

DOI: 10. 12209/CAIM202504270003

· 中西医结合临床案例 ·

应用五音疗法联合经穴推拿技术 治疗 1 例 ICU 获得性衰弱患者的护理体会

杨贺壹, 王学勤, 石福霞, 孟思璠, 关亚丽, 高楠

(中国中医科学院广安门医院 重症医学科, 北京, 100032)

摘要: 本文总结 1 例 ICU 获得性衰弱患者在早期康复锻炼的基础上, 给予五音疗法联合经穴推拿中医适宜技术的护理体会。2024 年 02 月 04 日, 我科收治 1 例 II 型呼吸衰竭、支气管扩张合并感染患者, 住院 46 d 后患者肌力分级 (Medical Research Council, MRC) 评分为 32 分, 巴氏指数 (Barthel index) 评分为 0 分, 诊断为 ICU 获得性衰弱; 应用五音疗法联合经穴推拿技术, 39 d 后患者 MRC 评分为 54 分, BI 评分为 65 分, 患者于入院后 85 d 出院。

关键词: ICU 获得性衰弱; 五音疗法; 经穴推拿; 中医护理

Nursing Experience of Five-Element Music Therapy Combined with Meridian-Acupoint Tuina for ICU-Acquired Weakness

YANG Heyi, WANG Xueqin, SHI Fuxia, MENG Sifan, GUAN Yali, GAO Nan

*(Department of Critical Care Medicine, Guang'anmen Hospital China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100000)*

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Five-Element Music Therapy combined with meridian-acupoint tuina as complementary TCM techniques for a patient with ICU-acquired weakness, alongside early rehabilitation exercises. On February 4, 2024, a patient with type II respiratory failure and bronchiectasis complicated by infection was admitted. After 46 days of hospitalization, the patient was diagnosed with ICU-acquired weakness, presenting a Medical Research Council (MRC) score of 32 points and Barthel Index (BI) score of 0 points. Following 39 days of Five-Element Music Therapy and meridian-acupoint tuina intervention, the MRC score improved to 54 points and BI score to 65 points. The patient was discharged 85 days post-admission.

KEY WORDS: ICU-acquired weakness; Five-Element Music Therapy; meridian-acupoint tuina; TCM nursing

ICU 获得性衰弱 (ICU-AW) 作为一种神经肌肉功能性障碍疾病, 以不明原因诱发的肌肉萎缩与无力为主要症状的神经肌肉功能障碍, 导致呼吸肌麻痹而延迟机械通气撤机和 ICU 住院时间, 增加了患者的住院负担, 甚至威胁生命, 也可能造成出院后持续的身体机能受限、心理困扰及生活质量下降等问题^[1]。ICU-AW 在中医范畴中无对应的中医病名, 但依据其临床表现, 归属于“痿证”

“痿病”及“虚劳”范畴^[2-4]。五音疗法是指运用宫、商、角、徵、羽的五声调式治疗五脏疾病的方法^[5], 可调理五脏、调节情志、促进患者气血运行, 有助于患者肌力恢复^[6]。经穴推拿技术是以中医气血及脏腑学说为理论基础, 以经络学说为指导, 通过特定手法作用于相关经络及穴位, 帮助患者疏通经络、加快气血运行, 从而达到营养肌肉的作用。近年来, 经穴推拿技术被应用于患者的康复治疗

收稿日期: 2025-04-27

通信作者: 王学勤, E-mail: 164123836@qq.com

OPEN ACCESS

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

中,可有效地改善患者的肢体功能^[7-8]。本案例针对个案护理分析,探讨1例ICU获得性衰弱患者在早期康复锻炼的基础上给予五音疗法联合经穴推拿中医适宜技术的护理体会,以期为临床护理提供参考,现将护理经过报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,73岁,主因“咳嗽6d,加重伴喘憋3d”于2024年02月04日由急诊收入院。入院症见:间断咳嗽,咳痰、色黄质稠量多,不易咳出,咽痛,喘憋不能平卧。既往史:支气管扩张病史60年,间断抗感染治疗;高血压病史30年,规律用药,血压控制可;蛛网膜下腔出血病史20年;基底节脑梗死病史4年;2型糖尿病病史10年,注射胰岛素控制血糖,血糖控制不佳;冠心病、心力衰竭、心律失常病史5年,规律服药。

