

DOI: 10.12209/CAIM202506110008

· 中西医结合临床案例 ·

穴位按摩联合耳穴贴压治疗 1 例中风患者 肢体乏力伴失眠症状的护理体会

石 静, 王云艳

(北京王府中西医结合医院 老年病科, 北京, 100013)

摘要: 本文总结 1 例应用穴位按摩联合耳穴贴压治疗中风合并肢体乏力伴失眠患者的护理经验, 在常规护理基础上, 通过实施穴位按摩联合耳穴贴压治疗, 改善患者肢体乏力伴失眠症状。穴位按摩和耳穴贴压均直接作用于相关穴位, 具有高度特异性, 可针对肢体乏力伴失眠症状进行干预, 调节脏腑功能, 提高患者舒适度及生活质量。

关键词: 失眠; 肢体乏力; 穴位按摩; 耳穴贴压

Nursing Experience of Treating a Stroke Patient with Limb Weakness and Insomnia by Acupoint Massage Combined with Auricular Point Pressing Therapy

SHI Jing, WANG Yunyan

(Department of Geriatrics, Beijing Royal Integrative Medicine Hospital, Beijing, 100013)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying acupoint massage combined with auricular plaster therapy to a stroke patient with limb weakness and insomnia. On the basis of routine nursing care, the intervention of acupoint massage and auricular plaster therapy improved the patient's symptoms of limb weakness and insomnia. Both therapies act directly on specific acupoints with high specificity, targeting limb weakness and insomnia by regulating visceral functions, thereby enhancing the patient's comfort and quality of life.

KEY WORDS: insomnia; limb weakness; acupoint massage; auricular plaster therapy

急性脑梗死(Acute cerebral infarct)是一种发病率、致残率和病死率, 社会和家庭经济负担率均较高的脑血管病, 约占我国脑卒中的 80% 以上^[1]。脑梗死抑郁症患者常伴抑郁、伤心、自杀等精神症状及焦虑相关睡眠问题, 尤以失眠最突出, 主要表现为日间嗜睡、夜间易醒^[2]。该病的发病原因主要为脑动脉栓塞、硬化, 发病后易出现偏瘫、昏迷、吞咽障碍等表现。偏瘫是脑梗死患者常见的症状之一^[3], 不仅对日常生活有很大影响, 自身也会有心理焦虑等情况发生, 除常规治疗以外, 需辅以中医技术干预。

耳穴贴压作为我国传统的中医方法, 具有安神、调节大脑皮层的作用, 是中医治疗失眠的常用方法, 可协调神经抑制性与兴奋性, 改善患者心理状态与睡眠质量^[4]。穴位按摩, 即通过刺激人体

特定穴位, 激发人的经络之气, 以达到通经活络、调整人体机能与祛邪扶正的目的^[5]。本案例患者肢体乏力, 导致活动减少, 睡眠质量下降, 康复进程延缓, 心理压力增大, 导致失眠加重, 其相互影响恶性循环。针对本例患者主要情况, 采用穴位按摩与耳穴贴压协同治疗, 以改善患者肢体乏力, 调节睡眠质量, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 90 岁, 主因“乏力加重 2 d”以“急性脑梗死”于 2025 年 03 月 22 日入院。既往高血压病史 20 年, 失眠 10 余年, 脑梗死病史。刻下症: 患者神清, 精神差, 神疲乏力, 左侧肢体活动无力, 舌暗、苔黄腻, 脉沉。

收稿日期: 2025-06-11

通信作者: 王云艳, E-mail: 457268741@qq.com

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

患者体温(T)36.0℃,脉搏(P)64次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)144/54 mm Hg,D-二聚体2.03 ug/mL↑;头颅CT示双侧基底节区及放射冠多发腔梗、脑动脉硬化,头颅核磁示右侧基底节新发腔梗可能。

1.3 诊断

中医诊断:中风病(痰湿内蕴证);西医诊断:急性脑梗死。八纲辨证:患者因疾病发作而正气不足、肢体乏力,属虚证;又因起病急骤、邪气盛实,属实证,此为虚实结合;痰浊郁闭、气血不畅、情志不遂,脉沉,属里证;患者口黏,舌暗,苔黄腻,属热证(湿热);患者舌暗,口黏,失眠多梦,属阴虚;倦怠乏力,精神不振,属阳虚,此为阴阳两虚。

