

中药烫熨联合穴位按摩治疗 1 例 肩手综合征患者的护理体会

沈 哲

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 针灸科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结运用中药烫熨联合穴位按摩缓解 1 例肩手综合征患者疼痛的护理报告。在完善护理评估的基础上, 经中药烫熨和穴位按摩及系列治疗护理措施后, 患者疼痛不适症状明显改善, 达到了良好的治疗效果。

关键词: 中药烫熨; 穴位按摩; 肩手综合征; 中医护理

Nursing Experience of Herbal Hot Compress Combined with Acupoint Massage in Treating a Patient with Shoulder-Hand Syndrome

SHEN Zhe

(Department of Acupuncture and Moxibustion, National Clinical Research Center for Chinese Medicine
Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing experience of alleviating pain in a patient with shoulder-hand syndrome through herbal hot compress combined with acupoint massage. Based on comprehensive nursing assessments, the patient's pain and discomfort significantly improved after a series of therapeutic interventions, including herbal hot compress and acupoint massage, achieving favorable clinical outcomes.

KEY WORDS: herbal hot compress; acupoint massage; Shoulder-hand syndrome; Traditional Chinese Medicine nursing

肩手综合征 (Shoulder-Hand Syndrome, SHS) 又称复杂性区域性疼痛综合征 I 型 (CRPS-I), 是脑卒中后常见并发症之一, 多发生在脑血管意外后 1~3 个月内, 尤其多见于偏瘫患者上肢, 以患侧肩部疼痛、手部肿胀、皮温改变和进行性运动功能障碍为主要特征, 其发病率在 12.5%~70.0%^[1-2]。中医将其归为“痹证”范畴, SHS 不仅显著延缓上肢运动功能恢复进程, 严重时更可导致永久性手部畸形, 使患者丧失生活自理能力。认为其核心病机在于“本虚标实”, 在“本”为脏腑功能失调引起的气虚血少, 在“标”为气滞血瘀、脉道不利所致的营卫失调。近年来, 中医外治法在 SHS 中的优势逐渐显现。中药烫熨是将药物加热后在人体局部或一定穴位适时来回移动或回旋运转, 利用温热之力, 将药力通过体表毛窍透入经

络、血脉, 从而达到温经通络、活血行气、散热止痛及祛瘀消肿等作用的一种治疗操作方法, 联合穴位按摩能够使药力更好地渗透肌理, 获取良好的治疗效果。本文回顾 1 例运用中药烫熨联合穴位按摩治疗 SHS 患者的护理个案, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 50 岁, 主因“左侧肢体活动不利 1 月余”于 2025 年 05 月 12 日入院。入院症见: 神清, 精神可, 语言清晰流利, 持续左侧肢体活动不利, 上肢抬举费力, 左肩关节疼痛, 手肿胀疼痛, 下肢行走不稳, 感觉减弱, 纳可, 寐安, 二便调。既往史及过敏史: 高血压 10 年, 否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

一般情况:予患者入院查体,体温(T)36.5℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)127/79 mm Hg。专科查体:左侧上肢肌力3级,远端1级,下肢肌力4级,左侧巴宾斯基征(+)。中医查体:望诊:神清,精神可,持续左侧肢体活动不利,下肢行走不稳,舌质红、少苔;闻诊:气味、声音正常,语言清晰;问诊:纳食正常,二便调;切诊:脉弦。西医查体:视诊:发育正常,营养中等,被动体位,全身皮肤巩膜无黄染及出血点,头颅正常无畸形,右额部可见长约1 cm的手术疤痕,胸廓对称无畸形,腹部平坦;触诊:浅表淋巴结未触及肿大,颈软无抵抗,颈动脉搏动对称无异,腹部无压痛无反跳痛,肝脏未及,脾脏未及;叩诊:肝区无叩痛,双肾区无叩痛,移动性浊音阴性;听诊:双肺叩诊清音,呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音,心音正常,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,肠鸣音正常。

1.3 诊断

中医诊断:中风病中经络;证型:阴虚风动证;西医诊断:脑出血恢复期、肩手综合征、高血压病3级(极高危)。辨证依据:患者阴亏阳亢火旺,风火易炽上扰清窍,窍闭神匿,神不导气,发为中风,属阴虚风动证。