1.2 查体

患者体温(T)36.9℃,心率(HR)118次/min,呼吸(R)32次/min,血压(BP)200/84 mm Hg,血氧饱和度(SaO₂)85%,无创呼吸机S/T模式辅助通气(FiO₂40%, IP18 cmH₂O, EP6 cmH₂O, f16次/min),双肺散在痰鸣音,双肺哮鸣音。患者格拉斯哥昏迷量表(Glasgow Coma Scale, GCS)评分为15分, Richmond躁动—镇静评分(Richmond Agitation and Sedation Scale, RASS)评分+1分, ICU混乱评估法(Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, CAM-ICU)评估为阴性;MRC评分为60分, BI评分80分;采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者的焦虑状态, HAMA评分为10分,提示可能有焦虑。血气分析:二氧化碳分压52.2 mm Hg,氧分压67.6, PH7.307,碳酸氢根浓度31.3 mmol/L。中医望闻切诊:神志弱,气息急促,舌暗红,苔黄腻,脉弦细滑。

1.3 诊断

西医诊断:Ⅱ型呼吸衰竭、支气管扩张合并感染;中医诊断:喘病;辨证分型:痰热壅肺证。中医辨证依据:患者老年女性,既往支气管扩张,久病肺气不宣,升降失调,肺气亏虚,肺主气,朝百脉,通调水道失常,津液内聚、成痰成饮,肺为贮痰之器,脾为生痰之源,素体脾气不足,痰湿内停不化,日久化热,痰热壅肺,发为本病,故见胸闷喘憋,肺失宣降,肺气上逆,故见咳嗽;痰热壅肺,故见咳

痰、色黄质稠量多,质粘不易咳出。据症舌脉,舌暗红,苔黄腻,脉弦细滑,四诊合参,辨为喘病,证属痰热壅肺证。

1.4 治疗

患者入ICU后予特级护理,重症监护,无创呼吸机S/T模式辅助通气(FiO₂40%, IP18 cmH₂O, EP6 cmH₂O, f16次/min),予莫西沙星氯化钠注射液抗感染及氨溴索注射液化痰治疗、依诺肝素钠抗凝、硫酸氢氯吡格雷片抗血小板凝集、厄贝沙坦片+硝苯地平缓释片降压等基础措施。入ICU当日,评估病情后予患者床旁气管插管,有创呼吸机PC模式(FiO₂40%, PC26 cmH₂O, PEEP6cmH₂O, f15次/min),辅助通气、镇静镇痛、血管活性药维持血压,俯卧位通气等治疗措施,后因患者呼吸机脱机困难,02月20日行气管切开术配合呼吸机辅助通气。2024年03月19日,患者生命体征趋于平稳,为患者进行护理评估,提出护理诊断,制定护理计划并实施中医康复治疗措施。予患者五音疗法(商调、宫调)干预,并联合经穴推拿技术,以促进患者血液循环、刺激局部肌肉收缩、提高神经肌肉兴奋性,疏通经络,从而促进疾病恢复。2024年04月27日患者结束中医康复治疗, MRC评分54分, BI评分65分, HAMA评分4分,顺利脱离呼吸机支持,于2024年04月28日出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者意识状态评估, GCS评分E4VTM6, RASS0分;中医护理评估:神清,精神弱,气息急促,舌暗红,苔黄腻,脉弦细滑;专科评估:采用MRC评定患者徒手肌力,评估为32分, BI评分为0分, HAMA评分为25分,提示有明显焦虑。

2.2 护理诊断

活动障碍与ICU-AW导致肌肉萎缩、长期卧床及呼吸机依赖有关;废用综合征与长期制动、缺乏主动运动有关;低效性呼吸形态与气管切开后联合呼吸机辅助通气,呼吸肌无力影响自主呼吸有关;焦虑与疾病不确定性、依赖呼吸机及环境压力有关;有感染的风险与侵入性操作、多重耐药菌定值有关。

2.3 护理计划

预防肌肉萎缩,逐步恢复运动功能;优化通气效率,促进呼吸机功能恢复;降低焦虑水平,提升治疗依从性;降低VAP及导管相关感染率。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

环境管理:病室保持适宜温度与湿度,室温 20~24℃,湿度 50%~60%,保持病室环境安静。病情观察:生命体征监测,若出现血压增高、呼吸加速等,立即告知医生并协助采取对应处理措施;准确记录出入量。体位管理:抬高床头 30~40°,每间隔 2 h 协助患者进行 1 次翻身叩背,指导病人主动变换体位,每次翻身后将患者肢体摆放为功能位。气道管理:对患者进行振动排痰,2 次/d,10 min/次,振动频率 30~50 Hz;为患者进行气囊护理,气囊压力维持在 25~30 cmH₂O,实施气道廓清、膨肺技术。血栓预防:为患者进行双下肢气压泵治疗,1 次/d,15 min/次。疼痛管理:责任护士应用行为疼痛量表(Behavioral Pain Scale, BPS)评估患者疼痛情况,2 次/d, BPS 评分为 3 分及以上时,告知医生并协助采取对应措施缓解疼痛程度。

