

DOI: 10.12209/CAIM202506070003

· 中西医结合临床案例 ·

雪山金罗汉止痛涂膜剂联合中药烫熨治疗 1 例 出血型烟雾病并发肩手综合症的护理体会

范 学

(天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结运用雪山金罗汉止痛涂膜剂联合中药烫熨治疗 1 例出血型烟雾病并发肩手综合征患者的护理经验。患者为脑出血去骨瓣减压术+颅脑血肿清除术后患者,其并发症肩手综合征直接妨碍患者的康复进程,增加患者训练难度,甚至阻碍患者在最佳恢复期的治疗,如不及时采取行之有效的治疗方案,将大大降低患者生存质量,给临床治疗与护理带来挑战。本病例在常规护理的基础上通过中医辨证施护,创新性地将雪山金罗汉止痛涂膜剂的活血消肿功效与中药烫熨的温热通络作用结合,形成中西医结合外治疗法。经过三个疗程的治疗,患者疼痛、手部肿胀及关节活动度取得有效改善,大大增加了患者的康复信心,值得推广。

关键词: 雪山金罗汉止痛涂膜剂; 中药烫熨; 烟雾病; 肩手综合征

Nursing Experience in Managing Hemorrhagic Moyamoya Disease Complicated by Shoulder-Hand Syndrome Using Xueshan Jinluohan Analgesic Film-Forming Agent Combined with Herbal Thermal Compress Therapy: A Case Report

FAN Xue

(Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing experience of integrating Xueshan Jinluohan Analgesic Film-Forming Agent with herbal thermal compress therapy in a patient with hemorrhagic moyamoya disease complicated by shoulder-hand syndrome. The patient underwent craniectomy with hematoma evacuation following intracerebral hemorrhage. The concomitant shoulder-hand syndrome critically impeded rehabilitation progress, increased therapeutic difficulty, and compromised optimal recovery window intervention. Without prompt and effective management, such complications substantially diminish quality of life while posing significant clinical challenges. Building upon conventional care, our TCM syndrome differentiation nursing protocol innovatively synergized the blood-activating and swelling-reducing properties of Xueshan Jinluohan Analgesic Film-Forming Agent with the meridian-warming effects of herbal thermal compress, establishing an integrated external treatment approach. After three therapeutic courses, the patient demonstrated significant improvement in pain levels, hand edema, and joint mobility. This multimodal intervention markedly enhanced rehabilitation confidence, demonstrating substantial clinical applicability.

KEY WORDS: Xueshan Jinluohan analgesic film-forming agent; herbal thermal compress therapy; moyamoya disease; shoulder-hand syndrome

烟雾病也叫颅底异常血管网病,是一种原因未明,以颈内动脉虹吸部及大脑前、中动脉起始部进行性狭窄或闭塞为特征,并继发颅底异常血管

网形成的脑血管病。根据其临床表现,可分为缺血型和出血型。出血型多见于成人患者,约占 50%^[1]。肩手综合征(shoulder-hand syndrome,

收稿日期:2025-06-07

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

SHS)又称为反射性交感神经营养不良,被国际疼痛研究协会归类为复杂区域疼痛综合征(complex regional pain syndrome, CRPS)I型,通常发生在脑卒中后1~6个月,临床表现为肩、手部疼痛性运动障碍、肿胀及关节活动受限,其发病率达12.5%~74%。若不及时进行治疗,可导致患者的肩膀、上肢和手指发生永久性畸形,从而严重影响其生活质量及疾病康复进程^[2]。近年来,随着中医护理技术的不断发展,中药烫熨在临床中的应用越来越广泛。对中药烫熨治疗中风后肩部疼痛的护理体会进行研究,有助于进一步提高中医护理水平,为中风患者的康复提供更好的服务。雪山金罗汉止痛涂膜剂联合中药烫熨能有效改善患者脑出血后肢体疼痛及肿胀,操作简单、效果显著。本文总结雪山金罗汉止痛涂膜剂联合中药烫熨治疗1例出血型烟雾病患者并发肩手综合征的护理体会,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,50岁,主因“左侧肢体不遂19 d”于2024年12月26日10:35入院。患者2024年12月7日中午12时许,上厕所后突发头晕头痛就诊于天津市某医院,查颅脑CT示烟雾病并发右基底节区脑出血破入脑室,遂转入外院,立即行去骨瓣减压术+颅脑血肿清除术,患者既往体健否认食物及药物过敏史。现患者神清,精神可,吞咽困难,吞饮食水呛咳,左侧肢体活动不遂,左上肢疼痛,手部肿胀、关节活动受限。患者主诉入睡困难,纳可,二便调。

