

# 眩晕患者中医护理效果探究

邱菁菁 魏博 丁一<sup>通讯作者</sup>

中国人民解放军联勤保障部队第九八二医院，河北唐山，063000；

**摘要：**目的：探究在眩晕患者中开展中医护理的临床应用效果。方法：此次研究病例选取2023年10月至2024年10月期间，我院接收的100例确诊为眩晕症患者作为探究对象。应用随机数字表法进行分组，组别类型为对照组与观察组，每组患者人数为50例。对照组患者给予常规护理，观察组则添加中医护理干预，将最终取得的护理效果进行对比分析。结果：两组最终护理结果对比显示，观察组患者的头痛头晕症状改善时间明显短于对照组，眩晕障碍改善效果优于对照组，焦虑情绪轻于对照组，最终患者生活质量和护理满意度评分明显高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：对眩晕症患者开展中医护理干预，可进一步提升临床护理治疗效果，尽早改善患者的眩晕症状，减轻疾病对患者健康及生活造成的影响。

**关键词：**眩晕症；中医护理；效果探究

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.03.033

眩晕，中医学称之为“眩晕症”，是一种常见症状，患者常感到头部或周围环境旋转，伴有平衡失调、恶心呕吐等不适。其病因多样，包括气血不足、肝肾阴虚、痰湿中阻等。中医护理通过辨证施护，调整患者的体质，改善血液循环，达到缓解眩晕症状的目的<sup>[1]</sup>。眩晕患者护理需关注个体差异，因病因多样，护理应注重针对性。针对梅尼埃病、前庭神经炎等不同类型眩晕，护理重点各异。如梅尼埃病需关注血压、心率等生命体征，前庭神经炎则需着重观察眩晕发作频率和持续时间。此外，针对眩晕患者心理状态，需提供心理疏导，增强患者康复信心<sup>[2]</sup>。为进一步促进本病治愈效率，我院将2023年10月至2024年10月期间收治的眩晕症患者100例进行了分组护理研究，将中医护理与常规护理效果进行了对比，详情见下文叙述：

## 1 临床资料与治疗方法

### 1.1 临床资料

在2023年10月至2024年10月期间，我院随机抽取了100名眩晕病患者，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组，每组各50人。观察组的男性患者26名，女性24名，年龄介于50至78岁之间，平均年龄为(64.00±2.20)岁；对照组男性27名，女性23名，年龄在50至76岁之间，平均年龄为(63.00±2.10)岁。两组患者的临床基线数据经统计分析，结果显示( $P > 0.05$ )，两组间无统计学差异。该研究已获得我院伦理委员会的审查和批准。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

1) 符合中医眩晕症的诊断标准，具有典型的眩晕症状，如头晕、视物旋转、平衡障碍等。2) 年龄在50岁至80岁，男女不限。3) 病程明确，病程至少持续3个月。4) 愿意接受中医护理治疗，并签署知情同意书。5) 无严重的心、肝、肾等器官功能不全。6) 无精神疾病或认知障碍，能够配合护理治疗。7) 患者与家属已对此研究内容进行详细了解，且自愿签署知情同意书。

#### 1.2.2 排除标准

1) 经检查确诊为其他原因导致的眩晕，如耳源性眩晕、眼源性眩晕、脑源性眩晕等。2) 严重的心、肝、肾等器官疾病，无法耐受中医护理治疗。3) 严重的精神疾病或认知障碍，无法配合护理治疗。4) 正在服用可能影响眩晕症状评估的药物，如抗抑郁药、抗焦虑药等。5) 对中医护理中的某些治疗方法(如针灸、中药等)有过敏史。6) 不愿意参与中医护理治疗或无法遵守护理方案。7) 孕妇或哺乳期妇女，除非在专业医生指导下。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

给予常规护理，密切监测患者的生命体征，确保患者安全舒适；进行健康教育，提高患者对眩晕的认知和自我管理能力；合理安排饮食，保证营养均衡；指导患者进行适当的体位训练，改善血液循环；保持病房环境