2.4.2 确定护理康复方案

由重症医学科医生、康复科医生、针灸科医生、重症医学科护士及全国中医护理骨干人才组成 MDT 团队,制定并实施康复方案。在患者血流动力学稳定后,康复科医生为患者制定康复方案,为患者实施一系列康复锻炼,包括身体功能障碍作业疗法训练、徒手手功能训练、大关节松动训练、小关节松动训练、知觉障碍康复训练、肺功能综合训练;床边坐位平衡训练、床边站位平衡训练、床边活动等;重症医学科医护维持患者生命体征平稳,协助进行呼吸功能锻炼、肢体康复锻炼;针灸科医生提供经穴推拿穴位处方;全国中医护理骨干人才建议开展五音疗法后,由预防保健科医生提供五音疗法处方(商调、宫调),以全方位提升患者的康复效果。

2.4.3 五音疗法联合经穴推拿治疗

2.4.3.1 五音疗法

辨证选乐:①中医证型分析:患者长期卧床、气血运行不畅,合并焦虑(肝郁气滞)、呼吸肌无力(肺气虚),脾胃运化失调,需调和肺气、健脾益气、疏肝解郁。②主选调式:商调(补肺气)、宫调(健

脾)。③曲目筛选与个性化调整:初始曲库商调包括《阳春白雪》《阳关三叠》及《黄河大合唱》;宫调包括《春江花月夜》《月儿高》及《月光奏鸣曲》等。患者偏好适配:通过家属确定患者入院前喜好,优先选择相近风格。实验性播放所选五音疗法曲目,筛选出患者较满意的曲目定为最终播放曲目,并在治疗期间,可随患者意愿更换同调式曲目。时辰和疗程:时间窗(遵循“子午流注”理论):商调音乐播放选取 15:00~17:00(申时,气血流注肺经),促进肺气宣发,缓解呼吸肌疲劳;宫调音乐播放选取 9:00~11:00(巳时,气血流注脾经),增强脾胃运化,调节患者悲伤情绪。操作流程:通过手机以耳机形式播放音乐,播放音量为 35~50 dB,以病人舒适为宜,每种曲调播放 30 min。

2.4.3.2 经穴推拿

理论依据:阳明经(手阳明大肠经、足阳明胃经)为“多气多血之经”主司气血生化与输布,是濡养肌肉、通利关节的核心经络。取穴:手阳明大肠经取穴合谷穴、曲池穴,足阳明胃经取穴丰隆穴、足三里穴,操作过程详见表 1。每穴操作 3 min,4 个穴共操作 12 min/次,操作过程中观察患者对音乐及手法的反应,如面部表情、生命体征等情况。实施经穴推拿技术时配合音乐,丰隆、足三里穴属于足阳明胃经,脾胃相表里,在宫调式乐曲施乐时操作;合谷、曲池穴属于手阳明大肠经,与肺相表里,在商调式乐曲施乐时操作。每周一至周五应用,1 次/d。

2.5 护理评价

此方案从 3 月 20 日起,每周一至周五实施,操作过程中观察患者对手法及施乐时的反应、生命体征等情况,患者在第 13 天及第 23 天示意更换同调式音乐。实施操作期间患者心率波动在 80~100 次/min,血压波动在 110/50~140/80 mm Hg,呼吸波动在 12~22 次/min,血氧饱和度波动在 96~100%,治疗过程中患者未出现烦躁、病情变化及示意停止操作的情况。此方案应用并实施共 28 d,患者 MRC 评分由 32 分升至 54 分,BI 评分从 0 分升至 65 分,HAMA 评分从 25 分降至 4 分。

表 1 经穴推拿操作流程

操作步骤	手法类型	操作要点	生物力学参数
点按	垂直按压	拇指指腹垂直按压穴位,力度由轻至重,持续 1 min	频率:60 次/min,力度稳定
按揉	旋转揉动	拇指指腹顺时针旋转揉动穴位,力度均匀(约 2~3 kg),配合患者呼吸节奏(呼气时加压),持续 2 min	频率:30~40 次/min,无间歇

