

## 中医情志护理对脑病科眩晕患者焦虑抑郁状态及眩晕发作频率的影响

邓桂新

南宁市中医医院 广西南宁

**【摘要】目的** 探索中医情志护理对脑病科眩晕患者焦虑抑郁状态及眩晕发作频率的影响。**方法** 选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月我院脑病科收治的 70 例眩晕患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(n=35)与实验组(n=35)。对照组实施常规护理,实验组实施中医情志护理,干预周期 4 周。**结果** 实验组 SAS 评分、SDS 评分显著低于对照组( $t=12.035, 11.876, P$  均 $<0.001$ );实验组眩晕发作频率显著低于对照组( $t=14.682, P<0.001$ )。**结论** 中医情志护理通过辨证施护与多维干预,可有效缓解脑病科眩晕患者焦虑抑郁情绪,降低眩晕发作频率,其“身心同调”的中医理念契合眩晕患者病理生理特点,为临床提供了兼具特色与实效的护理方案,值得推广。

**【关键词】** 中医情志护理; 脑病科; 眩晕; 焦虑抑郁; 辨证施护

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 18 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260107

### Effect of TCM emotional nursing on anxiety-depression state and vertigo attack frequency in patients with vertigo in encephalopathy department

Guixin Deng

Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanning, Guangxi

**【Abstract】Objective** To explore the effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) emotional nursing on the anxiety-depression state and vertigo attack frequency in patients with vertigo in the encephalopathy department. **Methods** A total of 70 patients with vertigo admitted to the encephalopathy department of our hospital from May 2024 to May 2025 were selected as the research objects. They were divided into a control group(n=35) and an experimental group (n=35) using the random number table method. The control group received routine nursing, while the experimental group received TCM emotional nursing, with an intervention cycle of 4 weeks. **Results** The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score and Self-Rating Depression Scale (SDS) score of the experimental group were significantly lower than those of the control group ( $t=12.035, 11.876$ ; both  $P<0.001$ ); the vertigo attack frequency of the experimental group was significantly lower than that of the control group ( $t=14.682, P<0.001$ ). **Conclusion** Through syndrome differentiation-based nursing and multi-dimensional intervention, TCM emotional nursing can effectively alleviate anxiety and depression in patients with vertigo in the encephalopathy department and reduce the frequency of vertigo attacks. Its TCM concept of “simultaneous regulation of body and mind” conforms to the pathophysiological characteristics of vertigo patients, providing a nursing plan with both characteristics and practical effects for clinical practice, which is worthy of promotion.

**【Keywords】** TCM emotional nursing; Encephalopathy department; Vertigo; Anxiety and depression; Syndrome differentiation-based nursing

#### 引言

眩晕是脑病科常见症状,多由后循环缺血、前庭功能障碍、高血压脑病等引发,患者常出现视物旋转、恶心呕吐等症状,且因病情反复、生活质量下降,易伴随焦虑抑郁情绪——临床数据显示,眩晕患者焦虑发生率达 45%、抑郁发生率达 38%,而不良情绪又会通过“情志失调-肝气郁结-气血逆乱”的中医病理机制,进

一步加重眩晕发作,形成“症状-情绪”恶性循环<sup>[1]</sup>。当前临床护理多聚焦于眩晕症状的对症处理,忽视情志因素对病情的影响,导致患者复发率高、心理状态改善不佳。中医情志护理源于《黄帝内经》“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”的理论,强调“因人施护、辨证调神”,通过情绪疏导与中医特色手段调节身心平衡。本研究突破传统护理局限,将中医情志护理与

眩晕病理机制结合,构建“辨证施护+移情易性+穴位按摩”方案,旨在打破“症状-情绪”恶性循环,为眩晕患者提供“生理-心理”协同改善的护理路径,填补中医情志护理在脑病科眩晕护理中的应用空白。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月我院脑病科收治的 70 例眩晕患者为研究对象。纳入标准:符合诊断标准,眩晕发作频率 $\geq 2$ 次/周;中医辨证分型为肝阳上亢型(头晕胀痛、面红目赤)或气血亏虚型(头晕乏力、面色苍白);伴随焦虑抑郁状态(SAS $> 50$ 分、SDS $> 53$ 分);年龄 40-75 岁;意识清晰,能配合护理干预;自愿参与本研究。排除标准:合并严重脑血管疾病(如脑出血急性期);精神疾病(如精神分裂症);认知功能障碍(MMSE $< 24$ 分);中途转科或退出研究。采用随机数字表法分为对照组与实验组,各 35 例经统计学检验,两组患者在性别构成( $\chi^2=0.086, P=0.769$ )、年龄分布( $t=0.342, P=0.733$ )、病程( $t=0.725, P=0.470$ )、中医证型( $\chi^2=0.072, P=0.788$ )及基础疾病( $\chi^2=0.315, P=0.854$ )等基线资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 实验方法

