

# 隔姜雷火灸在眩晕气血亏虚型患者中的应用

彭丽安

广西钦州市中医医院 脑病科三区、老年病科 广西钦州 535000

**摘要:**目的: 研究气血亏虚型眩晕患者在采取隔姜雷火灸时对其的影响。方法: 2024 年 1 月~2025 年 1 月, 选择 70 例于我科收治的气血亏虚型眩晕患者, 随机分为两组, 分别采取隔姜雷火灸中医护理和常规护理, 比较两组护理效果。结果: 护理前: 负性情绪、眩晕程度、血压、BMI 指标: 护理前无差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后: 观察组负性情绪、眩晕程度、血压、BMI  $<$  对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组有效率  $>$  对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 气血亏虚型眩晕患者采取隔姜雷火灸中医护理时, 可提升患者对此次护理的显效度, 另外眩晕程度和负性情绪得到显著改善, 降低了血压水平。

**关键词:** 隔姜雷火灸; 中医护理; 气血亏虚型眩晕

眩晕在临床中致病因素相对较多, 发病后患者自身空间及感觉定位能力会存在较为明显的障碍, 气血亏虚型眩晕主要因脾胃阳气不足而运化失常, 因此造成气血两亏、脑失所养, 在治疗方案的选择上倡导以健脾和胃、补益气血为主<sup>[1]</sup>。目前在此病治疗中, 由于缺乏特效方式, 除了常规用药外, 专业的护理方案同样对于眩晕症状的改善尤为明显, 不过常规护理措施仍然较为单一, 因此护理方向逐渐转变至中医护理方案, 其中以隔姜雷火灸为例, 干预时主要通过燃烧艾绒以及中药粉末构成的植物柱, 并于施灸部位涂抹姜泥, 加速施灸左右, 活血行气, 改善眩晕症状<sup>[2]</sup>。基于此, 在本文研究中则深入对中医护理中的隔姜雷火灸展开深入探索, 分析其应用价值, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2024 年 1 月~2025 年 1 月, 选择 70 例于我科收治的气血亏虚型眩晕患者, 随机分为观察组和对照组。观察组男: 20 例, 女: 15 例, 年龄最小 52 岁, 最大为 81 岁, 年龄均值为  $65.24 \pm 3.57$  岁, 病程最短 2 年, 最长 7 年, 病程均值为  $4.68 \pm 1.25$  年; 对照组男: 19 例, 女: 16 例, 年龄最小 51 岁, 最大为 80 岁, 年龄均值为  $65.14 \pm 3.14$  岁, 病程最短 1 年, 最长 8 年, 病程均值为  $4.24 \pm 1.31$  年。对比以上资料无差异  $P > 0.05$ , 有可比性。

**纳入标准:** 患者确诊为气血亏虚型眩晕, 收缩压  $\geq 140$ mmHg, 舒张压  $\geq 90$ mmHg; 脏器功能正常; 患者知

情此次研究并签订同意书; 经我院医学伦理会批准。

**排除标准:** 已合并感染患者; 患者严重精神类或传染性疾病; 被纳入其他研究者; 对本次研究持反对态度。

### 1.2 方法

对照组选择常规护理形式主要内容为: 患者眩晕发作时要求患者及时卧床休养, 减少体位变化, 如果患者存在呼吸不畅等症状时, 可第一时间给予吸氧辅助。护士在患者住院期间应当加强日常巡视频率, 例如在巡视过程中发现患者有恶心、呕吐感或者血压异常变化时, 要第一时间向医师反馈, 同时做好相应的护理记录, 以明确不同患者的病情变化情况。除此之外也要对患者的肢体功能是否障碍及时评估, 予以基础性的康复训练。最后则针对环境以及心理展开疏导, 普及眩晕相关的健康教育知识。

观察组采取隔姜雷火灸干预, 隔姜雷火灸的部位选择患者 C1-7 棘突以及颈部两侧穴位, 选择风池、大椎、风府以及颈椎夹脊穴, 在以上穴位涂抹生姜泥, 姜泥底部宽大约为 10cm, 厚度约为 1cm, 然后将雷火灸分段点燃, 火头朝下放置入四孔灸盒, 然后顺着涂抹姜泥的部位进行施灸。放置完毕后, 使用浴巾将灸盒盖好, 持续 20 分钟, 移走灸盒并取走姜泥, 然后擦拭患者施灸部位。期间若患者感觉口渴, 可适量饮用温水。