1.4 治疗

西医方面:口服阿托伐他汀钙片、阿司匹林肠溶胶囊,以降脂、预防脑梗复发;静脉滴注丁苯酞、依达拉奉右莰醇、疏血通,以抗脑缺血改善微循环血量;配合康复锻炼。中医方面:予患者耳穴贴压治疗,3次/周,治疗取穴枕、神门、脑、心、皮质下及催眠点,以调节脏腑,安神助眠;穴位按摩治疗,1次/d,治疗取穴合谷、曲池、委中及昆仑,以疏通经络;口服中药予半夏白术天麻汤加减,以化痰熄风。患者经中西医结合治疗4d,患侧肢体可在床面移动,睡眠时长约4h;干预8d,患者睡眠时长约5h,患侧肢体可抬离床面;干预12d,患者可在陪护人员搀扶下在床边站立缓慢行走,睡眠质量有所提高,睡眠时长约6h;治疗13d后,患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活活动能力评估

采用日常生活活动能力量表(Barthel Index, BI)评估患者日常生活活动能力,总分为100分,主要包含10个项目内容,分别包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床旁转移、平地行走及上下楼梯。评分标准分为0级,生活可自理,即评估得分100分;1级,轻度功能障碍,即评估得分61~99分;2级,中度功能障碍,即评估得分41~60分;3级,重度功能障碍,即评估得分≤40分。本例患者评分为15分,属重度功能障碍。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,评定时间范围至少是1~2周时间的状况,总

共有20项题目,标准分等于合计得分乘以1.25。标准分的分界线为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者SAS评分为51分,属轻度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者近1个月的睡眠质量,其中18个条目组成7个成分,每个成分按0~3等级计分,累积各成份得分为PSQI总分,总分范围为0~21,得分越高,表示睡眠质量越差。0~5分表睡眠质量很好,6~10分表睡眠质量还行,11~15分表睡眠质量一般,16~21分表睡眠质量很差。本例患者PSQI评分为19分,属睡眠质量差。

2.1.4 肌力分级评定

采用肌力分级评定评估患者肌肉力量,肌力分级标准0级为完全瘫痪,无肌肉收缩;1级肌肉可收缩,但不能产生动作;2级肌体能在床面移动,但不能抗地心引力而抬离床面;3级肌体能抗地心引力而抬离床面,但不能抗阻力;4级肌力能抗一般阻力,但较正常为差;5级正常肌力。本例患者肌力分级为2级,能在床面移动,但不能抗地心引力而抬离床面。

2.1.5 跌倒/坠床风险评估

采用跌倒/坠床风险评估量表(Morse)评估患者住院期间跌倒/坠床风险程度,其中包括意识状态、用药、步态、听力视力情况、年龄、病情及既往史。1~2分为低危,3~9分为中危,10分以上为高危。本例患者评分为12分,属高危。

2.1.6 压疮风险评估

采用压疮风险评估量表(Braden)评估患者患压疮的风险,其中包括性别、年龄、皮肤类型、体型、组织营养不良、失禁情况、运动能力、食欲、手术、神经功能障碍及药物治疗。15~18分为轻度危险,13~14分为中度危险,10~12分为高度危险,9分以下为轻度危险。本例患者评分为14分,属中度危险。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①睡眠形态紊乱:与患病时间长,思虑过度有关;②活动无耐力:与脑梗死、肌力下降有关;③焦虑:与疾病、肢体活动无力有关;④营养摄入不足:与疾病、卧床不思饮食有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关问题,制定如下护理计

划:①予耳穴贴压配以五音疗法,达到助眠安神,延长患者睡眠时间;②予穴位按摩配以康复锻炼,达到通经活络、提升肌力;③予患者心理支持,改善患者焦虑症状;④根据患者痰湿内蕴证(不寐、乏力)的证型,给予患者辨证施膳。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压丸