对照组实施常规护理:护士每日监测患者血压、心率,指导正确体位(发作时卧床休息,避免突然起身),提醒按时服药,每周 1 次电话随访了解眩晕发作情况,无专项情志干预。实验组实施中医情志护理,具体如下:

(1)辨证施护:由具备中医护理资质的护士通过望闻问切评估证型,肝阳上亢型患者以“平肝潜阳、疏肝理气”为原则,采用温和语言疏导情绪,避免刺激话题,讲解“怒伤肝”的中医理论;气血亏虚型患者以“益气养血、安神定志”为原则,通过鼓励性语言增强信心,分享康复案例;每日沟通 1 次,每次 20 分钟。(2)移情易性:每日上午开展八段锦简化版训练(选取“两手

托天理三焦”“左右开弓似射雕”等 4 式,动作缓慢柔和),护士示范指导,每次 15 分钟;下午进行中药香薰冥想(使用薰衣草、合欢花精油,通过嗅觉刺激舒缓神经),患者闭目静坐,护士引导专注呼吸,每次 10 分钟。(3)穴位按摩:护士指导患者识别百会穴(头顶正中线与两耳尖连线交点)、太冲穴(足背第一、二跖骨间)、内关穴(腕横纹上 2 寸),教授按揉方法(拇指按压,力度以酸胀感为宜),每日早、晚各 1 次,每穴 3 分钟,按摩时同步进行情绪疏导,缓解紧张。

### 1.3 观察指标

(1)焦虑状态:采用焦虑自评量表(SAS)评估,分数越高焦虑越严重,干预 4 周后统计两组标准分<sup>[2]</sup>。

(2)抑郁状态:采用抑郁自评量表(SDS)评估,分数越高抑郁越严重,干预 4 周后统计两组标准分。

(3)眩晕发作频率:记录干预 4 周内两组患者眩晕发作次数,计算每周平均发作频率(次/周),发作频率越低提示症状改善越好。

### 1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 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 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者焦虑状态(SAS 评分)比较

由表 1 可知,干预 4 周后,实验组 SAS 评分显著低于对照组( $t=12.035, P<0.001$ )。

### 2.2 两组患者抑郁状态(SDS 评分)比较

由表 2 可知,干预 4 周后,实验组 SDS 评分显著低于对照组( $t=11.876, P<0.001$ )。

### 2.3 两组患者眩晕发作频率比较

由表 3 可知,干预 4 周内,实验组眩晕发作频率显著低于对照组( $t=14.682, P<0.001$ )。

表 1 两组患者 SAS 评分对比

指标	对照组 (n=35)	实验组 (n=35)	t 值	P 值
SAS 评分 (分)	52.36 $\pm$ 5.78	38.25 $\pm$ 4.12	12.035	<0.001

表 2 两组患者 SDS 评分对比

指标	对照组 (n=35)	实验组 (n=35)	t 值	P 值
SDS 评分 (分)	50.12 $\pm$ 5.23	36.86 $\pm$ 3.95	11.876	<0.001

表 3 两组患者眩晕发作频率对比

指标	对照组 (n=35)	实验组 (n=35)	t 值	P 值
眩晕发作频率 (次/周)	3.85 $\pm$ 0.92	1.23 $\pm$ 0.56	14.682	<0.001