### 1.3 观察指标

本次负性情绪选择汉密尔顿焦虑及抑郁量表评估, 得分越高表示患者负性情绪越严重。

眩晕参照眩晕残障量表对患者进行评估, 该量表分为躯体、情绪、功能三个项目, 分别评估护理前后得分三者之和为眩晕总分, 得分越高表示患者眩晕越严重。

血压 BIM 值选择相同仪器检测, 对比患者护理前后的差异。

有效率指标为显效: 眩晕无复发; 有效: 眩晕 6 个月内复发  $\leq 1$  次; 一般: 眩晕 6 个月内复发  $\leq 3$  次; 无效: 眩晕无缓解。

#### 1.4 统计学分析

以 SPSS 20 处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, t 检验, 计数资料以  $\chi^2$  检验、% 表示。P < 0.05 时有差异, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 负性情绪对比

护理前无差异 (P > 0.05), 护理后观察组 HAMA、HAMD 得分 < 对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 负性情绪对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	52.14 ± 3.14	40.25 ± 2.14	56.24 ± 5.17	43.25 ± 4.24
对照组	35	52.24 ± 3.58	46.25 ± 3.47	56.58 ± 5.32	49.69 ± 4.47
T	\	0.124	8.707	0.271	6.184
P	\	0.901	0.000	0.787	0.000

### 2.2 眩晕程度对比

护理前两组无差异 (P > 0.05), 护理后观察组眩晕程

度得分 < 对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 眩晕程度对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	情绪评分		功能评分		躯体评分		DHI 总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	18.24 ± 2.14	12.36 ± 1.24	19.25 ± 2.25	11.26 ± 2.47	18.25 ± 2.14	10.63 ± 1.65	56.21 ± 3.14	32.24 ± 3.11
对照组	35	18.31 ± 2.24	16.96 ± 1.31	18.99 ± 2.14	16.97 ± 2.14	18.36 ± 1.99	15.24 ± 1.65	56.25 ± 3.74	46.25 ± 4.25
T	/	0.134	15.087	0.495	10.337	0.223	11.688	0.048	15.738
P	/	0.894	0.000	0.622	0.000	0.824	0.000	0.961	0.000

### 2.3 血压、BMI 指标对比

护理前两组无差异 (P > 0.05), 护理后观察组血压、

BMI 指标 < 对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 血压、BMI 指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		BMI (kg.m <sup>-2</sup> )	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	148.42 ± 6.32	116.31 ± 5.35	102.57 ± 4.31	80.51 ± 3.58	25.36 ± 2.57	21.57 ± 1.32
对照组	35	148.47 ± 6.74	130.57 ± 5.57	102.24 ± 4.57	85.57 ± 3.34	25.32 ± 2.47	24.31 ± 1.57
T	\	0.032	10.923	0.311	6.114	0.066	7.903
P	\	0.975	0.000	0.757	0.000	0.947	0.000

### 2.4 有效率对比

有效率: 观察组 > 对照组, 差异有统计学意义 (P

< 0.05)。见表 4。

表 4 有效率对比 [n(%)]

组别	n	显效	良好	一般	无效	治疗有效率
观察组	35	16 (45.71)	10 (28.57)	8 (22.86)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	14 (40.00)	9 (25.71)	6 (17.14)	6 (17.14)	29 (82.86)
$\chi^2$	\	\	\	\	\	3.968
P	\	\	\	\	\	0.046

### 3 讨论

眩晕在中医研究中通常被认为是一个较为独立的分支,而且其症状相对具有典型性,患者以空间以及方向定位能力失衡为主<sup>[3]</sup>。根据辨证分型分析,气血亏虚型眩晕的致病经主要涉及督脉、足太阳膀胱经、手少阳三焦经等,所以补中益气、行气活血是改善治病的基本原理。中医研究中对此病的发病机制的认识相对较为全面和充分,在治疗方案的选择上,通常需结合患者实际临床症状,基于辨证理念来制定对应治疗方案<sup>[4]</sup>。在中医研究中,针对病因病机的分析,可以发现血瘀是诱发眩晕出现的重要病理机制,尤其气瘀血虚则是眩晕患者的主要症型。

本次中医护理中,首先对比两组患者的眩晕得分,观察组得分更低( $P < 0.05$ )。在具体分析原因时可以发现,由于眩晕症状在临床中常常作为一种人体对空间定位失衡而产生的病症,实际上除了眩晕症患者外,很多人群在生活中均经历过不同程度的眩晕症状。但是从临床实践来看,眩晕症的高发群体主要集中在 60 岁以上的老年人群中,而且呈现出频繁发作的趋势,对其生活质量所造成的影响相对较大<sup>[5]</sup>。近年来通过数据研究表明,出现眩晕的患者年龄正在呈现出逐年降低的趋势,尤其在青壮年人群中,眩晕发生率同样也在升高,究其原因很可能与不断增加的生活及学习压力有关<sup>[6]</sup>。目前在眩晕改善和预后方面,及早制定对应方案是控制病情加剧的重要措施。在常规的临床护理中,由于可制定的措施相对较为单一,而且因为眩晕具有反复发作的特点,这也导致很多患者在入院接受护理时整体的依从性偏低,很难完成护理人员配合,这在极大程度上浪费了有限的医疗资源。

