

DOI: 10.12209/CAIM202504170006

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合蜡敷治疗 1 例缺血性 中风后右下肢疼痛的护理体会

郑立娅

(北京市大兴区中西医结合医院 骨伤科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩联合蜡敷治疗缺血性中风后右下肢疼痛的护理体会。针对患者住院期间主诉右下肢疼痛,通过采用中药膏摩联合蜡敷进行综合干预,在改善患者临床症状和提升生活质量方面成效显著,以期 of 中医护理技术在缺血性中风后(风痰阻络证)右下肢疼痛管理中的临床应用提供实践参考。

关键词: 中药膏摩; 蜡敷治疗; 缺血性中风; 风痰阻络证

Nursing Experience of Combining Chinese Herbal Ointment Massage with Wax Therapy in Treating Right Lower Limb Pain After Ischemic Stroke: A Case Report

ZHENG Liya

(Department of Orthopedics, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining Chinese herbal ointment massage with wax therapy to treat right lower limb pain in a patient with post-ischemic stroke (wind-phlegm obstructing collaterals syndrome). During hospitalization, the patient complained of right lower limb pain, which was effectively managed through integrated intervention using herbal ointment massage and wax therapy. The approach demonstrated significant efficacy in alleviating clinical symptoms and improving quality of life, providing practical insights for the clinical application of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques in pain management for post-ischemic stroke (wind-phlegm obstructing collaterals syndrome) patients.

KEY WORDS: Chinese herbal ointment massage; wax therapy; ischemic stroke; wind-phlegm obstructing collaterals syndrome

根据《中国脑卒中防治报告 2019》数据,我国中风发病风险高达 39.9%,全球排名第一,中风已成为我国居民健康的主要威胁之一^[1]。在现代医学临床领域中,缺血性中风(Ischemic stroke, IS)是一类高发的脑血管疾病且为备受关注的脑血管疾病^[2]。因其发病机制复杂,涉及血管、血液等多方面因素,往往导致脑部组织局部缺血坏死,进而引发不同程度的肢体、言语等功能障碍,成为影响人群健康的重要负担^[3]。中医在本病治疗领域形成了多元化干预方案,其中膏摩疗法作为特色外治技术,巧妙融合推拿手法对软组织结构的力学调节与中药膏剂的透皮吸收效应,通过体表经络—腧穴系统的双向调节,实现驱寒除湿、行气活血

的治疗目标^[4]。蜡敷治疗是利用加热后的石蜡作为导热介质^[5],将其敷在患处以达到治疗目的,本研究基于“经络受阻,气血不通”的中医病机理论,采用物理因子协同治疗模式,将具有温热散寒特性的膏摩疗法与蜡敷治疗相结合,通过改善局部微循环、调节炎性介质表达等多重作用机制,观察其对患者的疼痛程度、右下肢功能及中医证候的临床干预效果。

本文总结 1 例中药膏摩联合蜡敷治疗缺血性中风后右下肢疼痛的护理体会,经针对性护理干预,患者临床表现显著优化,治疗配合度显著提升,日常生活质量明显改善,现将护理实践中的关键策略与成效总结如下,以供临床参考。

收稿日期: 2025-04-17

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,78岁,主因“1 d前无明显诱因出现右下肢无力”于2025年03月24日由门诊以“急性脑梗死/缺血性中风/风痰阻络证”,为进一步系统诊疗收治入院。患者既往高血压病史20余年,规律服用硝苯地平片药物治疗,控制在110~120/70~80 mm Hg。入院症见:右下肢无力、间歇疼痛,无胸闷心慌,无吞咽困难,无饮水呛咳,无异常寒热,纳可,睡眠可,二便调,否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

专科情况:右侧下肢疼痛评分为5分,左侧上肢肌力5级,左侧下肢肌力5级,右侧上肢肌力5级,右侧下肢肌力4-级。辅助检查:头部MRI示左侧额叶急性一亚急性期脑梗死(建议结合DWI序列明确分期),脑内多发陈旧性腔隙性脑梗死灶,脑白质病变一深部脑白质高信号(DWMH, Fazekas 1级)及脑室周围高信号(PVH, Fazekas 2级)。头部MRA符合动脉硬化表现。舌质淡红,苔白腻,脉沉、滑。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风;风痰阻络证。西医诊断:急性脑梗死。

1.4 治疗

入院后予患者氯化钠注射液250 mL加入丹红注射液40 mL,静脉滴注,具有活血化瘀、通脉舒络的作用,临床主要用于心脑血管疾病的辅助治疗^[6];予氯化钠注射液250 mL加入银杏叶提取注射液70 mg,静脉滴注,以抑制血小板过度聚集,降低血液高凝状态,减少血栓形成风险,改善血液流动性^[7]。经上述治疗,患者于2025年03月25日出现右下肢疼痛加重症状,患者中风后机体内脏腑功能失调、阴阳气血失调,导致气血运行紊乱、升降失常^[8],予患者中药膏摩和蜡敷疗法,1次/d,其余治疗同前,患者于2025年04月03日诉症状消失,经医生综合评估予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