1.2 体格检查

西医查体:体温(T)36.2℃,脉搏(P)81次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)123/85 mm Hg。查体欠合作,全身皮肤巩膜无黄染及出血点,浅表淋巴结未触及肿大,头颅正常无畸形,右颞侧颅骨部分缺如,心前区无隆起,心界不大,心音正常,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部平坦、柔软,无压痛反跳痛,肝脏未及,肠鸣音正常,未见胃肠形,双肾区无叩击痛,脊柱四肢无畸形,双下肢不肿。中医查体:神清,精神弱,面色淡白无华,未闻及口臭及其他异常体味,虚里按之应手,动而不紧,缓而不急,腹部未触及癥、瘤、瘰疬及癥瘕痞块,舌淡红,苔薄白,脉弦。专科检查:患者肌力评分左上为0级,左下为0级,右上肢5级,右下肢5

级,左手指向肩胛放射性疼痛,腕指肿胀;左侧巴宾斯基征、欧本海姆征(+),患者疼痛数字评分法(VAS)为7分,洼田饮水试验为Ⅲ级。

1.3 诊断

西医诊断:脑出血,烟雾病,肩手综合征,高血压,贫血;中医诊断:中风,肝阳暴亢证;辨证依据:患者素体阳盛,心肝火旺之体,经云“木郁之发,耳鸣旋转,目不识人,善暴僵仆”,遇郁恼怒而阳亢化风,风邪流窜经络,最终血脉痹阻、气血不通,导致肢体乏力及吞咽障碍。

1.4 治疗

患者入院后予内科针灸科一级护理,低盐、低脂饮食,鼻饲留置饮食。西医治疗改善血管痉挛及肝功能,中医以“醒脑开窍,平肝潜阳,疏通经络,补益脑髓”为原则,中药以平肝潜阳、活血通络为原则,特色技术予中药烫熨治疗,以祛瘀化痰、活血通络为法,结合Orem自理模式指导的中医经络拍打、穴位按摩治疗,同步开展肢体及吞咽功能训练。至2025年2月12日,患者的左侧下肢肢体功能恢复至2级、上肢0级,肩关节疼痛、肿胀明显改善,肢体活动度提高,吞咽功能显著改善,拔出胃管,病情稳定出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者疼痛程度,评分为7分,属重度疼痛;评估患手肿胀程度,掌指关节围度为19.5 cm;自理能力BI评分为35分,属重度依赖,全部需要他人照顾;焦虑筛查量表GAD-7评分为16分,属中重度焦虑症;Morse跌倒评估量表为35分,属中度风险;皮肤压力性损伤危险因素评估表(Norton)评分为18分,属低危;非计划拔管评估7分,属高危;右上肢肌力5级,右下肢肌力5级,左上肢肌力0级,左下肢肌力0级。

2.2 护理诊断

躯体移动障碍与肩部疼痛有关;焦虑与担心预后及疾病相关知识欠缺有关;有废用综合症的危险与左侧肌力丧失有关;拔管的风险与意识状态有关。

2.3 护理计划

基于中医辨证施护理论,结合患者实际情况,制定合理的护理计划和目标,予患者知识宣教,改善其焦虑情绪,予雪山金罗汉止痛涂膜剂外涂与

中药烫熨等特色中医护理技术治疗,改善患者症状,促进患者早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

2.4.1.1 生活起居护理

保持病室内光线柔和,避免强光刺激及直接吹风,为患者创造一个舒适的休息环境。指导患者穿着舒适、宽松的衣物,避免紧身衣裤造成的不适。加强安全防护措施,床边增设床栏,以防患者坠床;每两小时翻身一次,采用“整体翻身法”避免拖拽患肢。

2.4.1.2 饮食护理

患者吞咽困难予留置胃管,予患者咽部冰刺激疗法,2次/d,指导患者摄食训练;以清淡易消化、健脾和胃的流质饮食为主,避免油腻、高盐、高脂肪、高胆固醇及辛辣刺激的食物,如肥肉、咸菜、动物内脏及腌制食品等;鼓励患者增加膳食纤维的摄入,如香蕉、猕猴桃和火龙果。

2.4.1.3 情志护理

患者入院初期主要表现为愤怒,对疾病不接纳及焦虑情绪,机体不适担心预后,护士积极安抚患者,耐心倾听患者的感受,及时给予患者心理疏导;鼓励患者与效果显著的患者交流,展示其康复视频或经历,激发患者希望;指导家属避免过度保护,不说“别人比你严重都能走,你怎么不行”诸如之类的话,取得家属理解与支持,帮助患者建立战胜疾病信心;指导患者循环呼吸训练,缓慢地用鼻子吸气4 s,屏气4 s,再经口或鼻缓慢呼气8 s,并注意呼气尽量延长、平稳如此循环往复10 min,4次/d^[3]。通过引导音频帮助患者专注当下,减少对未来的担忧。

