

中药竹罐联合中频脉冲电刺激治疗 1 例 脑卒中后肩关节半脱位的护理报告

裴景秀, 张婷婷

(北京市回民医院 康复科, 北京, 100054)

摘要: 脑卒中后肩关节半脱位是导致上肢功能障碍的常见并发症。本文报告 1 例 65 岁女性脑卒中恢复期患者, 采用中药竹罐联合中频脉冲电刺激治疗肩关节半脱位的临床效果。通过 4 周中西医结合干预, 患者肩痛显著缓解, 关节稳定性及运动功能明显改善, Barthel 指数由 35 分提升至 60 分。本案例提示中药竹罐疗法结合现代物理治疗, 可有效促进脑卒中后肩关节半脱位的康复。

关键词: 脑卒中; 肩关节半脱位; 中药竹罐疗法; 中频脉冲电刺激; 康复护理

Nursing Report on the Treatment of a Case of Post-Stroke Shoulder Subluxation Using Traditional Chinese Medicine Bamboo Cups Combined with Medium-Frequency Pulse Electrical Stimulation

PEI Jingxiu, ZHANG Tingting

(Department of Rehabilitation, Beijing Hui Min Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Shoulder subluxation after stroke is a common complication that leads to upper limb dysfunction. This paper reports the clinical effect of Chinese herbal bamboo cupping combined with medium frequency pulsed electrical stimulation in the treatment of shoulder subluxation in a 65-year-old female patient in the recovery period of stroke. After 4 weeks of combined traditional Chinese and Western medicine intervention, the patient's shoulder pain was significantly relieved, joint stability and motor function were significantly improved, and the Barthel index increased from 35 to 60 points. This case suggests that the combination of Chinese herbal bamboo cupping therapy and modern physical therapy can effectively promote the rehabilitation of shoulder subluxation after stroke.

KEY WORDS: stroke; shoulder subluxation; bamboo cupping therapy in Traditional Chinese Medicine; medium frequency pulsed electrical stimulation; rehabilitation nursing

脑卒中患者在发病一到三个月, 有 70% 左右会发生肩痛及其相关的功能障碍, 其中肩关节半脱位发生率为 17% ~ 78%, 如未及时治疗^[1-2], 直接影响上肢功能康复及预后效果^[3]。肩关节半脱位表现为肩关节疼痛以及活动受限, 局部有肌萎缩, 肩峰与肱骨头之间可触及明显凹陷。常用的治疗方法主要为给予营养神经、镇痛及改善微循环等药物治疗, 并辅以现代康复疗法、物理因子治疗及肌内效贴等纠正肩胛骨的后缩^[4-5], 刺激三角肌和冈上肌的主动收缩。中医治疗方法有电针灸、推拿疗法与穴位贴敷等疗法^[6-8]。我科常用治

疗方法为中频脉冲电刺激, 随着中西医结合工作的推进, 我科推广一批简便廉验的中医适宜技术。其中, 中药竹罐疗法联合中频脉冲电刺激用于 1 例脑卒中后肩关节半脱位的患者, 取得良好效果, 现将病例情况汇报如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性, 65 岁, 2024 年 3 月 14 日因“右侧肢体偏瘫月余, 肩痛伴活动受限 4 周”入院。患者两个月前突发急性脑梗死(左侧桥脑), 遗留右侧肢

体无力(Brunnstrom分期:上肢Ⅲ期,下肢Ⅲ期),言语不清,饮水偶有呛咳;肩关节半脱位(肱骨头下移1.2 cm)。既往高血压病史10余年,规律服药,血压控制在140/80 mm Hg;胆囊切除术后3年。

1.2 体格检查

患者入院后生命体征平稳,体温(T)36.4℃,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)130/80 mm Hg。刻下症见:面色萎黄,气短乏力,言语謇涩,半身不遂,左肩下垂,局部肌肉萎软,夜眠可,二便调,脉细涩,舌质暗紫、边有齿痕,苔白腻。专科查体:右侧肩峰下凹陷约一横指,肩关节被动前屈120°时,活动受限伴疼痛(NRS评分为8分);右上肢肌力3级(Lovett分级),改良Ashworth痉挛量表评分为Ⅱ级;立位平衡能力一级,步行能力一级;深、浅感觉均减退;Barthel指数35分,提示日常生活重度依赖。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风(中经络,风痰阻络证)。辨证依据:患者急性起病,肢体偏瘫、言语謇涩,符合“风邪善行数变”的特点;舌暗紫、苔白腻,提示痰湿与瘀血互结,阻滞经络,气血运行不畅。西医诊断:①脑梗死恢复期;②右侧肩关节半脱位;③痉挛性瘫痪;④构音障碍;⑤吞咽障碍。