耳穴压丸治疗选穴心、神门、皮质下、脑及枕,配穴取催眠点。操作前评估患者基本情况,告知操作方法及目的,询问有无胶布过敏。嘱患者取坐位或半坐位,用75%酒精棉球清洁耳廓皮肤,将药籽贴于0.6 cm×0.6 cm的小块胶布中央,固定头部,取脑、神门、枕、心、皮质下及催眠点穴位,用探针找出穴位痛点,询问患者是否有酸、麻、胀、痛感觉,用拇指和食指对压耳穴,压力由轻到重,患者自感疼痛、耳郭酸胀发烫为宜。持续按压20~30 s,每天早、中、晚各按压3~5 min,每3 d更换对侧耳穴治疗,根据病情酌施加减或更换穴位,如耳穴贴压脱落,寻找护士进行更换。

2.4.1.2 穴位按摩

穴位按摩治疗选穴委中穴,位于膝窝,横纹中点,股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间,属足太阳膀胱经;昆仑穴,位于足部外踝后方,当外踝尖与跟腱之间的凹陷处,同属足太阳膀胱经,此经络为一身之表、调节水液代谢;合谷穴,位于虎口肌肉最高处;曲池穴,位于肘横纹外侧端,屈肘,尺泽与肱骨外上连线中点,同属手阳明大肠经,此经络为联络脏腑,沟通表里。穴位按摩前选择合适环境,确保安全、舒适,利于放松身心,进行腰腹部按摩时,嘱患者排空膀胱,取委中、昆仑、合谷及曲池,找出穴位痛点,询问患者是否有酸、麻、胀、痛感觉。正确选择点、揉、按等方法,力量及摆动幅度均匀,过程中询问患者感受。

2.4.2 辨证施护

2.4.2.1 一般护理

本病多由脾虚失运、水湿内停,导致痰湿积聚,阻滞气机。住院期间指导其在陪护人员陪伴下适度锻炼,促进气机流通,避免久坐,以防止湿气郁积,保证睡眠相对充足,以助脾阳恢复。

2.4.2.2 辨证施膳

痰湿内蕴症患者选择健脾利湿、化痰祛痰的食物,如扁豆、薏苡仁、赤小豆、山药、鲤鱼及海带等。中药方面可选用化痰清热中药,如炒山药、黄

连等。指导家属及陪护者做陈皮茯苓瘦肉汤,以理气化痰,滋阴养肺,健脾化湿,食材包括陈皮10 g、茯苓15 g、瘦肉适量,陈皮具有祛除痰湿,辅助降低血脂,茯苓能帮助排水,具有安神助眠功效,合用祛除痰湿效果更佳。

2.4.2.3 辨证施情

《胡笳十八拍》属角调式乐曲,曲调柔和绵甜,清脆如木,中医经典《黄帝内经》中指出“肝属木,在音为角,在志为怒”,通过角音音乐可平衡肝气,缓解因肝郁导致的焦虑、抑郁等情绪。

2.4.2.4 起居护理

定时开窗通风,保持室内温湿度适宜,室温22~24℃,湿度以50%~60%为宜;居住环境要保持安全,有充足照明、新鲜的空气,经常活动的路面要干净整洁,穿防滑鞋;适当进行锻炼,选择拐杖或者助行器行走,日常有监护人进行陪同活动,外出可采用轮椅;定期清洁皮肤、洗头及理发等,以保持身体清洁。

2.4.2.5 心理护理

关注老年人心理状态是护理的重要部分,多与老年人沟通,倾听其想法与感受;从身、心、社、灵多维度的护理模式完成照护;协助患者与家庭视频会面,保持社会联系;床旁摆放家人照片,以缓解焦虑情绪,鼓励病房内患者交流沟通;与患者一起回忆过去的事情,帮助其敞开心扉,让其能更加轻松自在,使护患关系更加紧密。

2.4.2.6 辨证施教

严格遵守医嘱,按时按量服药,切勿盲目自行调整用药;饮食以清淡、低脂及低盐为主,多摄入健脾、利湿及化痰的食物,如冬瓜、赤小豆、荷叶、山楂及生姜等,可帮助改善痰湿体质;适度锻炼,根据自身情况并有家属陪伴的情况下在床边适度锻炼,但需避免跌倒等意外;家属应给予关爱,鼓励患者保持乐观;通过血液检查、头颅CT、头颅核磁等,监测病情变化,及时调整治疗方案;需关注感染、运动障碍及感染等异常症状,如有不适及时就诊。