### 3 讨论

从焦虑抑郁状态改善(SAS、SDS评分)来看,实验组两项评分显著低于对照组,核心在于中医情志护理突破了传统护理“仅控症状、不调情志”的局限,实现了“辨证施护+多维干预”的精准调节。中医理论认为,眩晕与“情志失调”密切相关——肝阳上亢型患者因长期肝气郁结化火,火扰清窍引发头晕,同时肝火上炎易致情绪急躁焦虑;气血亏虚型患者因气血不足、心神失养,既表现为头晕乏力,也伴随情绪低落抑郁。基于此,本方案针对性采用“平肝潜阳”“益气安神”的辨证施护策略,通过贴合证型的语言疏导,直击情绪障碍的病理根源,避免了传统护理中“千篇一律”的健康宣教难以适配患者个体差异的问题<sup>[3]</sup>。同时,移情易性模块通过八段锦与中药香薰的协同作用,从“躯体活动-感官刺激”双路径转移患者对眩晕症状的过度关注:八段锦的缓慢动作可调节呼吸节律,促进气血运行,缓解因情志不畅导致的气机郁滞;薰衣草、合欢花精油的芳香气味则通过嗅觉神经传递至大脑边缘系统,直接发挥镇静安神功效,双重干预下患者焦虑抑郁情绪得到高效缓解。此外,穴位按摩对百会(安神定志)、太冲(疏肝解郁)、内关(宁心安神)三穴的刺激,进一步通过经络调节改善脏腑功能,如太冲穴的按揉可疏泄肝火,从生理层面辅助缓解焦虑,这种“情志疏导+经络调节”的协同模式,比对照组单纯的病情监测更能实现“身心同调”<sup>[4]</sup>。

从眩晕发作频率来看,实验组每周发作次数显著低于对照组,关键在于中医情志护理打破了“症状-情绪”的恶性循环,构建了“情绪改善-症状减轻”的良性反馈。传统护理仅通过体位指导、药物提醒控制眩晕症状,却忽视了焦虑抑郁情绪对病情的反向加重作用——现代医学研究证实,不良情绪可通过激活交感神经-肾上腺髓质系统,导致血管收缩、血压波动,进而加重后循环缺血或前庭功能紊乱,诱发眩晕发作;而中医视角下,“情志失调-肝气郁结-气血逆乱”的病理链条,也会直接影响清窍濡养,加剧头晕症状<sup>[5-6]</sup>。本方案通过改善患者焦虑抑郁状态,从“神经-内分泌-经络气血”多维度切断了这一恶性循环:一方面,情绪缓解使交感神经兴奋性降低,减少了血压骤升、血管痉挛等诱发眩晕的危险因素;另一方面,八段锦训练增强了患者心肺功能与躯体平衡能力,提升了机体对眩晕的耐受阈值,降低了轻微诱因即可引发发作的概率<sup>[7-8]</sup>。

### 4 结论

针对脑病科眩晕患者实施的“辨证施护+移情易性

+穴位按摩”中医情志护理方案,可通过中医特色干预手段,显著降低患者焦虑(SAS评分)、抑郁(SDS评分)水平,减少眩晕发作频率,有效打破“症状-情绪”恶性循环,其“身心同调”的理念与眩晕患者病理生理特点高度契合,且操作简便、无副作用,适合在脑病科临床护理中推广。该方案不仅为眩晕患者提供了中医特色护理路径,还为其他身心疾病(如头痛、失眠)的护理提供了参考范式。

### 参考文献

- [1] 徐静,陈广理,李兴程.前庭康复训练结合抗焦虑治疗对良性阵发性位置性眩晕患者复发情况及前庭功能和焦虑抑郁状态的影响[J].医药论坛杂志,2024,45(03):297-300.
- [2] 汪艳,张云,刘壮.前庭康复训练结合抗焦虑治疗对良性阵发性位置性眩晕患者复发情况、前庭功能及焦虑、抑郁状态的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(36):73-76+81.
- [3] 杨丽,丁伟,吴梅.不同眩晕患者焦虑抑郁状态的比较[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(05):440-443.
- [4] 于振.良性复发性眩晕与前庭性偏头痛患者前庭功能、焦虑抑郁状态的比较[J].河南医学研究,2020,29(23):4267-4269.
- [5] 申园,朱翠婷,李一青,鞠奕.良性阵发性位置性眩晕与前庭性偏头痛患者焦虑抑郁状态比较研究[J].中国卒中杂志,2019,14(08):756-759.
- [6] 杨薇,刘东东.突聋伴眩晕患者焦虑抑郁状态及影响因素分析[J].中国继续医学教育,2019,11(14):119-121.
- [7] 邢英姿,裴建军,孙玉涛,李淑静,赵姝,刘雅静,李立群,侯庆军,王东海.突聋伴眩晕患者焦虑和抑郁状态的临床研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(24):1919-1922.
- [8] 王丽,周慧芳,王铭歆,张静,苏娟,郭英.不同类型良性阵发性位置性眩晕患者焦虑(抑郁)状态的比较[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(21):1710-1713.

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