1.4 治疗干预

予患者康复科一级护理,半流质饮食。西医治疗以康复训练(Bobath技术、关节活动度训练)、超声波消炎治疗及肩托固定为主,改善肢体运动功能。中医以豁痰熄风、活血通络为法,予中药竹罐疗法(1次/d)联合中频脉冲电刺激(2次/d),辅以八段锦训练及穴位按摩(廉泉、哑门等)。患者于2023年4月8日出院转社区继续康复,实际治疗天数25 d。出院评定患者右上肢近端肌力4+级,右上肢远端肌力4级,右下肢肌力4+级,右侧肌张力增高;构音障碍,肩关节半脱位半横指(约0.6 cm),右肩前屈140°活动受限伴疼痛,Barthel评分为60分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肌张力评估

肌张力是指肌肉在静息状态下的紧张度,检查时以触摸肌肉的硬度及被动活动肢体时所感觉到的阻力为判断依据。应用修订的Ashworth痉挛量表^[9],分为0~4级,本例患者入院时患侧肌张力为2级。

2.1.2 肌力评估

采取徒手肌力检查,应用Lovett分级法将肌力分为0~5级^[9]。评分越高,表示肌力越强。该患者入院时左上肢肌力5级,右上肢肌力3级,左下肢肌力5级,右下肢肌力3级。

2.1.3 日常生活活动能力评估

采用Barthel指数量表进行评估^[9],包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯等方面,满分为100分,分值越高,表明生活自理能力越好。该患者Barthel为35分,属重度依赖。

2.1.4 疼痛评估

采用数字评定量表(NRS)评估患者主观疼痛感受^[9]。0分表示无痛,10分表示剧痛难忍。患者自述疼痛程度为2~3分,被动活动肩关节时,疼痛达到8分。

2.2 护理诊断

①肩关节疼痛与风寒阻络、气血不通相关;②生活自理能力缺陷与肢体活动不利相关;③语言沟通障碍与中枢神经系统的改变有关;④潜在关节脱位风险与筋脉失养、关节失稳相关;⑤有跌倒坠床的风险与右侧肢体活动不利有关^[10]。

2.3 护理计划

加强偏瘫侧肢体的功能训练,应用中医适宜技术缓解疼痛、恢复关节稳定性;提高生活自理能力,避免跌倒坠床等意外伤害;安排患者参加康复治疗组(team)的评定会,沟通患者康复进展,及时修订康复护理计划。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药竹罐

中药竹罐兼具拔罐负压效应与药液透皮吸收双重作用,针对性改善局部血供及肌肉张力,促进关节复位。用物准备:选用口径1.5~3.0 cm,长度5~8.0 cm的竹罐,电药锅、中药包(主要成分包括苏木30 g、伸筋草60 g、透骨草30 g、制川乌15 g及木瓜20 g)、卵圆钳及吸水毛巾。操作步骤:①将竹罐、中药包放入盛有锅中煮至30 min;②推治疗车携带用物到床旁核对患者信息并讲解操作注意事项;③取非患侧卧位,充分暴露患侧肩部及手臂;④取穴肩井、肩髃、曲池、外关,配穴取阿是穴;⑤根据施治穴位选择合适大小的竹罐,将竹罐从药锅中夹出迅速在毛巾上甩净余液;⑥用自己的手背或腕部测试温度(温热不感觉灼烫)后快速吸附至相应穴位;⑦为患者保暖,取舒适体

位,留罐时间 5~10 min,1 次/d;⑧取罐后擦拭残余药液,观察局部皮肤情况,洗手记录。操作要点:①操作前检查竹罐质量,反复蒸煮晾晒容易开裂,应及时丢弃;②阿是穴即压痛点,这类穴位没有固定的位置和名称,取穴方法为以痛为腧;③患者往往有感觉障碍,容易造成烫伤,在吸附前务必测试温度;④把握好留罐时间,避免时间过长造成局部皮肤损伤;⑤取罐时一手轻轻按压罐口周围皮肤,压力释放后另一手轻取竹罐,避免暴力拔取造成损伤;⑥竹罐收回后按照相关院感要求处理。