3 结果及随访

患者经过13 d治疗后,SAS评分由51分降至40分,PSQI评分由19分降至10分,BI评分由15分升至65分,Morse评分由12分降至5分,Braden评分由14分升至18分,舌暗苔黄腻转为舌暗苔少黄,患者诉失眠及肢体乏力症状均有所改善,对治

疗效果满意度高。分别于治疗后第一周及第二周予患者电话随访,诉失眠症状改善,患者进食、穿衣及居室行走情况较入院时有改善,对治疗效果表示满意。

4 讨论

脑梗死恢复期是临床上常见的脑梗死患者阶段,这一阶段主要任务即恢复和康复,患者往往会面临失眠、肢体乏力风险,这与病情有关,也与患者心态有关。中医认为,脑卒中可归属于“中风”范畴,卒中后偏瘫可归属于“经筋病”范畴,病发后可致经脉气血运行不畅,气滞血瘀,造成经脉失养、经络痹阻^[6]。

耳穴贴压外治技术疗效独特、作用迅速、历史悠久,具有简、便、廉、验的特点^[7],中医对耳穴疗法的认识主要基于经络理论和脏腑理论^[8]。耳穴贴压是通过刺激耳廓上特定穴位,调节人体神经内分泌系统,达到调和脏腑,疏通经络的目的。在脑梗死恢复期中,耳穴贴压能够调节患者植物神经功能,改善睡眠质量和心理状态,为患者提供全面的康复支持。耳穴压豆联合穴位按摩能进一步改善糖尿病伴失眠患者的失眠症状,对改善睡眠质量具有重要价值^[9]。穴位按摩作为中国传统医学的宝贵遗产,能够刺激人体的免疫系统和神经系统,调节人体内分泌和代谢^[10]。穴位按摩的基本手法包括点按、揉捏及推拿等,手法要求动作柔和,力量适中,既要达到刺激穴位的目的,又要避免造成不必要的损伤。穴位按摩使毛细血管扩张,促进局部血液循环,推动血液运行全身,减轻疼痛^[11]。穴位按摩作为临床护理人员常用的一种中医外治法,能够通过刺激特定穴位,达到通经活络、祛邪扶正及调整身体机能的目的^[12]。五音疗法作为中医传统疗法之一,源自中国古代医学典籍《黄帝内经》,它基于阴阳五行理论,通过五种不同音调(宫、商、角、徵、羽)来调和人体内的五行之气,进而影响人情感、身体和精神状态。

本例患者在常规西医治疗基础上,使用穴位按摩联合耳穴贴压疗法,可从整体上对患者身心同调,多途径缓解患者失眠症状,增强肢体功能。本例患者从卧床不能行走,到床边锻炼,再到小步行走,症状明显好转。予患者耳穴贴压配合五音疗法,改善患者睡眠质量,精神状态好转,加快疾病恢复,改善生活质量。实践证明,穴位按摩联合耳穴贴压治疗痰湿内蕴证型中风病患者效果显

著,达到疏通经络、豁痰通阳的作用,促使患者症状改善,达到调节脏腑、平衡阴阳目的。但本案例仅对1例患者进行研究,未来可开展大样本、多中心、随机对照研究,进一步探讨穴位按摩联合耳穴贴压治疗的效果。