1.4 治疗

根据针灸专科中医诊疗方案,结合患者个体情况,四诊合参,制定诊疗计划。治疗原则:醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络、补益脑髓、益气活血。西医治疗原则:降脂、控制血压、消炎止痛。每日行醒脑开窍针刺治疗30 min,上肢予中药烫熨、穴位按摩等治疗。予一级护理,针灸科护理常规,低盐低脂饮食。辨证调护:避风寒,节饮食,调情志。治疗结果:患者于2025年06月09日治疗结束出院,左侧肢体活动不利好转,左侧上肢肌力3级,远端由1级提升至2级,下肢肌力4级,左上肢可轻微抬举,手指可轻微屈伸,左肩关节疼痛、手肿胀疼痛均缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛程度,用10 cm长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度,长刻度尺左端为“0”分端,表示无痛,右

端为“10”分端,表示难以耐受的最剧烈的疼痛,分值越高,代表疼痛程度越重^[3]。本例患者VAS评分为7分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,评分>70分属重度焦虑^[4]。该患者SAS总得分为80分,评估为重度焦虑。

2.1.3 睡眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者睡眠状况,0~5分表示睡眠质量很好,6~10分表示睡眠质量较好,11~15分表示睡眠质量一般,16~21分表示睡眠质量很差^[5]。本例患者PSQI评分为17分,表明患者睡眠质量很差。

2.1.4 肢体运动功能评估

采用Fugl-Meyer评估表(FMA)评估患者治疗前后肢体运动功能^[6],量表共5个领域,其中有运动、感觉、平衡、关节活动度,总分100分,分值越高,则肢体运动功能越好。该患者入院评分为56分,属中度受损水平,尤其上肢运动功能欠佳。

2.2 护理诊断

疼痛与左肩关节疼痛,手肿胀疼痛有关;焦虑与患者担心预后有关;肢体活动受限,与患侧肢体经络受损气血运行不畅有关;睡眠型态紊乱与左肩关节和手疼痛及担心预后有关;知识缺乏,缺乏SHS相关知识有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:运用中药烫熨联合穴位按摩的中医特色护理技术减轻患者肩手疼痛;采用释疑解惑法,通过对该例患者进行疾病知识宣教,答疑解惑,缓解患者紧张情绪;通过移情异性法,言语诱导、轻松的音乐、娱乐项目等方式分散患者注意力;同时,指导患者规律作息,睡前不看手机,以免引起精神兴奋,通过言语诱导、轻松的音乐助眠,加强患者对SHS相关知识的了解。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

中药烫熨技术是通过药包温热作用对局部组织行熨烫,刺激局部肌肉组织经络穴位,再配合穴位按摩,最终达到温通经络,活血止痛的功效。中药烫熨药方取红花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 研制成粉状烫熨药包。具体方法:嘱患者以合适体位,充分暴露烫熨治疗部位,治疗过程注意保暖。将打成粉状的烫熨药包浸润后,加热至 50℃ 左右为宜,以手背皮肤接触不烫手,皮肤潮红为宜,如患者老年体弱不能耐受温度,可加盖一层毛巾隔热,按患者承受力轻微调整。将加热后的药袋用毛巾包裹,在患者左上肢用力均匀烫熨,初始时用力较轻,速度稍快;伴随着药袋温度的降低,速度减慢,同时用力较前增强,药袋温度不足时,可更换药袋,操作时间为 20~30 min。烫熨操作治疗过程中,应询问患者对温度的耐受情况,同时观察烫熨部位皮肤的颜色情况,避免烫伤。操作完毕,将治疗部位皮肤进行清洁,协助患者衣着,嘱患者治疗后喝 300 mL 温水,注意保暖,避风寒。治疗后 2 h 检查患者局部皮肤情况,如有局部红肿、刺痒及疼痛即停止,并观察有无烫伤或过敏反应情况。

烫熨后立即予穴位按摩,穴位选取肩髃、臂臑、曲池、手三里、内关、外关、合谷及腕骨。按摩时使用拇指或中指,以顺时针方向按揉或以旋转或揉捏的方式按摩,以上每个穴位每天按摩 10 次,按摩 5~10 min/次,2 次/d,连续治疗 14 d。

