

DOI: 10.12209/CAIM202505190002

· 中西医结合临床案例 ·

穴位注射联合皮内针技术治疗 1 例视神经脊髓炎谱系疾病肺热阴虚证患者的护理体会

苏瑞霞¹, 王 盈¹, 冯文英², 张雪莲², 秦莹莹²

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 神经内科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 护理部, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例穴位注射联合皮内针技术治疗视神经脊髓炎谱系疾病肺热阴虚证患者的护理经验。通过科学的护理辨证及辨证分型为患者制定护理方案,并选用适宜的中医护理技术,即穴位注射联合皮内针,以促进神经功能及肢体功能的恢复,减轻患者面部疼痛症状,恢复视力,进一步提高患者自理能力和生活质量。

关键词: 穴位注射; 皮内针; 视神经脊髓炎

Nursing Experience of a Patient with Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder (NMOSD) of Lung-Heat and Yin Deficiency Pattern Treated with Acupoint Injection Combined with Intradermal Needling Therapy

SU Ruixia¹, WANG Ying¹, FENG Wenying², ZHANG Xuelian², QIN Yingying²

(1. Department of Neurology, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076;

2. Department of Nursing, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) manifesting as lung-heat and Yin deficiency pattern, treated through a combination of acupoint injection and intradermal needling therapy. Based on scientific nursing differentiation and syndrome classification, a tailored care plan was developed, incorporating appropriate Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques—acupoint injection and intradermal needling—to promote the recovery of neurological and limb functions, alleviate facial pain, restore vision, and ultimately enhance the patient's self-care ability and quality of life.

KEY WORDS: acupoint injection; intradermal needling; neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD)

视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)是一类累及视神经和脊髓的自身免疫中枢神经脱髓鞘疾病^[1],是一种严重致残性疾病,预后差。研究表明超过 50% 的 NMOSD 患者在首次发病后 5 年内出现严重、永久性神经功能缺损如单眼或双眼失明、截瘫,若累及高颈段脊髓有呼吸衰竭、死亡的高风险^[2]。目前,NMOSD 急性期治疗护理方案主要包括大剂量糖皮质激素冲击疗法、血浆置换疗法及

常规护理^[3],恢复期治疗护理方案常使用糖皮质激素或免疫抑制剂作为序贯治疗,在临床上应用较广^[4]。近年来,中医治疗 NMOSD 相关性视神经萎缩效果有目共睹,传统中医疗法主要包括针刺和中药。临床研究表明^[5],通过针刺眼周穴位、肢体穴位能有效促进血液循环,提高视力,促进肢体功能恢复;中药可调理机体代谢平衡,改善全身症状,提高机体免疫力,促进患者康复,降低复发

收稿日期:2025-05-19

通信作者:王盈, E-mail: 13716822172@163.com

OPEN ACCESS

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

率。本文总结 1 例穴位注射联合皮内针技术治疗视神经脊髓炎谱系疾病肺热阴虚证患者的护理,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,58 岁,主因“复视、左侧面部麻木 3 d,加重半天”,以“中风/脑梗塞/风痰阻络证”于 2025 年 02 月 24 日收入我科。既往有高血压病病史 6 年,血压最高 180/100 mm Hg,未控制血压。刻下症见:患者神清,诉复视,左眼痒、流泪,左侧面部、头皮麻木,四肢肌力 5 级。患者感双眼视物模糊、走路不稳,左侧面部,睡眠良好,时有口干口苦,无发热,无咽痛,体重无明显变化,二便正常。

1.2 查体

本例患者辅助检查及查体内容及结果,详

见表 1。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:视神经脊髓炎谱系疾病;中医诊断:痿证类病。治疗原则:入科后予一级护理,心电监护,低盐低脂饮食。急性期西医予甲泼尼龙琥珀酸钠冲击疗法,序贯激素减量,同时予丙种球蛋白 30 g 静脉滴入,辅以补钾、补钙及保护胃黏膜药物治疗;中医予穴位注射(部位颞浅动脉旁)治疗。恢复期西医予口服泼尼松 60 mg 药物治疗,1 次/d;中医予皮内针治疗(取穴肩贞、曲池、合谷、足三里、太冲、攒竹穴、鱼腰穴及阳白穴),促进患者肢体功能及动眼神经恢复。通过两周治疗,于 2025 年 03 月 10 日查体患者右侧眼动充分,无视野缺损;左面部,头皮感觉稍减退;左上肢肌力 4 级,左下肢肌力 5 级,并于 2025 年 03 月 11 遵医嘱出院。

