细腻柔美音乐；对于痰湿蕴盛型，引导患者参与感兴趣的文娱活动，鼓励家属多陪伴患者，加强对典型案例的分享，帮其树立康复信心，并选择《喜洋洋》等欢快音乐。(2) 饮食调理：基于药食同源理论，根据患者实际情况制订个性化饮食指导和干预。对于肝火盛者，可食用芹菜、木耳等，多喝绿豆汤等；气血两亏者可食用牛肉、黑芝麻、山药等，可饮用银耳红枣枸杞汤，可采取黄芪鲫鱼汤、乌鸡粳米粥等食疗方；痰浊内阻者采取低糖低盐低脂清淡饮食，不宜食用动物内脏以及蛋黄等。(3) 生活管理：加强环境管理，确保环境干净、安静，温度适宜(18~20℃)。引导患者健康作息，戒烟限酒，养成良好排便习惯。加强运动锻炼，如八段锦、五禽戏等，每周3次及以上，30 min/次，结合患者实际情况调整运动时间和强度。加强运动安全管理，由护理人员或家属做到专人陪同，观察患者情况，若出现心率过快、呼吸困难等异常及时停止运动。(4) 中医护理技术：包括中药泡足、耳穴按压、针刺和穴位按摩等，帮助患者缓解症状，促进康复。结合患者实际情况选取恰当的药方煎水，中药泡足15 min；耳穴按压主穴选取内耳、交感以及神门，根据患者具体证型增加穴位，如痰浊内阻者增肺、肾、皮质下等。对所选穴位皮肤实施常规消毒，通过王不留行籽对耳穴进行按压，以患者感酥麻胀为度，2 min/次，3次/d；针刺选取风池、太冲等穴位，辨证增减穴位，采取平补平泻法，留针30 min；穴位按摩选取太冲、足三里以及曲池等穴位，5 min/次，2次/d。(5) 中医特色健康教育：加强知识科普，讲解眩晕病因、病机、病位等，重点讲解中医护理技术流程、目的和预期效果等。传授自我护理技巧，如病情自我观察、耳穴按压方法等，及时解答患者疑问，并通过提问法评估患者知识掌握情况。加强用药指导，中药汤剂宜温服，伴

呕吐症状时可冷服或姜汁滴舌后服用，服用过程中遵从少量多次原则。加强注意事项的讲解，如保持休息环境安静，加强光线管理，避免强光刺激；患者眩晕发作时，引导其卧床休息，闭目养神，减少头部晃动；注意劳逸结合，养成良好作息习惯；避寒冷刺激，特别是冬季。

1.3 观察指标

(1) 临床效果：若患者头晕目眩、恶心呕吐等症状完全消失为显效；若症状有所缓解为有效；症状未改善，甚至加重为无效^[6]。总有效率=(显效+有效)例数/本组总例数×100%。(2) 眩晕程度：护理前后通过中医证候积分^[7]和中文版眩晕症状量表^[8]评估患者的眩晕程度。中医证候积分中，0分为无症状，1分为轻度头晕目眩、倦怠乏力等，2分为中度症状，3分为重度症状。中文版眩晕症状量表共34个条目，每个条目评分均为0~4分，总分为0~136分，评分越高表示眩晕程度越严重。(3) 生活质量：护理前后采用生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory-74,GQOLI-74)^[9]中的生理功能、精神状态、心理健康、社会支持4个维度进行评估，共74个条目，每个条目评分均为0~5分，评分越高表示生活质量越好。(4) 自我护理能力：护理后采用自我护理能力量表(Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA)^[10]中的基于自我概念、自我责任、自护技巧以及健康知识4个维度，总分为0~172分，评分越高表示自我护理能力越好。(5) 不良反应：比较两组口渴、心悸、恶心呕吐的发生率^[11]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料用频数和百分率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较

研究组总有效率高于常规组($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组临床效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	20(66.67)	9(30.00)	1(3.33)	29(96.67)
常规组	30	13(43.33)	11(36.67)	6(20.00)	24(80.00)
χ^2					4.043
P					0.044

2.2 两组眩晕程度比较

护理后，研究组中医证候积分、中文版眩晕症状量表评分均低于常规组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组眩晕程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	中医证候积分		中文版眩晕症状量表评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	2.51±0.36	0.41±0.13	75.36±5.11	40.19±3.75
常规组	30	2.47±0.40	0.58±0.16	75.10±5.09	43.95±3.88
<i>t</i>		0.407	4.517	0.197	3.817
<i>P</i>		0.685	<0.001	0.844	<0.001