2.4.2 一般护理

2.4.2.1 生活护理

嘱患者平时要注意休息,避免长时间熬夜,规律作息,指导患者避免暴力牵拉或长时间腕屈曲,禁止患侧手臂负重训练(如推墙);采用抬高患肢,促进静脉回流;日常避免手腕下垂或受压。急性期应以卧床休息为主,缓解期应尽量避免久坐或俯卧姿势,可自行调整舒适体位。指导患者主动—辅助训练,如抓握松解,即手握毛巾或软球,缓慢握紧维持 5 s 后放松,10 次/组,3 组/d;腕背屈抗阻,即健手辅助患手腕背屈,或使用弹力带轻量抗阻,15 次/组,以改善患者肢体活动度。同时尽量选择硬板床,每 2 h 更换一次体位,避免局部皮肤长期受压出现压疮。

2.4.2.2 情志护理

中医理论认为人的不良情绪会影响身体健康,不利于身体恢复。持续性的疼痛会带来过多的负面情绪,影响患者生活质量和睡眠。在护理工作中,应评估判断患者心理状态并积极予以疏导。可采用释疑解惑法,通过对该例患者进行疾病知识宣教,答疑解惑,缓解患者紧张情绪。此

外,可采用移情异性法。针对患者焦虑情绪,按照中医五行音乐疗法,即“木、火、土、金、水”对应“宫、商、角、徵、羽”的理论依据^[7],辨证分析患者病症发生的脏腑经络,结合阴阳五行之间的相生相克关系或患者的喜好,播放养生音乐。以角调式《江南丝竹》《稻香》为代表轻音乐播放,平复患者心情,缓解紧张焦虑情绪。通过言语诱导、轻松的音乐、娱乐项目等方式来分散患者注意力,使患者保持良好心情,正确了解该疾病,树立康复的信心。

2.4.2.3 饮食护理

予患者低盐低脂饮食,注意少食多餐,保持均衡饮食,以清淡、易消化、富有营养、低盐低脂为原则,多吃新鲜果蔬。保证每日饮温开水量 1500~2000 mL,多进食含钙量较高的食物,如牛奶、豆制品及鱼虾等。增加纤维素和水分的摄入,避免食用油腻食物,多食新鲜蔬菜、水果,清淡饮食,忌食生冷、辛辣、刺激性食物,预防便秘。

2.4.2.4 用药护理

遵医嘱用药,中药汤剂每日早晚饭后半小时温服,与西药间隔 1 h 服用,密切观察患者血压和睡眠情况。

2.5 护理评价

患者住院期间血压控制良好,未发生跌倒等不良事件,对护理工作表示非常满意。各项护理评估均趋势好转,具体如下:①疼痛:患者自诉疼痛症状显著改善,VAS 评分由 7 分降至 2 分;②焦虑:患者 SAS 评分由治疗前 80 分(重度焦虑)降至 46 分(无焦虑);③睡眠:失眠症状好转,睡眠质量提升,PSQI 评分由治疗前 17 分降至 6 分,疗效指数 64.7%。④肢体功能:患者 FMA 入院评分为 56 分,出院时提升至 92 分,功能恢复良好。

3 讨论

中医将其归为“痹证”范畴,认为其核心病机在于“本虚标实”。在“本”,为脏腑功能失调引起的气虚血少,在“标”,为气滞血瘀、脉道不利所致的营卫失调。本病位在脑,与心、肝、脾、肾等脏器密切相关,临床主要表现为肢体痉挛、筋肉拘急及屈伸不利^[8]。其发病的病因病机是阴阳失调、窍闭神匿、经筋失养。《灵枢经筋》中:“经筋之病,寒则反折筋急,热则弛纵不收,阴痿不用,阳急则反折,阴急则俯不伸”^[9]。中药烫熨疗法辅助治疗在我国临床中属于比较有效的治疗方式,使用发热

的容器在人体病痛的位置滚动、烫熨、摩擦,达到治病防病等目的,具有散热止痛、活血行气、温经通络及祛瘀消肿等作用^[10]。穴位按摩是一种中医疗法,在人体的穴位上施加压力或按摩,以调节人体的气血和功能^[11]。中药熨烫与穴位按摩的联合,本质是“外治之理即内治之理”的实践,即以温通之力破瘀滞,借穴窍之门调气血,有利于缓解SHS患者疼痛,伸屈不利,经脉拘挛,麻木不仁,减轻患者焦虑等症状,能疏通经络气血、外祛风寒、内养其阳,以助生长之能,达到驱逐寒邪,调理旧疾顽痛,起到治病治病,取得“治病求本”的最佳功效。