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] 陈晓,马彬,戴璇,等.星萎承气汤治疗急性脑梗死机制研究进展[J].陕西中医,2025,46(1):130-133.
CHEN X, MA B, DAI X, et al. Research progress of the mechanism of the treatment of acute cerebral infarction by Xinglou Chengqi decoction [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2025, 46(1): 130-133. (in Chinese)
- [2] 王小琴,宋爱霞,常青,等.艾司唑仑联合阿加曲班治疗急性脑梗死抑郁伴失眠临床观察[J].中国药业,2025,34(3):105-108.
WANG X Q, SONG A X, CHANG Q, et al. Clinical observation of estazolam combined with argatroban in the treatment of acute cerebral infarction complicated with depression and insomnia [J]. China Pharm, 2025, 34(3): 105-108. (in Chinese)
- [3] 于宁媛,蒋婧.脑梗死后吞咽障碍患者护理中应用时间康复护理的效果分析[J].生命科学仪器,2023,21(S01):391-391.
YU N Y, JIANG J. Analysis of the Effect of Time Rehabilitation Nursing in the Care of Patients with Dysphagia after Cerebral Infarction [J]. Life Science Instruments, 2023, 21(S01): 391-391. (in Chinese)
- [4] 赵黎萍,邱义玲,张展星,等.耳穴压豆联合正念认知疗法对慢性精神分裂症患者负性情绪及睡眠质量的临床疗效评价[J].中国健康心理学杂志,2025,33(1):36-42.
ZHAO L P, QIU Y L, ZHANG Z X, et al. Clinical efficacy of auricular pressure bean combined with mindfulness-based cognitive therapy on negative emotions and sleep quality in patients with chronic schizophrenia [J]. China J Health Psychol, 2025, 33(1): 36-42. (in Chinese)
- [5] 张玉双.以护士主导的穴位按摩对中风患者的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(18):140-143.

- ZHANG Y S. Effect of nurse-led acupoint massage on stroke patients[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2022, 20(18): 140-143. (in Chinese)
- [6] 任玉, 许亮, 任莎莎, 等. 运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能康复、睡眠障碍及心理状态的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2024, 51(5): 1533-1535, 1542.
- REN Y, XU L, REN S S, et al. The effect of exercise imagination therapy on upper limb function rehabilitation, sleep disorders, and psychological status in patients with hemiplegia after stroke[J]. *J Int Psychiatry*, 2024, 51(5): 1533-1535, 1542. (in Chinese)
- [7] 王克, 朱佩芳, 陈亮. 益生菌联合耳穴压丸对社区失眠患者睡眠质量的疗效观察[J]. *上海医药*, 2024, 45(6): 21-24.
- WANG K, ZHU P F, CHEN L. Observation of the therapeutic effect of probiotics combined with auricular-plaster on sleep quality in community insomnia patients[J]. *Shanghai Med & Pharm J*, 2024, 45(6): 21-24. (in Chinese)
- [8] 戚圆圆, 薛雯丹, 楚喆悠, 等. 基于数据挖掘技术分析耳穴疗法治疗高血压伴失眠的选穴规律[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2024, 32(8): 89-96.
- QI Y Y, XUE W D, CHU Z Y, et al. Acupoint selection rules of auriculotherapy in the treatment of hypertension with sleeplessness based on data mining technology[J]. *Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis*, 2024, 32(8): 89-96. (in Chinese)
- [9] 胡慧娟, 苏雪清. 耳穴压豆联合穴位按摩对糖尿病伴失眠患者的影响[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(14): 91-95.
- HU H X, SU X Q. Effect of auricular acupressure combined with point massage on patients with diabetes mellitus with insomnia[J]. *Chin Foreign Med Res*, 2024, 22(14): 91-95. (in Chinese)
- [10] 李斌, 林羽沁, 唐旭霞, 等. 芳香精油穴位按摩法对慢性主观性耳鸣疗效初探[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2025, 33(1): 18-22.
- LI B, LIN Y Q, TANG X X, et al. Preliminary study on the curative effect of acupoint massage therapy with aromatic essential oil on chronic subjective tinnitus[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Integr Med*, 2025, 33(1): 18-22. (in Chinese)
- [11] 胡邵宁, 朱书渊, 魏燕斌. 温和灸结合穴位按摩治疗糖尿病性骨质疏松症临床研究[J]. *新中医*, 2024, 56(17): 127-131.
- HU S N, ZHU S Y, WEI Y B. Clinical study on mild moxibustion combined with acupoint massage for diabetic osteoporosis[J]. *New Chin Med*, 2024, 56(17): 127-131. (in Chinese)
- [12] 王江玲, 戴新娟, 施琪, 等. 穴位按摩治疗脑卒中后吞咽障碍效果的 Meta 分析[J]. *护理研究*, 2020, 34(5): 821-827.
- WANG J L, DAI X J, SHI Q, et al. Effectiveness of acupoint massage on post-stroke dysphagia: a Meta-analysis[J]. *Chin Nurs Res*, 2020, 34(5): 821-827. (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。