表 1 查体内容及结果

查体	02 月 24 日	02 月 27 日	02 月 28 日
主要症状	复视,左眼痒、流泪,左侧面部、头皮麻木	复视,左眼痒、流泪,左侧肢体无力	复视,左眼痒、流泪,左侧面部、头皮麻木,触碰疼痛,左侧肢体无力
辅助检查	头 CT 示双侧基底节区及半卵圆中心多发腔隙灶	颈椎核磁示炎性脱髓鞘病变可能,C3-T1 水平脊髓信号不均;腰椎穿刺,留取脑脊液送检	脑脊液结果回报 AQP4-LgG1:32,阳性
专科查体	眼震(-),右眼球内收不充分,复视,无视野缺损;左面部,头皮感觉减退;四肢肌力 5 级	眼震(+),右眼球内收不充分,复视,无视野缺损;左面部,头皮感觉减退;左上肢肌力 3 级,左下肢肌力 4 级	眼震(+),右眼球内收不充分,复视,无视野缺损;左面部,头皮感觉减退;左上肢肌力 3 级,左下肢肌力 4 级

2 护理

2.1 护理评估

分别采用疼痛视觉模拟量表(VAS)、Barthel 指数评定量表(Barthel Index, BI)、焦虑自评量表(SAS)及肌力评定等对患者进行评估,详见表 2。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①慢性疼痛与面部神经受损有关;②躯体移动障碍与神经受损影响患者肌力有关;③焦虑与缺乏自理能力,疼痛不耐受,担心预后有关。

2.3 护理目标与计划

根据护理评估与诊断结果,制定如下护理计划:①疼痛:患者疼痛评分降低至 0 分;②活动受限:通过皮内针治疗、高压氧等促进脑组织神经功能恢复,提高自身免疫力,提高患者自理能力,尽可能恢复至入院时的肌力;③焦虑:向患者及家属讲解疾病的相关知识,采取皮内针、穴位注射等方法,促进神经功能恢复,患者转为轻度焦虑。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 皮内针

皮内针治疗取穴肩贞、曲池、合谷、足三里、太冲、攒竹穴、鱼腰穴及阳白穴,用棉签蘸取 75% 酒精消毒穴位处皮肤后,左手拇指指按压穴位上下皮肤,询问患者感受,是否有酸麻胀痛等,稍用力将针刺部皮肤撑开固定,右手用小镊子夹住针柄,将皮内针垂直刺入相关穴位,用指腹轻轻按压,手法由轻到重,无刺痛感即可,局部感觉以酸、麻、胀感为宜。每次埋针 8 h,嘱患者每隔 2~3 h 按压 1 次,每次点按 20 下,以能承受为度,隔日进行第 2 次治疗,1 周为一个疗程。取针时,用镊子夹住胶布直接拉出即可,观察皮肤,确保完好。

2.4.1.2 穴位注射

穴位注射治疗部位为颞浅动脉旁,具体操作如下。患者取舒适体位,按医嘱抽吸药物,选 2 mL 注射器,注射部位以眉梢上 1 cm 与发际缘连线,即眶下缘外端与耳前发际缘连线做一个正

方形,其中间的区域即为注射部位或眉尾延线,外眦角延线交界处为注射部位。予碘酒消毒,以4号注射针头以45°角刺入皮下,进针深约0.5 cm,进针后应先抽吸回血,无回血后方可给药,以免大量药物直接进入颞浅动脉引起不良反应,缓慢注入药物,迅速拔针,用棉签覆盖。注意事项:避开血管,进针角度不宜过深,推药速度不宜过快,防止张力过大药物渗出;颞侧注射部位会出现较大皮丘,应嘱患者勿紧张,会自行吸收;注意询问患者有无不适,并告知患者眼内的白色隆起为注入的药物属正常现象,避免患者回家后引起恐慌。

2.4.2 康复护理

①高压氧治疗,5次/周,促进神经功能恢复,提高自身免疫力;②康复师在床旁予日常生活活动指导训练及徒手功能训练等康复训练,责护指

导患者家属进行良肢位的摆放,防止脱位等不良情况的发生。

2.4.3 一般护理

①日常生活起居护理:对病室进行通风换气,2次/d,20~30 min/次,做好病室内卫生清洁。②情志护理:加强对患者及其家属健康教育,多与患者沟通,了解其心理状态,及时予心理疏导,例如听音乐,放宽家属探视时间,责护与患者进行沟通。③饮食调护:日常饮食宜选择清淡且容易消化的食物,在进食后的半小时内将床头抬高45°。④皮肤护理:避免局部组织长期受压,鼓励和协助患者每2 h更换体位,避免“拖”“拉”及“推”等动作,保持床单位清洁、干燥。