安静,减少外界刺激。

### 1.3.2 观察组

在对照组的基础上添加中医护理,1)辨证施护:针对肝阳上亢型患者实施耳穴压豆法,选择肝、肾、内耳等关键穴位,通过使用精选的王不留行籽进行压豆,以实现肝阳的平抑和肾阴的滋养。减轻因肝阳上亢导致的眩晕、头痛等症状。针对气血亏虚型患者采用温灸调理,选取足三里、气海等具有补益作用的穴位,使用艾条或艾绒进行温和灸法。通过温热刺激,促进气血的生成和循环,增强机体的抗病能力。治疗过程中,注意观察患者的面色、脉象等变化,根据患者的具体反应调整灸法的时间和强度,以达到补气养血、强壮身心的目的。针对痰湿中阻型患者运用刮痧疗法,重点刮拭背部膀胱经及其相关穴位,如肺俞、肾俞等。刮痧手法应轻柔而有力,以促进气血运行,祛除体内痰湿。刮拭过程中,注意观察刮拭部位的颜色和反应,如出现瘀点或瘀斑,表示体内有瘀滞,可通过继续刮拭或配合拔罐等方法,以促进瘀血排出,从而达到祛湿化痰的效果。2)中药熏洗:根据患者辨证结果,选用相应的中药煎剂,如使用半夏、茯苓等,进行足浴或熏洗,以改善血液循环。3)穴位按摩:定期对患者进行穴位按摩,如揉按百会、风池、合谷等穴位,以调和气血,缓解头晕。4)食疗指导:推荐具有补益作用的食疗方,如黑芝麻、核桃仁、枸杞等,以增强体质。避免食用生冷、油腻、辛辣食物,以免加重病情。5)情志护理:通过中医情志疗法,如音乐疗法、五行疗法以及书画疗法等,帮助患者调节情绪,保持心态平和。同时指导患者进行放松训练,如深呼吸、冥想等,以减轻眩晕感。6)运动调养:指导患者练习五禽戏或太极拳,以增强体质,调和气血,改善平衡能力。另外设计个性化的康复训练计划,如平衡训练、协调训练,以增强患者的平衡能力。鼓励患者进行轻度运动,如散步、瑜伽等。

## 1.4 观察标准

### 1.4.1 症状改善时间

对比分析两组患者在头晕和头痛症状改善方面的具体时间节点。

### 1.4.2 眩晕障碍评估

采用眩晕障碍评估量表(DHI)对患者的眩晕程度进行量化评估。该量表包含10个评估项目,每个项目

评分范围从0至4分,总分可达40分。评分越低,表明患者的眩晕障碍程度越轻。

### 1.4.3 焦虑水平评估

运用汉密顿焦虑量表(HAMA)评估患者的焦虑程度。该量表总分100分,分数越高,表示患者的焦虑症状越严重。

### 1.4.4 生活质量评估

使用健康调查简表(SF-36)评估患者的生活质量。该量表总分范围从0至100分,其中50分代表平均健康生活状况,100分代表最佳健康状态。

### 1.4.5 护理满意度评价

通过设计并使用自制的满意度调查问卷,对患者的护理满意度进行评估。问卷总分10分,得分越高,表明患者对护理服务的满意度越高。

## 1.5 统计学方法

运用SPSS25.0统计学软件对数据进行处理,对于符合正态分布的计量指标通过 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,另外行t检验,当两组数据对比后有统计学意义时用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 两组观察指标改善情况

护理前,观察组与对照组患者的眩晕障碍评分对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,观察组患者的头痛头晕改善时间显著短于对照组,眩晕障碍明显轻于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组各指标改善情况( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | n  | 头痛头晕改善时间(d) |            |            |
|-----|----|-------------|------------|------------|
|     |    | 护理后         | 护理前        | 护理后        |
| 观察组 | 50 | 3.32±0.68   | 38.34±1.26 | 17.90±0.64 |
| 对照组 | 50 | 4.83±0.74   | 38.35±1.28 | 23.56±0.91 |
| t值  |    | 10.624      | 0.039      | 35.974     |
| P值  |    | <0.001      | 0.968      | <0.001     |

### 2.2 组间评分指标对比

护理前,两组各指标评分对比,无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,观察组患者焦虑程度明显轻于对照组,生活质量与对照组相比明显提高,获得的护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见下表2。

