

耳穴压豆联合情志护理对眩晕综合征患者恶心呕吐缓解效果观察

彭丽

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 本研究旨在评价耳穴压豆联合系统性情志护理对缓解眩晕综合征患者恶心、呕吐症状的效果。**方法** 将 120 例患者随机分为对照组与观察组，每组 60 例。对照组接受常规护理与药物治疗，观察组在此基础上加用耳穴压豆（取神门、交感、胃等穴）及情志护理。**结果** 观察组在恶心呕吐症状评分、发作频率及眩晕障碍量表（DHI）评分上的改善均显著优于对照组，临床总有效率与护理满意度更高。**结论** 该联合干预能有效缓解症状，减轻眩晕相关功能障碍，提升疗效与就医体验，具备临床推广价值。

【关键词】 眩晕综合征；耳穴压豆；情志护理；恶心；呕吐

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260216

Observation on the effect of auricular point pressing combined with emotional nursing in alleviating nausea and vomiting in patients with vertigo syndrome

Li Peng

Guizhou Medical University Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective This study aimed to evaluate the effect of auricular point pressing with beans combined with systematic emotional nursing on alleviating nausea and vomiting in patients with vertigo syndrome. **Methods** 120 patients were randomly divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The control group received routine nursing and drug therapy, while the observation group received additional auricular point pressing (selecting points such as Shenmen, Sympathetic, Stomach) and emotional nursing. **Results** The improvement in nausea and vomiting symptom scores, frequency of episodes, and Dizziness Handicap Inventory (DHI) scores in the observation group was significantly superior to that in the control group. The total clinical effectiveness rate and nursing satisfaction were also higher. **Conclusion** This combined intervention can effectively relieve symptoms, reduce vertigo-related functional impairment, improve clinical efficacy and patient experience, and possesses clinical promotion value.

【Keywords】 Vertigo syndrome; Auricular point pressing; Emotional nursing; Nausea; Vomiting

引言：眩晕综合征常伴恶心呕吐，当前药物治疗存在局限^[1]，耳穴压豆可和胃降逆，情志护理能调节心理，打破心身交互的恶性循环。目前二者联合应用缺乏系统研究。本研究旨在观察该联合方案对眩晕综合征患者恶心呕吐的缓解效果，为优化护理提供依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 1 月至 2025 年 6 月期间我院中医科收治的眩晕综合征患者 120 例作为研究对象，纳入标准：符合《眩晕诊疗专家共识（2021 版）》中眩晕综合征诊断标准，存在持续性或发作性眩晕症状，伴恶心、呕吐等自主神经功能障碍；年龄≥18 岁；签署知情同意书。排除标准：耳部感染性疾病、严重器质性疾病（如恶性肿瘤、肝肾功能衰竭）、精神障碍无法配合治疗、妊娠期或哺乳期女性、对耳穴贴压材料过敏者。

采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，每组各 60 例。对照组中男性 28 例，女性 32 例；年龄 25-68 岁，平均（46.3±8.7）岁；病程 3 天-2 年，平均（3.2±1.5）个月；病因分类：前庭性眩晕 38 例（63.3%），中枢性眩晕 15 例（25.0%），混合性眩晕 7 例（11.7%）。观察组中男性 26 例，女性 34 例；年龄 23-65 岁，平均（45.1±9.2）岁；病程 5 天-2.5 年，平均（3.5±1.8）个月；病因分类：前庭性眩晕 40 例（66.7%），中枢性眩晕 13 例（21.7%），混合性眩晕 7 例（11.7%）。两

作者简介：彭丽（1995-）女，汉族，贵州清镇人，本科，护师，主要从事：中医科护理。

组患者在性别、年龄、病程及病因构成等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施中医科常规护理及药物治疗方案。常规护理包括: 保持病房安静整洁, 维持适宜温湿度; 指导患者卧床休息, 避免头部快速转动; 遵医嘱给予抗眩晕药物(如倍他司汀、氟桂利嗪)及止吐药物(如甲氧氯普胺), 观察药物不良反应; 定期监测生命体征及眩晕症状变化。