3 讨论

ICU-AW 作为一种神经肌肉功能性障碍疾病,以不明原因诱发的肌肉萎缩与无力为核心,亦被称为 ICU 获得性肌无力。ICU-AW 不仅增加患者的住院负担,甚至威胁生命,即便幸存,也可能自 ICU 出院 5 年内持续遭受身体机能受限、心理困扰及生活质量下降^[9]。2016 年发表首篇中医药治疗 ICU-AW 的中文研究,表明指压穴位刺激(曲池、合谷、足三里、丰隆)配合肢体功能锻炼可改善患者肢体功能状态,减少 ICU-AW 患病率^[10],近年来,该领域年发文量总体虽呈上升趋势,但年发文量仍偏低,提示该领域研究力度有待进一步加强。患者证属痰热壅肺,病位在肺、脾。肺热则一身失其所养,脾伤则四肢不得用^[11-12],故而发为痿证^[13]。

《黄帝内经》五音疗法思想体系中运用“乐与人和”思想观点,把传统五行(土、金、木、火、水)学说,融入到传统五音(宫、商、角、徵、羽)、五脏(脾、肺、肝、心、肾)与五志(思、悲、怒、喜、恐)之中,即宫对应脾、商对应肺、角对应肝、徵对应心、羽对应肾,形成独具中华民族特色的中医五音疗法思想。五音疗法思想认为情志是脏腑生理活动化生的产物,不同脏腑主导不同情志的产生,因此针对不同的情志问题,通过五音作用于相应的脏腑,调和脏腑功能^[14]。有研究表明^[5],五音疗法可应用于抑郁症、焦虑、失眠以及癌症、肿瘤类疾病所导致的负性情绪及疼痛方面,有助于患者调节人体气机和调畅情志。许继宗等^[6]研究显示五音疗法可促进脑卒中患者肌力康复。以商音为主音的商调式音乐,五行属金,通于肺,促进全身气机的内敛,以防治气的消耗;以宫音为主音的宫调式音乐,五行属土,通于脾,促进全身气机平和、稳定,防治气的升降紊乱。因此选择商调及宫调音乐,以促进患者 ICU 获得性衰弱的恢复。

研究表明^[7,10,15],经穴推拿技术配合早期康复肢体锻炼,可有效降低 ICU-AW 发生率,并提高患者自理能力。有研究表明^[16],推拿可有效增加重症患者的肌肉力量。通过特定穴位的推拿按摩手法来刺激人体经络之气的疗法,旨在促进通经活络、调整机能、祛邪扶正。这种疗法渗透力强,操作无创,不仅可刺激局部肌肉收缩、促进血液循环、提高神经肌肉兴奋性,还可疏通经络,同时兼顾局部与全身效果。《素问·痿论》:“治痿者,独取

阳明何也?”,明确了阳明的治疗方法^[17],阳明及其经筋脉络均与气血津液生化输布相关,所含脏腑经络表里相合、体用结合、内外相应,所谓阳明为手阳明大肠经及足阳明胃经。

本案例应用五音疗法联合经穴推拿技术在 ICU-AW 康复中,融合“经穴推拿+五音疗法+时辰干预”,达到“标本兼治”“整体护理”的效果,较单一康复训练更贴近患者生理节律。但单个病例结果可能受个体差异干扰,难以推广至所有 ICU-AW 患者,而且对护理人员推拿手法力度、音乐频率选择依赖操作者经验,需进一步量化标准。未来研究方向应重点关注中医外治与现代康复技术的协同作用机制。这些研究将有助于完善 ICU-AW 的中西医结合康复理论体系。

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] CARTOTTO R, JOHNSON L, ROOD J M, et al. Clinical practice guideline: early mobilization and rehabilitation of critically ill burn patients[J]. J Burn Care Res, 2023, 44(1): 1-15.
- [2] 余小萍,方祝元. 中医内科学[M]. 3版. 上海:上海科学技术出版社, 2018: 375.
- [3] 刘哲君,林新锋,赵馥,等. ICU 获得性肌无力的发病与中医“痿证”相关性的探讨[J]. 中医药导报, 2018, 24(11): 33-35.
LIU Z J, LIN X F, ZHAO F, et al. Discussion on the correlation between ICU acquired weakness and Wei syndrome[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 24(11): 33-35. (in Chinese)
- [4] 齐文升. ICU 获得性衰弱的西医诊疗及中医辨治策略[J]. 北京中医药, 2018, 37(1): 27-29.
QI W S. Diagnosis and treatment of acquired weakness in ICU by western medicine and strategy of differentiation and treatment by traditional Chinese medicine[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2018, 37(1): 27-29. (in Chinese)
- [5] 刘雨欣,翁家俊,洪婷,等. 基于《黄帝内经》五音疗疾探析其现代临床应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(3): 145-148.
LIU Y X, WENG J J, HONG T, et al. Effect analysis of Wuxing music treatment of disease on the basis of Huangdi Neijing and its modern clinical application[J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(3): 145-148.