2.4.1.2 中频脉冲电刺激

中频电流刺激可促进局部血液循环,与中药竹罐“温通”作用协同增效。用物准备:TL980-IV 型 4 通路电脑脉冲治疗仪、电极板两对及衬布 4 块。操作步骤:①检查治疗仪及电极板状态;②推治疗车携带用物到床旁,核对患者信息并讲解操作注意事项;③取平卧位,充分暴露患侧肩部;④接通电源并开机,检查面板显示仪器正常,电流输出设置为 0;⑤将浸湿的电极板放置在冈上肌、三角肌;⑥用沙袋或绑带固定好电极板;⑦调节电流强度至合适档并开始计时,治疗时间 20 min,2 次/d;⑧听到蜂鸣音后提示治疗结束,取下电极板,观察局部皮肤情况。操作要点:①治疗仪的使用务必先开机再放置电极板,结束后先取下电极板再关机,避免电击伤;②治疗开始前和结束后,都应确保电流输出为 0,避免电击伤;③衬布应充分浸湿,避免造成局部皮肤灼伤;④电流输出强度不高于 20,以可见肌肉收缩或患者耐受程度为准。

2.4.1.3 穴位按摩

予患者穴位按摩治疗,按摩取穴廉泉、哑门、承浆及通里等,以促进患者语言功能恢复。

2.4.2 一般护理

2.4.2.1 护理康复评估及训练

定期进行康复护理评估,包括肌力、肌张力及日常生活活动能力评估等。教会家属正确辅助姿势,避免牵拉和拖拽患侧手臂。每日进行主动和被动功能训练,包括 Bobath 握手、良肢位摆放、肌肉收缩及关节运动等;教授八段锦“双手托天理三焦”式,10 次为 1 组,连续训练 3 组^[11],帮助患者进行日常生活活动能力训练和平衡功能训练。

2.4.2.2 疼痛管理

定期进行疼痛评分和半脱位的程度,监测病情变化。使用 Bobath 肩带或肩托,但应配合康复训练,避免过度依赖;局部应用超声波治疗缓解炎

症;口服或局部应用非甾体抗炎药。做好各项风险评估并动态观察,保障患者安全,除常规措施外,患者感觉减退要防止烫、冻伤、锐器伤,进行语言强化提示和视觉强化。

2.4.2.3 心理护理

与患者达到良好沟通,耐心听取患者诉求并及时给予回应,还可从患者手势及表情中理解其需要。邀请患者及其陪护参加病区定期组织的文娱活动,如以八段锦、六字诀为活动内容的小组体操和以歌唱符合团友年代歌曲的抒情团,提高训练的趣味性,在活动中增强信心,提高康复训练的主动性。

2.4.2.4 饮食调护

患者存在构音障碍及饮水偶呛,建议选择易吞咽好消化,且富含高蛋白、高纤维半流质食物,降低误吸风险。中医辨证施膳,宜选用白萝卜、冬瓜及薏苡仁等化痰利湿食材,亦可添加山楂、黑木耳及红枣等活血化瘀食物,改善气血运行;黄芪炖汤或山药粥以补益脾气,缓解气短乏力;忌肥甘厚味和辛辣刺激之品,防止加重气血瘀滞。

2.5 护理评价

患者经过 4 周的中西医结合康复治疗,各项评定指标均有提高,肢体运动功能及日常活动能力明显改善。康复评定技术是一项复杂的操作,需要对不同的关节、肌群逐一测量,本文仅列出患者患侧上肢近端的评定指标,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	Ashworth 痉挛量表	Lovett 肌力分级	Barthel	RS 评分 (静息/活动)
初期评定 (入院时)	Ⅱ级	3级	35分	3/8分
中期评定 (入院2周)	Ⅲ级	3+级	45分	3/6分
末期评定 (入院4周)	Ⅲ级	4+级	60分	2/4分

3 讨论

拔罐术历史悠久由于其使用方法简便安在临床应用广泛。此病例创新使用的竹罐轻便小巧,更易于精准的吸附于选取的腧穴^[12]。经过药物煮制的竹罐治疗,可起到拔罐和局部浸药及热疗的三重功效。中药包依辨证施治的原则,以活血通络为主,兼可软化肌筋膜、镇痛抗炎。中频脉冲电疗法是临床常用的物理疗法之一,在我科广泛应用于脑卒中康复治疗中。其作用机理是通过电流刺激肌肉收缩、促进肌张力恢复,通过本体反射促