2.5 护理评价

经过3周治疗后,患者有所好转,具体病情变化详见表3。

表2 护理评估内容及结果

评估项目	完好	轻度	中度	重度	评估结果
VAS	0分,无任何疼痛	1~3分,轻微疼痛	4~6分,明显疼痛	7~10分,强烈疼痛	6分,明显疼痛
Barthel	100分,功能完好	>60分,轻度功能障碍	41~60分,中度功能障碍	≤40分,中度功能障碍	45分,中度功能障碍
SAS	<50分,正常	50~59分,轻度焦虑	60~69分,中度焦虑	69分及以上,中度焦虑	66分,中度焦虑
肌力评定	5级,肌力正常	4级,肢体能做对抗外界阻力的运动,但不完全	3级,肢体可以克服地心引力,能抬离床面,但不能抵抗阻力	<2级,肢体能在床上平行移动,但不能抵抗自身重力,即不能抬离床面	左上肢肌力3级,左下肢肌力4级

表3 疗效评估

评估时间	VAS	Barthel	SAS	肌力评定	眼震
治疗前	6分,明显疼痛	45分,中度功能障碍	66分,中度焦虑	左上肢肌力3级,左下肢肌力4级	阳性
治疗后	0分,无任何疼痛	75分,轻度功能障碍	52分,轻度焦虑	左上肢肌力4级,左下肢肌力5级	阴性

3 结果和随访

患者及家属对住院期间的治疗配合度较高,治疗效果满意。于患者出院后第3天、第7天给予随访,询问家属患者有无不适症状,是否按时服药,定期复查。患者家属表示无不适症状,有按时服药、定期复查,03月21日患者再次住院进行康复治疗。

4 讨论

视神经脊髓炎谱系疾病是主要累及视神经及脊髓的一种罕见的自身免疫病,复发率极高,5年复发率超过90%^[6],其病因复杂,可能与遗传因素、环境因素及感染因素等多方面相关。该疾病危害严重,视神经炎可导致视力减退、视野缺损,甚至失明;脊髓炎则表现为肢体无力、麻木、大小

便障碍等运动、感觉和自主神经功能障碍。此外,还可伴随吞咽困难、呼吸困难等严重症状,危及患者生命。因此,NMOSD的早期干预对于控制病情、改善预后至关重要^[7]。

皮内针治疗与普通针刺相比,皮内针是一种在人体穴位上进行埋针,通过持续性刺激穴位,起到活血化瘀,疏通经络,能够促进血液循环,促进神经功能恢复,有效减轻患者的疼痛的作用^[8]。本案例中所选穴位覆盖手太阳小肠经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足厥阴肝经及足少阳胆经,体现中医“多经协同”与“标本兼治”的整体观。有研究显示,肩贞穴(手太阳小肠经)与曲池穴(手阳明大肠经)二者协同可改善上肢运动功能障碍^[9];合谷穴(手阳明大肠经)与太冲穴(足厥阴肝经)可起到疏肝理气、平衡气血的作用^[10];足三里(足阳明胃经)作为“补益要穴”,可增强脾胃功能,调节肠

道菌群^[11];攒竹、鱼腰、阳白(足太阳膀胱经、经外奇穴、足少阳胆经)三穴分布于眶周,直接刺激视神经通路,改善局部微循环。有研究显示,针刺攒竹可通过调节视网膜神经节细胞活性,促进视神经修复^[12]。因此,皮内针治疗可促进患者肢体神经功能及视网膜神经的修复,促进患者康复。

穴位注射治疗属于针刺疗法之一^[13],即水针疗法。“水针”又称“穴位注射”,是选用中西药物注入有关穴位以治疗疾病的一种方法。复方樟柳碱在缺血性视神经病变辅助治疗中具有显著的疗效,以氢溴酸樟柳碱为主要成分,还含有盐酸普鲁卡因等成分,通过注射点到面神经末端调控脉络膜自主神经,调节脉络膜局部微血管收缩,改善脉络膜缺血性病变,达到改善视盘功能的目的^[14]。因此复方樟柳碱穴位注射对视神经功能的恢复具有一定疗效。综上所述,穴位注射联合皮内针技术治疗视神经脊髓炎谱系疾病患者治疗效果理想,值得临床借鉴推广。