表3 两组GQOLI-74各维度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		精神状态		心理健康		社会支持	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	68.25±6.51	89.96±5.66	70.39±5.84	91.35±5.85	71.85±6.06	90.24±5.02	75.95±6.06	92.30±5.11
常规组	30	68.31±6.58	84.28±5.71	70.42±5.91	85.71±5.90	71.99±6.10	85.30±5.00	76.02±6.09	86.42±5.29
<i>t</i>		0.036	3.870	0.020	3.718	0.089	3.819	0.045	4.379
<i>P</i>		0.972	<0.001	0.984	0.001	0.929	<0.001	0.965	<0.001

2.5 两组不良反应发生率比较

研究组不良反应总发生率低于常规组 ($P<0.05$)，见表4。

表4 两组不良反应发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	口渴	心悸	恶心呕吐	总发生
研究组	30	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
常规组	30	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)	5(16.67)
χ^2					5.455
<i>P</i>					0.020

3 讨论

临床中眩晕发生率较高，其主要由前庭功能异常引起，同时也与药物、环境和生活方式等因素有关。治疗眩晕应根据个体差异采取不同方法，药物治疗是常用方法，能够缓解临床症状和控制病情发展，但长期药物治疗可能增加不良反应的风险，影响患者的康复和生活质量^[12-13]。此外，患者因疾病折磨容易出现负性情绪，进一步降低生活质量。因此，需要采取有效的护理干预，以全面改善患者身心健康状况。常规护理主要侧重于症状的管理和药物的使用，但缺乏系统性和个性化的干预措施，护理效果有限。中医学理论认为，眩晕是风阳上扰、痰瘀内阻，导致脑窍失养、脑髓不充，病位涉及肝、肾、脾。其主要临床症状包括头晕目眩和视物旋转。中医护理干预通过多元化中医护理技术，如情志干预、饮食调理和生活管理，具备标本兼治、扶正祛邪的特点，能够全面调整健康状况，预防疾病并促进健康。其中，情志干预通过针对性疏导缓解消极情绪，减轻心理负担，避免病情加重，提高健康水平；饮食调理基于药食同源

2.3 两组GQOLI-74各维度评分比较

护理后，研究组GQOLI-74各维度评分均高于常规组 ($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组ESCA总分比较

护理后，研究组ESCA总分为(157.20±7.66)分，常规组ESCA总分为(148.20±6.92)分，研究组高于常规组 ($t=4.775$, $P<0.001$)。

理论，补充营养，调节免疫功能；生活管理注重作息和运动等多方面的指导，保持良好精神状态，促进前庭功能恢复，缓解临床症状，有助于放松身心。中医护理技术多样，根据患者实际情况选取恰当的方法，能够发挥调和阴阳、疏经通络、补益气血，提高健康水平，促进疾病康复^[14]。中医特色健康教育通过知识科普、用药指导和注意事项讲解，帮助患者形成健全的知识体系，提高自我护理能力和依从性。

本研究结果显示，研究组总有效率高于常规组，不良反应总发生率低于常规组 ($P<0.05$)；护理后，研究组中医证候积分、中文版眩晕症状量表评分均低于常规组，GQOLI-74各维度评分及ESCA评分均高于常规组，说明中医护理干预在眩晕患者中的应用效果较好，能够有效提升临床效果，减轻眩晕程度，降低不良反应发生率，提高其自我护理能力和生活质量。分析原因：中医护理干预能够有效控制或减少危险因素，包括负性情绪、不良环境以及不健康生活方式等，有助于病情控制效果的提升。同时，通过多种中医护理技术，如中药泡足选取活血化瘀、温经通络中药药包，能够促进血液循环，加速机体新陈代谢，刺激足部神经系统反射区，从而调整神经系统功能，缓解眩晕症状；耳穴按压，根据中医学理论，十二经脉皆通于耳，能够调节五脏机能和身体平衡，改善眩晕症状；针刺能够改善椎动脉循环，改善脑供血，发挥解痉止痛的效果；穴位按摩能够调节中枢系统，促进眩晕程度的下降，缓解临床不适症状，全面提升临床效果^[15-16]。中医护理干预模式充分体现人本理念，运用针对性和个性化措施开展中医特色健康教育，提高患者对眩晕知识的了解程度，增强自我护理意识和能力，