进中枢神经功能恢复,进而促进患者运动功能恢复^[13]。中频电疗通过闸门控制理论抑制疼痛传导,与竹罐药透形成“物理—药理”双重镇痛,同时诱导肌肉收缩增强关节稳定性。本病例患者治疗4周后肩关节半脱位从1.2 cm恢复至0.6 cm,印证该联合疗法的有效性,可有效改善脑卒中后肩关节半脱位患者的疼痛及功能障碍。后续可进一步扩大样本量对其有效性开展随机对照试验,为推广中医适宜技术提供新的思路。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张通. 神经康复治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 248.
- [2] 胡智艳, 夏思燕, 巩尊科, 等. 整体式新型肩关节悬吊衣在脑卒中肩关节半脱位患者中的应用效果[J]. 中国康复, 2021, 36(12): 749-751.
HU Z Y, XIA S Y, GONG Z K, et al. Application effect of integrated new shoulder sling in stroke patients with shoulder subluxation[J]. Chin J Rehabil, 2021, 36(12): 749-751. (in Chinese)
- [3] 孙光涛, 戚询中, 邹春颖, 等. 肌内效贴对脑卒中后肩痛及肩关节半脱位的预防作用分析[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(4): 13-14.
SUN G T, QI X Z, ZOU C Y, et al. Analysis of the preventive effect of intramuscular patch on shoulder pain and shoulder subluxation after stroke[J]. Heilongjiang Med Pharm, 2019, 42(4): 13-14. (in Chinese)
- [4] 梁惠琼, 张永银, 林小锋. 中药竹罐疗法联合穴位按摩治疗脑卒中肩手综合征疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(2): 20-23.
LIANG H Q, ZHANG Y Y, LIN X F. Observation on the treatment of shoulder-hand syndrome by bamboo cupping therapy combined with acupoint massage in the post-stroke patients[J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2021, 24(2): 20-23. (in Chinese)
- [5] 沈超, 彭辰, 徐献民, 等. 肌内效贴对早期卒中患者手运动功能恢复的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(7): 14-15, 18.
SHEN C, PENG C, XU X M, et al. Observation on the therapeutic effect of intramuscular patch on the recovery of hand motor function in patients with early stroke[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(7): 14-15, 18. (in Chinese)
- [6] 王琴, 黎华茂. 针刺对脑卒中肩手综合征患者疼痛及综合功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(4): 94-96.
WANG Q, LI H M. Effects of acupuncture combined with exercise rehabilitation on pain and comprehensive function in stroke patients with shoulder-hand syndrome[J]. J Hubei Univ Chin Med, 2022, 24(4): 94-96. (in Chinese)
- [7] 王哲, 吴志峰, 张薪, 等. 肩关节脱位手法复位后应用电针联合中药临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(12): 2546-2548.
WANG Z, WU Z F, ZHANG X, et al. Clinical observation on electroacupuncture combined with traditional Chinese medicine after manual reduction of shoulder dislocation[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024, 40(12): 2546-2548. (in Chinese)
- [8] 李冬静, 肖洪波, 蔡润, 等. 理筋正骨手法结合本体感觉训练治疗脑卒中后偏瘫肩痛疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2025, 44(1): 27-31.
LI D J, XIAO H B, CAI R, et al. Clinical effect of tendon-regulation and bone-setting manipulation combined with proprioception training in treatment of hemiplegic shoulder pain after stroke[J]. J Anhui Univ Chin Med, 2025, 44(1): 27-31. (in Chinese)
- [9] 黄晓琳, 燕铁斌. 康复医学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 39-41; 92-95; 196.
- [10] SETIAWAN H, HIDAYAT N, RICHARD S D. Visualization method of pathophysiology pathway in nursing diagnosis learning[J]. Nurse Educ, 2024, 49(5): 267.
- [11] 周小炫, 陈开珍, 郑美, 等. 八段锦第一式训练联合推拿治疗上交叉综合征疗效观察[J]. 福建中医药, 2024, 55(8): 56-58.
ZHOU X X, CHEN K Z, ZHENG M, et al. Clinical observation of first style training of Baduanjin combined with massage in treating upper cross syndrome[J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2024, 55(8): 56-58. (in Chinese)
- [12] 周媛. 竹罐干预治疗脑卒中偏瘫肩痛临床观察[J]. 继续医学教育, 2019, 33(2): 157-159.
ZHOU Y. Clinical observation on bamboo cupping intervention on hemiplegia and shoulder pain after stroke[J]. Continuing Med Educ, 2019, 33(2): 157-159. (in Chinese)
- [13] 燕铁斌, 尹安春. 康复护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。