- (in Chinese)
- [6] 许继宗, 张波, 张喆, 等. 《黄帝内经》五音疗法对脑卒中患者肌力恢复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(16): 1-3.
XU J Z, ZHANG B, ZHANG Z, et al. The influence of five notes therapy in huangdi neijing on recovery of myodynamia of stroke patients[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2015, 13(16): 1-3. (in Chinese)
- [7] 赵春红, 蒋雅琼, 曹丹. 指压穴位刺激配合肢体功能锻炼预防 ICU 获得性衰弱的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(11): 173-174.
ZHAO C H, JIANG Y Q, CAO D. Study on the effect of acupressure acupoint stimulation combined with limb function exercise in preventing acquired weakness in ICU[J]. J Clin Nursing's Pract, 2017, 2(11): 173-174. (in Chinese)
- [8] 林建忠, 郑文贤, 陈建乐, 等. 循经推拿联合康复训练对脑中风患者运动功能恢复的效果及作用机制[J]. 世界中医药, 2017, 12(4): 899-902.
LIN J Z, ZHENG W X, CHEN J L, et al. On the effect and mechanism of tuina along meridians combined with rehabilitation training on motor function recovery of stroke patients[J]. World Chin Med, 2017, 12(4): 899-902. (in Chinese)
- [9] 方蕊, 李探, 张潇月, 等. 黄连汤“昼三夜二”分时给药改善脓毒症相关获得性衰弱随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(12): 1443-1449.
FANG R, LI T, ZHANG X Y, et al. Taking Huanglian decoction thrice by day and twice by night on sepsis-related acquired weakness: a randomized controlled trial[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2024, 44(12): 1443-1449. (in Chinese)
- [10] 黄梅英, 林兰, 林艳萍, 等. 指压穴位刺激配合肢体功能锻炼预防 ICU 获得性衰弱的效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(13): 1664-1666.
HUANG M Y, LIN L, LIN Y P, et al. Study on the efficacy of acupoint press stimulation combined with limb function exercise in the treatment of ICU acquired weakness[J]. J Qiqihar Univ Med, 2016, 37(13): 1664-1666. (in Chinese)
- [11] 黄建慧, 丘富程, 郭丽华, 等. 探讨医护技协同下中医院诊疗重症医学病房获得性衰弱特色之路[J]. 中国中医急症, 2023, 32(3): 524-527, 544.
HUANG J H, QIU F C, GUO L H, et al. Discussion on the diagnosis and treatment of ICU-AW in TCM hospitals under the collaboration of doctors, nurses and therapists[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(3): 524-527, 544. (in Chinese)
- [12] 王茂生, 赵馥, 林新锋, 等. “脾主肌肉”在治疗 ICU 获得性肌无力中的应用[J]. 中国中医急症, 2019, 28(10): 1855-1858.
WANG M S, ZHAO F, LIN X F, et al. Application of “spleen governing muscle” in the treatment of acquired myasthenia in ICU[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2019, 28(10): 1855-1858. (in Chinese)
- [13] 王尽欢, 刘军彤, 石岩, 等. 痿证中医病因病机理论框架结构研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(12): 162-165.
WANG J H, LIU J T, SHI Y, et al. Research on the theoretical framework of TCM etiology and pathogenesis of flaccidity syndrome[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(12): 162-165. (in Chinese)
- [14] 张勇, 杨帅, 肖静怡, 等. 《黄帝内经》五音疗法考释[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7276-7278.
ZHANG Y, YANG S, XIAO J Y, et al. Research and explanation of five-tones therapy in huangdi neijing[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(12): 7276-7278. (in Chinese)
- [15] 张娜, 张兵. 早期活动预防 ICU 获得性衰弱的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(5): 43-45.
ZHANG N, ZHANG B. Research progress of early activities to prevent acquired weakness in ICU[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2014, 31(5): 43-45. (in Chinese)
- [16] RAHIMINEZHAD E, SADEGHI M, AHMADINEJAD M, et al. A randomized controlled clinical trial of the effects of range of motion exercises and massage on muscle strength in critically ill patients[J]. BMC Sports Sci Med Rehabil, 2022, 14(1): 96.
- [17] 刘光华, 吴振起, 赵明山. 《黄帝内经》痿病源流及名实[J]. 中医研究, 2007, 20(3): 12-14.
LIU G H, WU Z Q, ZHAO M S. Origin and Name of flaccidity in huangdi neijing[J]. Tradit Chin Med Res, 2007, 20(3): 12-14. (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。