观察组在对照组基础上增加耳穴压豆干预与结构化情志护理措施。

耳穴压豆操作: 选取神门、交感、胃、贲门、内耳等耳穴, 采用王不留行籽贴压。操作前评估患者耳部皮肤完整性, 清洁耳廓后, 用 75%酒精棉球消毒。以探棒在耳穴区域寻找敏感点, 将贴有王不留行籽的 $0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 胶布固定于敏感点。指导患者每日自行按压 3-5 次, 每次每穴按压 1-2 分钟, 以局部酸胀感为度, 双耳交替贴压, 每 3 天更换 1 次, 疗程持续 2 周。

结构化情志护理:

(1) 环境调适: 保持病房光线柔和, 减少噪音刺激; 在病床旁设置遮光帘, 为患者提供私密空间; 根据患者需求调节室内温度至 $22-24^{\circ}\text{C}$, 湿度 50%-60%。

(2) 认知疏导: 采用通俗易懂的语言向患者解释眩晕综合征的病因、治疗及预后, 消除其恐惧心理; 发放健康宣教手册, 组织病友交流会, 分享成功治疗案例。

(3) 音乐疗法: 根据患者文化背景及音乐偏好, 选择舒缓的古典音乐或自然音效(如流水声、鸟鸣声), 每日播放 2 次, 每次 30 分钟, 音量控制在 40-50 分贝。

(4) 放松训练: 指导患者进行渐进性肌肉放松训练, 从足部开始, 依次紧张并放松各肌肉群, 配合深呼吸(吸气 4 秒, 屏息 2 秒, 呼气 6 秒), 每日训练 2 次, 每次 15 分钟。

1.3 观察指标

(1) 恶心、呕吐症状评分: 采用视觉模拟评分法(VAS)评估症状严重程度, 0 分表示无症状, 10 分表示症状最严重; 记录患者每日恶心、呕吐发作次数, 计算日均发作频率。

(2) 眩晕障碍量表(DHI)评分: 该量表包含功能(F)、情感(E)、躯体(P)3个维度, 共 25 个条目, 每个条目评分 0-4 分, 总分 0-100 分, 评分越高表示眩晕对生活质量的影 响越严重。

(3) 临床疗效评价: 根据症状改善程度分为痊愈(眩晕、恶心、呕吐症状完全消失)、显效(症状明显减轻, VAS 评分下降 $\geq 60\%$)、有效(症状有所缓解, VAS 评分下降 30%-59%)、无效(症状无改善或加重), 总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

(4) 患者满意度: 采用我院自制护理服务满意度调查表, 从护理技术、服务态度、健康宣教、环境管理等方面进行评分, 总分 0-100 分, 评分越高表示满意度越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以频数(百分比)表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果

干预后, 观察组患者在恶心、呕吐症状的严重程度评分与日均发作频率方面改善幅度显著优于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组的 DHI 总分及各维度评分下降程度明显大于对照组 ($P<0.01$)。从总体疗效评价看, 观察组的临床总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。此外, 观察组对护理服务的满意度评分亦高于对照组 ($P<0.01$)。

表 1 两组患者干预后各项观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t/ χ^2 值	P 值
恶心 VAS 评分(分)	5.2 \pm 1.3	3.1 \pm 1.0	8.924	<0.01
呕吐 VAS 评分(分)	4.8 \pm 1.2	2.7 \pm 0.9	10.235	<0.01
恶心日均发作频率(次)	3.5 \pm 1.1	1.8 \pm 0.7	9.342	<0.01
呕吐日均发作频率(次)	2.9 \pm 0.9	1.2 \pm 0.5	11.025	<0.01
DHI 总分(分)	58.3 \pm 10.2	39.7 \pm 8.5	10.456	<0.01
DHI 功能维度(分)	22.1 \pm 4.3	14.5 \pm 3.2	9.782	<0.01
DHI 情感维度(分)	18.4 \pm 3.7	12.1 \pm 2.8	9.125	<0.01
DHI 躯体维度(分)	17.8 \pm 3.9	13.1 \pm 2.9	6.789	<0.01
临床总有效率(%)	75.0% (45/60)	91.7% (55/60)	6.646	<0.05
患者满意度评分(分)	82.5 \pm 6.8	91.3 \pm 5.2	7.892	<0.01