表2 两组评分指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | n  | 焦虑程度 (分)   |           | 生活质量 (分)   |            | 护理满意度 (分) |
|-----|----|------------|-----------|------------|------------|-----------|
|     |    | 护理前        | 护理后       | 护理前        | 护理后        | 护理后       |
| 观察组 | 50 | 11.43±1.42 | 8.25±0.73 | 57.45±5.22 | 92.43±6.89 | 8.20±0.70 |
| 对照组 | 50 | 11.44±1.43 | 9.10±1.12 | 57.46±5.23 | 86.36±5.95 | 9.10±1.10 |
| t 值 |    | 0.035      | 4.495     | 0.009      | 4.714      | 4.880     |
| P 值 |    | 0.972      | <0.001    | 0.992      | <0.001     | <0.001    |

### 3 讨论

眩晕疾病的发生与多种因素密切相关,包括内耳疾病、颈椎病、心血管疾病等。这些因素可能导致患者出现剧烈的眩晕感,影响日常生活和工作。长期眩晕还可能引发恶心、呕吐、记忆力减退等症状,严重者甚至可能引发跌倒等安全事故,对患者的身心健康造成严重危害<sup>[3]</sup>。

眩晕患者由于病情复杂,对日常生活造成严重影响。护理需求包括建立安全的生活环境,提供心理支持,协助进行康复训练,以及制定合理的饮食和生活作息计划,以减少眩晕发作,提高患者生活质量<sup>[4]</sup>。常规护理在眩晕患者管理中存在一些不足,如缺乏个体化治疗方案,忽视了患者心理和社会支持需求的关注。护理措施单一,缺乏针对性,未能有效改善患者的生活质量。此外,护理人员的中医知识不足,难以充分发挥中医护理的优势,导致治疗效果有限<sup>[5]</sup>。

中医护理理论强调辨证施护,根据眩晕患者的体质、病因、病机进行个体化护理。通过中医四诊合参,全面了解病情,结合中医经络、气血、脏腑理论,制定针对性的护理方案,如调整饮食、情志护理、穴位按摩、中药熏洗等,以调和阴阳,疏通经络,达到缓解眩晕症状,提高患者生活质量的目的<sup>[6]</sup>。为此,我院对其患者治疗期间开展了中医护理干预,最终结果显示,与采用常规护理的对照组结果比较,在此基础上添加中医护理后的观察组患者头痛头晕症状改善时间明显缩短,眩晕障碍改善效果占据优势,焦虑程度明显减轻,最终患者生活质量以及获得的护理满意度均明显提高。

该方案之所以能够获得更加理想的效果,通过分析发现,中医护理强调整体观念和辨证施护。其基本理念包括:注重个体差异,因人制宜;强调预防为主,未病先防;倡导阴阳平衡,调和气血;强调心理调养,情志相宜;重视时令养生,顺应四时变化;推崇动静结合,促进气血流通;注重食疗药膳,强化体质改善;强调心理调养,情志相宜。通过这些理念,中医护理旨在调和患者身心,恢复健康,并全方位维护患者身心健康<sup>[7]</sup>;

中医护理在眩晕治疗中的优势主要体现在整体观念、辨证施护、个体化治疗等方面。中医护理强调调理患者身体机能,通过针灸、推拿、中药等方法,调节脏腑功能,改善气血运行,从而达到缓解眩晕症状、增强体质的效果。此外,中医护理注重心理调适,帮助患者调整心态,提高生活质量<sup>[8-9]</sup>。

由此可知,将中医护理应用于眩晕症患者护理管理中可发挥重要性作用,通过辨证施护、中药调理、情志疏导等综合措施,能够调和阴阳,疏通经络,缓解眩晕症状,提高患者生活质量,体现了中医护理的整体观和个性化治疗优势。

### 参考文献

- [1]程建兰,丁丽,袁红梅. 杵针联合穴位贴敷在颈性眩晕患者中医护理中的应用研究[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(21): 3099-3102.
- [2]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.
- [3]李丽莹,史娇丽. 耳穴贴压联合穴位贴敷在椎-基底动脉供血不足所致眩晕患者中医护理中的应用[J]. 婚育与健康, 2023, 29(13): 120-122.
- [4]张文苑,马芳,任静,等. 中医护理方案应用于眩晕病(原发性高血压)患者效果分析[J]. 当代护理, 2022, 3(6): 10-12.
- [5]赵晓芸. 中医护理对突发性耳聋患者眩晕、耳鸣及负性情绪的影响分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(8): 17-20.
- [6]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.
- [7]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.
- [8]张海英,刘若训. 中医护理在眩晕失眠患者中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(3): 131-132.
- [9]吴平静. 中医护理方案在急性期中风眩晕患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(28): 89-91.