形成自我概念,同时可以确保临床用药科学性,促进临床合理用药,减少不良反应。此外,通过加强注意事项的讲解,提高患者的依从性,充分发挥中医护理技术的价值,增强患者疾病自我管理能力和自我护理能力的提高,主动参与到护理干预中,全面提升护理质量和效果。该护理模式通过加强精神、心理等多层面的干预,能够帮助患者放松精神,减轻心理负担,提高身心舒适度。此外,该护理模式也能够协助患者养成良好的膳食、运动和起居习惯,做到健康膳食、早睡早起以及适当运动,为改善整体生活质量提供有力支持^[17]。在临床治疗中,尤其是药物治疗,患者可能出现多种不良反应,如口渴、心悸、嗜睡等,加重患者痛苦,影响治疗依从性和效果^[18]。中医护理干预通过情志干预、针灸等多种手段,对患者身心健康问题进行综合分析,不仅可以推动疾病康复进程,还能够调整机体健康状态,全面增强免疫力以及抵抗力,起到疾病预防之效,全面减少不良反应,确保患者健康安全^[19-20]。

综上所述,中医护理干预在眩晕患者中的应用效果较好,能够有效提升临床效果,减轻眩晕程度,降低不良反应发生率,提高其自我护理能力和生活质量。

参考文献

- [1] 中国医药教育协会眩晕专业委员会. 持续性姿势-感知性头晕专家共识[J]. 中华耳科学杂志, 2021,19(6): 992-996.
- [2] 赵军. 眩晕症护理中耳穴压豆加中医定向透药的应用效果观察[J]. 中华养生保健, 2023,41(18): 130-133.
- [3] 王芳, 金昭, 唐春花. 耳穴压豆护理干预对眩晕患者头痛头晕症状的改善效果分析[J]. 云南中医学院学报, 2021,44(6): 76-78.
- [4] 孙芳. 急性中风眩晕患者中医护理干预措施及实施价值研究[J/OL]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022,10(17): 71-73.
- [5] 陈可可. 耳穴贴压+穴位贴敷在椎-基底动脉供血不足所致眩晕患者中医护理中的应用[J]. 黑龙江医学, 2021,45(10): 1081-1082.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:132.
- [7] 詹奕霞. 中医护理方案在眩晕患者中的应用效果探讨[J]. 心理医生, 2019,25(5): 167-168.
- [8] 陈丽琼, 晏芳, 石欣. 中药穴位敷贴在眩晕患者护理中的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2021,25(27): 3946-3948.
- [9] 桑瑞红. 眩晕病(原发性高血压)中医护理方案实施探析[J]. 航空航天医学杂志, 2019,30(9): 1163-1164.
- [10] 周慧, 程利梅, 何晓玲. 探讨中医综合护理治疗颈性眩晕疗效[J]. 数理医药学杂志, 2020,33(8): 1252-1253.
- [11] 朱丹, 江佳颖. 中医护理方案应用在急性期中风眩晕患者中的效果研究[J]. 医学食疗与健康, 2022,20(5): 141-143,150.
- [12] 李洪英, 宋润娣. 全息刮痧配合穴位贴敷联合中医特色护理治疗眩晕病肝阳上亢证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020,18(3): 120-122.
- [13] 向凡, 王辉, 王芳芳. 耳穴贴压中医护理操作在眩晕中的应用效果[J]. 航空航天医学杂志, 2023,34(4): 474-477.
- [14] 刘丽君, 梁志芳, 潘艳云. 中医辨证护理在老年性眩晕中的价值[J]. 实用中医内科杂志, 2023,37(2): 98-100.
- [15] 柴雪秋. 中药泡脚联合耳穴贴压治疗眩晕病的护理效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022,33(1): 111-114.
- [16] 关慧芳. 中医护理对高血压患者眩晕症状的影响观察[J]. 黑龙江中医药, 2021,50(3): 261-262.
- [17] 潘存英, 摆金梅, 马海燕. 观察耳穴压豆结合穴位贴敷在眩晕患者护理中的应用效果[J/OL]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(28): 114,121.
- [18] 缪志敏. 穴位按摩联合穴位贴敷在眩晕病中的应用效果观察[J/OL]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(26): 119.
- [19] 肖静. 老年眩晕患者应用综合护理干预的效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2020,11(8): 140-142.
- [20] 龙细妹. 探讨中医护理方案在眩晕病患者中的应用价值[J/OL]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(15): 93.