综上所述,运用中药烫熨联合穴位按摩治疗SHS效果显著,患者接受及配合度高,能有效提高治疗效果,缓解患者疼痛症状,提升肢体功能,改善不良情绪及睡眠质量。临床中药烫熨及穴位按摩操作方法简单易学,治疗效果良好,值得应用推广。

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] 童桂秀,吴彩虹,彭天强. 中药塌渍联合揸针治疗中风后肩手综合征的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2022(7): 987-989.
TONG G X, WU C H, PENG T Q. The clinic curative effect observation of Chinese medicine collapse stains with press-needle in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke[J]. Zhejiang Clin Med J, 2022(7): 987-989. (in Chinese)
- [2] 励志英. 针灸治疗中风后肩手综合征临床研究进展[J]. 河南中医, 2014, 34(6): 1064-1067.
LI Z Y. Clinical research progress of acupuncture and moxibustion in treating shoulder-hand syndrome after stroke[J]. Henan Tradit Chin Med, 2014, 34(6): 1064-1067. (in Chinese)
- [3] 王东,唐兢,莫珊,等. 基于视觉模拟评分法和免疫功能指标评估全身麻醉复合腰方肌阻滞在老年妇科肿瘤患者围术期的应用价值[J]. 中国医刊, 2023, 58(4): 417-421.
WANG D, TANG J, MO S, et al. Evaluation of the perioperative application value of general anesthesia combined with quadratus lumborum block in elderly patients with gynecological tumors based on visual analog score and immune function indexes[J]. Chin J Med, 2023, 58(4): 417-421. (in Chinese)
- [4] 王孝维,张敏,周靖方. “理任调督”推拿手法结合热敏灸治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 190-193.
WANG X W, ZHANG M, ZHOU J F. Effect of massage manipulation for coordinating Ren and Du meridians combined with heat-sensitive moxibustion in the treatment of lumbar disc herniation[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(3): 190-193. (in Chinese)
- [5] 李康宁,王蕾,赵文景,等. 张炳厚教授治疗原发性头痛用药规律探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(3): 520-525.
LI K N, WANG L, ZHAO W J, et al. Discussion on the regularity of medication in treating primary headache by professor Zhang binghou[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2023, 21(3): 520-525. (in Chinese)
- [6] 许光旭,高晓阳,陈文红. Fugl-Meyer运动功能评分的敏感性及实用性[J]. 中国康复, 2001, 16(1): 18-19.
XU G X, GAO X Y, CHEN W H. The practicality and sensitivity in fugl-Meyer motor function assessment[J]. Chin J Rehabil, 2001, 16(1): 18-19. (in Chinese)
- [7] 徐旻灏,龚卓之,杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1228-1231.
XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation[J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(8): 1228-1231. (in Chinese)
- [8] 陈紫君,王燕飞,金金,等. 四肢康复中药热奄包在脑卒中后偏瘫肢体肿胀患者中的应用[J]. 护理与康复, 2019, 18(4): 81-84.
CHEN Z J, WANG Y F, JIN J, et al. The application of traditional Chinese medicine heat compress bags for limb rehabilitation in patients with hemiplegia and limb edema after stroke. [J]. J Nurs Rehabil, 2019, 18(4): 81-84. (in Chinese)
- [9] 段毅飞,李艳红,孙文娟,等. 原络配穴法结合康复训练治疗中风后手痉挛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(5): 497-501.
DUAN Y F, LI Y H, SUN W J, et al. Observation on therapeutic effect of Yuan-source points and collateral-points combination with rehabilitation training on hand spasm after stroke[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(5): 497-501. (in Chinese)

Chinese)

- [10] 潘满敬, 蔡雪巍, 温天燕. 隔药饼灸联合刺血疗法对慢性腰腿痛患者血浆P物质、腰椎功能及疼痛程度的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8): 169-171.

PAN M J, QI X W, WEN T Y. Effect of cake-separated moxibustion combined with bloodletting therapy on plasma substance P, lumbar function and pain degree in patients with chronic low back pain[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(8): 169-171.

(in Chinese)

- [11] 王雪静, 卢英, 杨曼, 等. 腹部穴位按摩联合耳穴贴压治疗1例气血两虚型产后便秘患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(6): 103-106.

WANG X J, LU Y, YANG M, et al. Abdominal acupoint massage combined with auricular point sticking and pressing for a patient with postpartum constipation with Qi and blood deficiency and related nursing measures[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(6): 103-106. (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。