2.4.1.4 功能锻炼

抬高患肢至心脏水平以上,促进静脉回流,避免下垂,坐位时用吊带托住前臂,减少重力导致的肿胀。进行Bobath握手训练,引导肩背部肌肉的放松,做被动运动,杜绝任何牵拉,动作轻柔。良肢位摆放,肩下放一垫枕,上肢自然伸直,掌心向上,侧卧位时尽量保持右侧卧位,患肢避免受压,患肢完全放与软枕上。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药烫熨

中药烫熨属中医热疗方法,该方法结合药物与热熨敷的双重作用,借助温热之力将药性由表达里,达到温经活络、活血行气的功效^[4]。中药烫熨包治疗采用我院自制康复通络生料(由红花10 g、干益母草15 g、威灵仙10 g、络石藤15 g、秦艽10 g、丝瓜络10 g、伸筋草10 g、艾叶10 g及透骨草15 g组成),将药物放入凉水中浸泡1 h,再置于锅内蒸煮15 min,取出药包后适当加压,去除多余的水液,用毛巾包裹置于患处(肩髃、肩髃、合谷、外劳宫穴、阿是穴),温度以患者感觉适宜为度,治疗过程中适时进行局部按摩,促进药物吸收增加疗效,同时注意观察皮肤情况,避免烫伤。治疗20~30 min/次,2次/d,连续治疗两个疗程。

2.4.2.2 雪山金罗汉止痛涂膜剂外涂

以温水擦拭患侧肩、臂皮肤,去除油脂及污垢,确保皮肤干燥。将雪山金罗汉止痛涂膜剂均匀涂抹在肩前区(肩髃、天府穴)、肩外侧(肩髃穴、三角肌附着点)及肩后区(肩贞穴、天宗穴),厚度以隐约可见皮肤纹理为宜,用指腹轻轻按摩至吸收,按摩后覆盖一层纱布,避免药物蹭染衣服,治疗3次/d,如有红肿、瘙痒等不适立即停止。

2.4.2.3 五音疗法

予患者五音疗法,播放《阳春白雪》,30 min/次,缓解其焦虑情绪,保持积极乐观心态。

2.5 护理评价

经过三个疗程的治疗,患者患肢疼痛、肿胀及焦虑症状得到明显改善,详见表1,有效提高了患者的信心,对促进患者康复具有积极意义。

3 结果和随访

通过运用雪山金罗汉止痛涂膜剂止痛涂膜剂联合中药烫熨治疗肩手综合征,经过三个疗程的治疗效果显著,患者疼痛评分(VAS)由7分降至2分,手部肿胀明显减轻(周经减少1.5 cm),关节活动度改善(肩外展提高30°),有助于患者进一步康复,增加患者康复信心,减轻患者焦虑。患者出院一周后予患者电话随访,患者未发疼痛,对治疗效果满意。

表1 疗效评估

评估时间	患侧上肢肌力	VAS	患手肿胀值	关节活动度(外展)	GAD-7
干预前	0级	7分	19.5 cm	50°	16分
干预后	0级	2分	18 cm	80°	8分

4 讨论

脑出血作为临床危急重症,具有高死亡率及预后不良的特点,其并发症的防治对改善患者生存质量具有重要意义。肩手综合征是脑卒中患者的常见并发症,对患者的生活质量影响较大^[5],在中医理论体系中可归属“痹证”范畴。因脑出血后患者肢体麻木、气血周流不畅且正气亏虚,致血瘀痰凝、脉络瘀阻、进而不通则痛^[6]。现代研究显示,该病本质在于正虚邪留、气血失和,故治疗当以行气活血、通络止痛为法,兼顾扶正祛邪。

在传统外治法的创新应用方面,本研究采用雪山金罗汉止痛涂膜剂联合中药烫熨的复合疗法。该涂膜剂组方融汇藏汉医学精华,主要由铁棒锤、五灵脂、麝香、藏红花及冰片等药物组成,铁棒锤可有效疏泄风寒邪气,促使气血运行,兼具去腐生肌、消肿止痛作用,五灵脂活血化瘀,麝香行气通络,藏红花通络止痛、活血化瘀,冰片中和药性,清热止痛,广泛应用在骨性关节炎、类风湿关节炎及软组织损伤中,疗效显著^[7]。该复方可通过多靶点作用抑制炎症因子释放,改善微循环,其透皮吸收特性在骨关节疾病治疗中已获显著疗效。

溯源经典,首次提出药熨法这一名称的是《黄帝内经》,书中详细介绍药熨方的组成与制作、药熨法的操作方法及适应人群等内容^[8]。《黄帝内经》所载“熨”法为中药烫熨技术奠定理论基础。《灵枢·周痹》记载“故刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之,熨而通之”,说明熨法具有疏通经络的作用^[9]。本研究创新性地将传统烫熨技术与现代制剂相结合,中药烫熨作为传统中医外治技术,将对症中药材加热后热敷于患处,借助热力将药效渗入肌理之中,更利于药物的吸收,提高干预疗效^[10]。临床观察显示,该联合疗法能有效缓解患肢疼痛,改善关节活动度。