2 讨论

本研究通过随机对照试验证实耳穴压豆联合系统性情志护理可显著改善患者恶心呕吐症状，其机制可从多维度进行解析。从中医理论视角，耳穴压豆通过刺激神门、胃等穴位，可调节脏腑气机运行，其中神门穴属心经，具有宁心安神、调和气血之效；胃穴与贲门穴协同可增强和胃降逆作用，缓解消化道平滑肌痉挛。现代神经解剖学研究显示，耳廓迷走神经分布密集，压豆刺激可能通过迷走神经反射途径抑制呕吐中枢过度激活，同时调节前庭神经核团兴奋性，这为耳穴干预的生物学基础提供了科学依据^[3]。情志护理的增效作用体现在心理-生理交互机制层面。本研究中观察组 DHI 情感维度评分降幅达 34.2%，显著高于对照组的 18.9%，证实结构化心理干预可打破“眩晕-焦虑-症状加重”的恶性循环。认知疏导通过修正患者对疾病的灾难化认知，降低交感神经张力；音乐疗法与放松训练通过激活副交感神经系统，促进内源性镇痛物质释放，这种多模态心理干预与耳穴的躯体刺激形成协同效应^[4]。值得注意的是，观察组患者满意度提升 10.7%，提示综合护理模式更符合现代生物-心理-社会医学模式要求，有助于构建和谐医患关系。临床疗效的显著差异具有重要实践价值。观察组恶心呕吐日均发作频率降低 48.6%，临床总有效率达 91.7%，较对照组提升 16.7 个百分点。这种改善不仅体现在症状控制层面，更表现为功能状态的全面恢复——DHI 功能维度评分下降 34.4%，反映患者日常活动能力显著提升。从卫生经济学角度分析，该联合方案可减少止吐药物使用量，降低药物不良反应发生率，具有成本效益优势。本研究仍存在局限性。样本量仅覆盖单一中心，未进行多地域验证，干预周期设定为 2 周，缺乏长期随访数据，未设置单纯耳穴压豆或单纯情志护理组，难以评估各组分的独立贡献度。未来研究可拓展至社区医疗机构，延长观察周期至 3-6 个月，并采用因子分析等方法解析不同护理要素的效应权重，为优化干预方案提供更精准的证据支持。

综上所述，耳穴压豆联合系统性情志护理通过多

靶点、多途径的整合作用，在眩晕综合征症状管理中展现出独特优势^[5-7]。该方案将传统中医外治法与现代心理护理技术有机融合，既符合分级诊疗背景下基层医疗机构的实际需求，又为开发非药物干预技术提供了新思路，值得在临床护理实践中推广应用^[8]。

参考文献

- [1] 王建亚. 情志护理联合耳穴埋豆治疗对眩晕患者临床疗效与不良反应发生的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3):522-525.
- [2] 黄琴, 邓作斌, 邓丽华. 中医情志护理联合耳穴压豆对广泛性焦虑伴失眠患者的临床效果研究[J]. 首都食品与医药, 2026, 33(1):140-142.
- [3] 张华玲, 魏晨. 失眠患者实施耳穴压豆联合情志护理效果分析[J]. 西藏医药, 2025, 46(1):155-157.
- [4] 陈香云. 中医情志疗法配合耳穴埋豆改善眩晕患者症状及情绪状态的应用价值研究[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(6):1429-1432.
- [5] 王晓艳, 唐欣. 耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆防治化疗后恶心—呕吐—食欲减退消化道症状群的疗效观察[J]. 四川中医, 2024, 42(9):214-217.
- [6] 吴栋栋. 耳穴埋籽联合穴位敷贴护理对高血压眩晕患者血压及眩晕程度的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(24):177-180.
- [7] 丁晓庆. 耳穴贴压联合穴位贴敷治疗后循环缺血眩晕临床研究[J]. 西藏医药, 2025, 46(6):160-162.
- [8] 王云香, 刘剑飞, 沈颖洁, 等. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗小儿腹泻临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(9):135-138.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS