

中药贴敷联合刮痧治疗眩晕病护理个案分析

王丹丹

北京大兴区中西医结合医院 北京 100076

眩晕病以头晕、视物旋转为核心症状，常伴恶心、耳鸣、肢体麻木等表现，现代医学多归为高血压、耳石症、颈椎病、脑供血不足等范畴，其病程迁延、易反复，严重影响患者生活质量^[1]。近年来，中西医结合护理在眩晕病治疗中展现出独特优势，中药贴敷依托中医“内病外治”理论，通过药物经皮吸收直达病所，调节脏腑气血；刮痧则以疏通经络、活血化瘀为核心，改善局部循环与神经传导^[2]。本研究选取 1 例眩晕病患者为个案，整合中药贴敷与刮痧的护理优势，结合临床资料制定针对性护理方案，旨在为眩晕病的中西医结合护理实践提供可参考的个案依据，进一步完善眩晕病护理干预体系，提升护理服务的专业性与实效性^[3]。

【临床资料】

患者女，58 岁，因反复头晕、视物旋转 6 个月，加重 3 天于 2026 年 2 月 10 日就诊。头晕呈阵发性，伴恶心、纳差，劳累后加重，每日发作 3~4 次，影响生活。既往高血压病史 8 年，最高血压 165/100mmHg，长期口服硝苯地平缓释片，血压控制欠佳；高脂血症 3 年，未规范治疗。无药物过敏史。中医见面色少华、精神萎靡，舌淡苔白腻，脉弦滑，辨证为痰湿中阻、兼肝阳上亢。西医诊断：高血压病 2 级（很高危）、良性阵发性位置性眩晕、高脂血症；中医诊断：眩晕病（痰湿中阻证）。

【护理问题】

结合患者临床症状、病史及中医辨证，梳理核心护理问题如下：

- 急性疼痛：与痰湿阻滞、肝阳上扰导致头部经络不通有关，表现为头晕、视物旋转，发作时头痛明显。
- 恶心、纳差：与痰湿中阻、脾胃运化失常相关，影响营养摄入与身体恢复。
- 血压控制不佳：与饮食不规律、情志调护不当、药物依从性有待提升有关，血压波动加重眩晕症状。
- 知识缺乏：患者对眩晕病的中西医发病机制、自我护理方法、用药及饮食注意事项认知不足。
- 焦虑情绪：因眩晕反复发作、影响生活质量，且担忧病情进展，产生焦虑、担忧心理，进一步诱发眩晕。

6.中医护理相关需求：患者及家属对中药贴敷、刮痧的操作方法、注意事项缺乏了解，需专业指导。

【护理目标】

短期目标（1 周内）

1. 患者头晕、视物旋转症状发作频率减少至每日 1 次以内，程度减轻，恶心、纳差症状缓解，能正常进食。
2. 血压控制在 135-145/85-95mmHg 范围内，波动幅度减小。
3. 患者焦虑情绪得到初步缓解，能主动配合护理干预，掌握眩晕病基础自我护理方法。
4. 患者及家属掌握中药贴敷、刮痧的基础操作流程及注意事项。

长期目标（1-3 个月）

1. 患者眩晕症状基本控制，发作频率<每周 1 次，能正常参与日常活动，无明显恶心、纳差等伴随症状。
2. 血压稳定控制在 130-140/80-90mmHg，血脂指标逐步改善，维持血压、血脂稳定。
3. 患者掌握中西医结合自我护理技能，包括饮食调理、情志调节、中医外治操作、用药依从性提升等，能自主预防眩晕发作。
4. 患者焦虑情绪完全缓解，树立战胜疾病的信心，形成健康的生活方式，降低眩晕复发风险。

【护理措施】

基础护理措施

- 1.环境与体位护理：打造安静、光线柔和、温湿度适宜的病房，减少外界刺激。眩晕发作时协助患者取平卧位，头偏向一侧，避免剧烈翻身，加床栏防坠床；症状缓解后，指导患者缓慢变换体位，杜绝突然起身、转头，规避眩晕诱发因素。
2. 饮食护理：遵循低盐、低脂、清淡易消化原则，结合痰湿体质调护，忌食生冷、油腻、甜腻、辛辣食物，防止加重痰湿。鼓励多食薏苡仁、赤小豆、山药等健脾祛湿、平肝潜阳的食物，少量多餐，避免暴饮暴食，每日饮水 1500-2000ml。
3. 情志护理：主动与患者沟通疏导，缓解其焦虑情绪，讲解疾病可控性并结合案例增强信心。指导患者通过听轻音乐、深呼吸、散步等方式调节情志，避免情绪过激，减少肝阳上亢诱发眩晕的可能。
4. 用药护理：协助患者规律服用降压、降脂药物，详细讲解用药时间、剂量及不良反应，硝苯地平所致面部潮红、头痛等正常反应，叮嘱不适及时就医。指导患者每日早晚监测血压并记录，方便医生调整用药。

中西医结合护理措施

- 1. 贴敷方案：选取百会、风池、内关、丰隆为主穴，肝俞、脾俞、太冲为配穴。选用天麻、钩藤、半夏、白术、茯苓、陈皮、甘草等研细粉，以蜂蜜、生姜汁调和制贴，共奏祛湿化痰、平肝潜阳、健脾和胃之效。
- 2. 操作流程：操作前告知目的并评估皮肤，协助取舒适体位，清洁穴位后贴敷药贴并固定。每日 1 次，每次 6~8 小时，以夜间贴敷、晨起取下为宜。
- 3. 护理要点：密切观察皮肤反应，轻微发红、灼热为正常现象；若出现水疱、严重瘙痒则立即停药清洁，遵医嘱处理。嘱贴敷部位避免沾水，忌食辛辣、海鲜等易致敏食物，勿抓挠局部皮肤。

【护理评价】

- 1. 眩晕症状：护理 1 周后，患者头晕、视物旋转发作频率降至每日 1 次，程度明显减轻，无需卧床休息；护理 1 个月后，发作频率<每周 1 次，持续时间缩短至 5 分钟内，能正常参与家务、散步等日常活动，达到短期及长期症状控制目标。
- 2. 伴随症状：护理 3 天后，患者恶心症状完全缓解，食欲恢复，能正常进食清淡饮食，无纳差表现，达到短期目标。
- 3. 血压血脂：护理 1 周内，血压稳定在 135-145/85-95mmHg，波动幅度<10mmHg；护理 3 个月，血压控制在 130-138/80-88mmHg，血脂指标(总胆固醇、甘油三酯)较入院时下降 15%-20%，维持在正常范围边缘，实现血压、血脂稳定控制目标。

【总结】

本次对 1 例痰湿中阻兼肝阳上亢型眩晕病患者实施基础护理、中药贴敷联合刮痧及健康指导的中西医结合综合护理^[4]。护理过程中精准评估护理问题，分层制定目标并落实个性化措施，患者眩晕及伴随症状明显缓解，血压、血脂控制稳定，焦虑情绪改善，掌握自我护理技能，生活质量显著提高^[5]。实践表明，中药贴敷与刮痧联用可疏通经络、调和气血，配合西医规范护理，能有效减轻症状、降低复发风险，临床实用性强，值得推广。后续可扩大研究样本，优化外治方案，进一步完善眩晕病中西医结合护理体系^[6]。

参考文献

[1] 杨晓磊. 循经刮痧拔罐艾灸联合中药贴敷护理对中风恢复期偏瘫患者肢体功能康复的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(13):83-86.

[2] 胡晶晶, 肖德培, 邹娟, 等. 基于子午流注理论择时火龙罐疗法对 H 型高血压痰湿中阻证的临床研究[J]. 江西医药, 2024, 59(08):752-754.

[3][1]王晨,杨威,孙芳,等.半夏白术天麻汤加减治疗原发性高血压病痰湿中阻证的临床研究[J].实用中医内科杂志,2023,37(03):91-94.

[4]张玉,孟凡波.半夏白术天麻汤合通窍活血汤加减联合缬沙坦治疗痰瘀互结型高血压眩晕病的临床效果研究[J].中国当代医药,2025,32(09):104-107

[5]吴春亚,董永书.中药烫熨联合手指点穴护理在眩晕病患者中的应用[J].河南医学研究,2025,34(02):367-370.

[6]魏丽红,曾柳苑,王蔚琳,等.火龙罐循经治疗痰浊中阻型眩晕病的应用效果观察[J].中外医药研究,2024,3(26):81-83.