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] 王桂莲,薛慧如.早期康复护理对视神经脊髓炎谱系疾病病人影响的临床观察[J].护理研究,2020,34(3):536-538.
WANG G L, XUE H R. Clinical observation on early rehabilitation nursing in patients with neuromyelitis optica spectrum disorders [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(3): 536-538. (in Chinese)
- [2] 闵婉婉.早发型和晚发型视神经脊髓炎谱系疾病的临床特点[D].长春:吉林大学,2023.
- [3] TORRES J, PRUITT A, BALCER L, et al. Analysis of the treatment of neuromyelitis optica [J]. J Neurol Sci, 2015, 351(1/2): 31-35.
- [4] 马传政,张伟赫,焦劲松,等.中医针药改善视神经脊髓炎谱系疾病相关视神经萎缩的疗效分析[J].中国中医眼科杂志,2025,35(1):36-41.
MA C Z, ZHANG W H, JIAO J S, et al. Analysis of the therapeutic effect of traditional Chinese medicine acupuncture and herbal medicine on optic atrophy related to neuromyelitis optica spectrum disorders [J]. China J Chin Ophthalmol, 2025, 35(1): 36-41. (in Chinese)
- [5] CHEN J, ZHANG L, LIU L Y, et al. Acupuncture treatment reverses retinal gene expression induced by optic nerve injury via RNA sequencing analysis [J]. Front Integr Neurosci, 2019, 13: 59.
- [6] 王方园,王纾,杨楠,等.成人视神经脊髓炎谱系疾病复发相关因素分析[J].医学研究杂志,2023,52(4):59-63,58.
WANG F Y, WANG S, YANG N, et al. Recurrence-related factors of neuromyelitis optica spectrum disorders in adults [J]. J Med Res, 2023, 52(4): 59-63, 58. (in Chinese)
- [7] 刘洁,刘海杰,梁军,等.悬吊训练对视神经脊髓炎谱系病患者运动平衡功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(6):431-433.
LIU J, LIU H J, LIANG J, et al. The impact of suspension training on motor balance function in patients with neuromyelitis optica spectrum disorder. [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2019, 41(6): 431-433. (in Chinese)
- [8] 苏姗姗,石国凤,温丹果,等.中医外治疗法在腰椎间盘突出症患者中的应用现状及进展[J].内蒙古中医药,2022,41(11):166-168.
SU S S, SHI G F, WEN D G, et al. Application status and progress of external treatment of traditional Chinese medicine in patients with lumbar disc herniation [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(11): 166-168. (in Chinese)
- [9] 陆敏红.肝胆疾病患者体表痛敏区的分布规律及其针刺效应研究[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [10] 张心悦,周俊,蒋楠楠,等.不同机体状态即时揞针针刺“四关穴”的脑功能活动响应异同研究[J].中华中医药杂志,2025,40(5):2123-2128.
ZHANG X Y, ZHOU J, JIANG N N, et al. Differential and common brain responses to immediate intradermal acupuncture at ‘Siguan’ acupoints under different functional states [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(5): 2123-2128. (in Chinese)
- [11] 邓在勤,周海波.足三里穴位注射黄芪注射液联合肺康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病病人抗菌肽LL-37和免疫功能的影响[J].实用老年医学,2024,38(1):44-48.
DENG Z Q, ZHOU H B. Effect of Huangqi injection at Zusanli acupoint combined with pulmonary rehabilitation on antimicrobial peptide LL-37 and immune function in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Pract Geriatr, 2024, 38(1): 44-48. (in Chinese)
- [12] 马跃,何家恺,鲁新宇,等.经皮颅-耳穴位电刺

- 激“调枢启神”抗抑郁脑效应rs-fMRI研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(5): 2048–2054.
- MA Y, HE J K, LU X Y, et al. Study on rs-fMRI of antidepressant brain effect of transcutaneous electrical cranial-auricular acupoints stimulation [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38 (5) : 2048–2054. (in Chinese)
- [13] 李银娣. 口服补中益气汤联合足三里穴位注射维生素 B₆ 治疗糖尿病胃轻瘫[J]. 中医临床研究, 2019, 11(23): 63–65.
- LI Y D. Clinical observation on treating DGP with the Buzhong Yiqi decoction and Zusanli injection with Vitamin B₆ [J]. Clin J Chin Med, 2019, 11 (23): 63–65. (in Chinese)
- [14] 钱曦明, 周媛婷, 项妤枫. 不同方法颞浅动脉旁皮下注射复方樟柳碱在缺血性视神经病变患者中的效果比较[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(22): 3288–3292.
- QIAN X M, ZHOU Y T, XIANG Y F. Effects of different methods of subcutaneous injection of compound anisodine beside superficial temporal arteries in patients with ischemic optic neuropathy [J]. Int Med Health Guid News, 2023, 29 (22) : 3288–3292. (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。