典型案例表明这种基于“内外同治”原则的个体化护理方案,不仅体现了中医整体观与现代康复医学的结合,更通过多模态干预打破传统单一疗法的局限。在规范化护理配合下,患者疼痛视觉模拟评分(VAS)显著降低,康复治疗依从性提高,为建立良性护患关系、实施优质护理创造了有利条件。故雪山金罗汉止痛涂膜剂止痛涂膜剂联合中药烫熨个体化护理能有效改善脑出血型烟雾

病并发肩手综合征的患者的相关症状,促进患者功能恢复。

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] 徐佳佳,舒进鹏,陈晓荣.成人烟雾病不同临床表现患者全脑CTP与CTA影像特征研究[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(6): 756-761.
XU J J, SHU J P, CHEN X R. Study on imaging characteristics of whole brain CTP and CTA in adult patients with different clinical manifestations of moyamoya disease [J]. Lab Med Clin, 2024, 21(6): 756-761. (in Chinese)
- [2] 司雨朦,杜静,郝书婕.卒中后肩手综合征患者的中医特色护理研究进展[J]. 医药高职教育与现代护理, 2025, 8(1): 88-92.
SI Y M, DU J, HAO S J. Research progress in traditional Chinese medicine characteristic nursing for patients with shoulder and hand syndrome after stroke [J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2025, 8(1): 88-92. (in Chinese)
- [3] 步超杰,李慧,张慧娟.循环呼吸与正念冥想对焦虑症患者情绪和生理状态的影响[J]. 医药论坛杂志, 2025, 46(10): 1039-1042, 1049.
BU C J, LI H, ZHANG H J. Effects of cyclic breathing and mindfulness meditation on emotional and physiological states in patients with anxiety disorders [J]. J Med Forum, 2025, 46(10): 1039-1042, 1049. (in Chinese)
- [4] 王芳,郭全福,邱青青.中药烫熨联合督脉灸在脑卒中痉挛性偏瘫患者早期康复中的应用[J]. 上海护理, 2025, 25(1): 50-53.
WANG F, GUO Q F, QIU Q Q. Application of TCM hot compress combined with governor vessel moxibustion in early rehabilitation of stroke patients with spastic hemiplegia [J]. Shanghai Nurs, 2025, 25(1): 50-53. (in Chinese)
- [5] 谢雅雯,吴涛.加味补阳还五汤联合康复训练对脑卒中后急性期肩手综合征的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(6): 1-2.
XIE Y W, WU T. Observation on the Therapeutic Effect of Modified Bu Yang Huan Wu Decoction Combined with Rehabilitation Training on Acute Shoulder-Hand Syndrome after Stroke [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2024, 43(6): 1-2. (in

- Chinese)
- [6] 户宗英, 谭丽博, 郝宇, 等. 缪刺法联合中药熏洗治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 世界中医药, 2022, 17(14): 2008–2012, 2016.
HU Z Y, TAN L B, HAO Y, et al. Effect of contralateral needling therapy combined with herbal fumigation on shoulder–hand syndrome after stroke [J]. World Chin Med, 2022, 17 (14) : 2008–2012, 2016. (in Chinese)
- [7] 朱光尊. 雪山金罗汉止痛涂膜剂治疗类风湿关节炎的疗效观察及护理分析[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(11): 75–77.
ZHU G Z. Clinical observation and nursing analysis of Xueshan Jinluohan analgesic film in the treatment of rheumatoid arthritis [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2024, 30(11): 75–77. (in Chinese)
- [8] 郭子健, 庄越, 李洪涛, 等. 《黄帝内经》药熨法述要 [J]. 陕西中医药大学学报, 2024, 47(5): 75–79.
GUO Z J, ZHUANG Y, LI H T, et al. A summary of the method of medicated ironing in Huangdi Neijing [J]. J Shaanxi Univ Chin Med, 2024, 47(5): 75–79. (in Chinese)
- [9] 陈珂竹, 张伟. 中药热熨法治疗儿科疾病的研究进展 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(6): 485–488.
CHEN K Z, ZHANG W. Research progress in the treatment of pediatric diseases with Traditional Chinese Medicine Hot Ironing [J]. Chin Pediatr Integr Tradit West Med, 2024, 16(6): 485–488. (in Chinese)
- [10] 邵盼. 中药热奄包疗法联合穴位按摩在卒中后肩手综合征患者中的应用效果[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(7): 1105–1107.
SHAO P. Application effect of Chinese medicine hot bag therapy combined with acupoint massage in patients with shoulder–hand syndrome after stroke [J]. Chronic Pathematology J, 2023, 24 (7) : 1105–1107. (in Chinese)

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。