本次研究中基于中医学角度展开护理实施隔姜雷火灸干预,所获得的眩晕控制效果明显,在具体分析来看,眩晕的出现通常与人体的肝脏有密不可分的关联,尤其中医中认为肝生发上阳会诱发眩晕出现,尤其内外因所致的肝不和会造成上扰清窍,从而增加眩晕出现的可能<sup>[7]</sup>。隔姜雷火灸的应用通过热力以及红外辐射力,在施灸处对于穴位以及皮肤造成强烈的热刺激,同时将新鲜生姜剁碎成姜泥,然后均匀涂抹于患者的施灸部位,在雷火灸的温和火力作用下,再配合姜的走窜性,可以将治疗效果进一步提升,起到温补肾阳、通督脉之功效。另外隔姜雷火灸还有发汗作用,使邪气能够迅速随汗液外泄,加速寒邪分解,从而进

一步调节脏腑气血<sup>[8]</sup>。

通过对比两组患者的负性情绪,观察组得分更低( $P < 0.05$ )。可以看出,眩晕患者在发病后由于自身存在明显的空间旋转感,症状较轻时,患者日常生活中则呈现出头重脚轻状态。实际上不管眩晕程度如何,最终会对患者整体生活造成影响,进一步加剧负性情绪的滋生<sup>[9]</sup>。在本次护理中可以看出,通过中医护理开展专业的隔姜雷火灸,首先其专业性深得患者认可,而且因为干预的效果极佳,患者眩晕症状改善十分显著,这使他们的负性情绪有了明显变化。再者,经过定期隔姜雷火灸中医干预,症状减轻后,患者内心会形成积极的心理暗示,这使得他们在内心层面更为认可中医护理的优势,使负性情绪降低<sup>[10]</sup>。在此基础上,常规护理中仍然会为患者开展眩晕相关的健康教育以及心理疏导,所以整体来看对于负性情绪的改善极其明显。

最后通过评估两组患者的血压、BMI 和护理有效率指标,两组数据存在差异( $P < 0.05$ )。由此可以看出,中医护理隔姜雷火灸就在气血亏虚型眩晕患者中的应用,由于这一技术作为外部辅助干预措施,无需药物内服,因此并不会对患者造成创伤。而且在施灸过程中,安排护理人员全程陪同,一切以患者的耐受度为准,因此不会对患者造成明显的不适感,而且这种热力和药力的相互渗透,在眩晕症状的控制方面十分显著。这从血压指标上分析来看,观察组干预后下降明显,而且十分稳定,这也在另一层面揭示了隔姜雷火灸干预的有效性和持续性。配合常规护理中为患者提供全面的基础体征监测,出现异常时第一时间向医师反馈,并积极评估患者心理状态,使其配合度更高,所以体征指标出现异常的可能性也会降低,有效率显著提升。

综上可以进一步看出,在气血亏虚型眩晕患者中开展隔姜雷火灸时,整体的负性情绪得到显著控制,而且眩晕程度大大降低;另外对比两组患者血压以及 BMI 指标,护理后得到明显控制,整体的有效率更高,值得进一步推广使用。

#### 参考文献

- [1] 邓嘉丽,徐慧贤,李楠.雷火灸辅助治疗突发性耳聋临床疗效回顾性分析[J].广州中医药大学学报,2022,39(5):1103-1110.
- [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] 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).
- [4] 房丽, 马琳琳, 文杰, 等. 我国心系疾病中医护理研究的 CiteSpace 知识图谱可视化分析[J]. 护理研究, 2024, 38(14): 2468-2475.
- [5] 汪姝卉, 胡伟, 朱忠花. 中医循证护理在椎-基底动脉供血不足性眩晕患者中的应用[J]. 西部中医药, 2020, 33(8): 147-149.
- [6] 王扬. 中医护理联合医护一体化护理对脑梗死并发高血压患者的护理干预作用评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(15): 146-148.
- [7] 何怡, 潘柳英, 钟小容. 耳部全息刮痧在老年后半规管良性阵发性位置性眩晕患者中的应用[J]. 中国临床护理, 2021, 13(8): 492-494, 504.
- [8] 杜敏, 黄燕, 黄彩红, 等. 雷火灸联合益气复元合剂对气虚型后循环缺血眩晕的干预研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(36): 4-7.
- [9] 卢婉敏, 谭月霞, 谢文涛. 中医护理在突发性耳聋中的应用效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3225-3228.
- [10] 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.