数字分级评分法(numerical rating scale, NRS)是临床最常用的疼痛评估工具之一,通过简单数字量化疼痛强度,帮助医护人员快速决策。

此评分法简单有效,是疼痛管理的核心工具^[9-10]。通过0~10分的数值范围,让患者用数字量化自身疼痛强度,其中,0分表示为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者入院时评分为3分,属轻度疼痛。

2.1.2 徒手肌力评估

徒手肌力测定(Manual Muscle Test, MMT)通过徒手操作方法,评估患者肌肉力量和功能状态。通过0~5级的评分标准,可准确判断患者肌肉力量^[11]。徒手肌力评定0级为肌肉无任何收缩反应;1级为有肌肉轻微收缩,但无关节活动;2级为机体可在床面平移,关节可在减重状态下活动;3级为能抗重力短暂活动;4级为能抗部分阻力完成活动;5级为正常肌力,能抗充分阻力完成活动。本例患者入院右侧下肢肌力评定为4-级。

2.2 护理诊断

慢性疼痛与脑组织缺血、缺氧及神经功能受损有关;活动无耐力,痰浊困脾,影响水谷精微化生,肌肉失养而乏力;对疾病认知不足,缺乏相关的预防、治疗和康复知识。

2.3 护理计划

计划通过治疗有效缓解患者右下肢疼痛症状,将NRS评分降至3以下,改善患者右下肢肌力,提升患者康复依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

保持病房环境安静、整洁,室内灯光柔和,避免噪音刺激,确保患者安全。保持肢体功能位指导患者采取正确的卧姿,以患侧卧位和健侧卧位为主,仰卧位为辅,每2 h翻身一次。予患者被动活动,疼痛缓解后鼓励患者尝试抬腿、踝泵运动等,逐步增加强度。做好心理护理指导深呼吸练习,保持情绪稳定,使患者树立增强战胜疾病的信心。

2.4.2 中医特色护理

根据患者的具体症状、体质特点及疾病阶段,为患者制定辨证施治的个性化的治疗方案。中医膏摩药方选用祛风化痰、通络活血及舒筋止痛的功。中药选用苏木、川穹、桂枝、海风藤及茯苓等,将中药组方磨粉选用10 g加入凡士林及2~3滴姜汁制成膏剂,均匀涂抹于治疗部位后,施以专业按摩推拿手法。双手搓热,运用点、揉、按、推的方法,每个穴位操作1 min,顺经循行方向(胆、胃经从上往下)手法轻柔、缓慢,以促气血生发(补发

操作)^[12]。予患者蜡敷治疗,蜡敷温度以45℃为宜,塑型贴服(增强疗效)^[13]。上述两项治疗1次/d,1周为一个疗程,20 min/次。治疗取穴风市(足少阳胆经)、阳陵泉(足少阳胆经)、足三里(足阳明胃经)、丰隆(足阳明胃经)及阿是穴。2025年03月26日至03月28日,治疗效果不明显,切诊示右下侧肢体触之发凉(寒痰、阳气不达),增加委中穴(足太阳膀胱经),缓解下肢寒凉,增加掌根温熨法,即双掌搓热后覆盖右下肢冰凉处,顺时针摩动至发热,1次/d,蜡敷温度提升至50℃。

2.4.3 知识宣教

建立正确治疗理念,误认为“静养”比主动锻炼更安全,误认为“疼痛是恢复的必经阶段”破除“过度保护”心态,介绍成功案例,增强患者信心。通过让患者从“被动治疗”转向“主动管理者”,逐步形成“小进步→信心增强→更积极参与→更大进步”的良性循环。予患者功能锻炼指导,第一周踝泵运动,具体如下:患者取仰卧位,足背缓慢勾脚(吸气)→绷脚(呼气),每个动作保持5 s,重复20次/组,3组/d,可预防血栓,刺激经络,帮助化瘀。第二周患侧负重运动,具体如下:扶平行杠,健侧腿抬离地面,保持患侧负重10 s,重复10次,可重建动态平衡,增强脾胃运化。

3 结果和随访

患者于03月25日因右下肢疼痛加重,经中药膏摩联合蜡敷治疗干预后,右下肢疼痛逐步缓解,NRS评分成功降至0分,MMT评估结果改善至4+级。患者步行稳定性增强,生活自理能力(如洗澡)明显改善。患者出院2周后予患者随访,患者疼痛未复发,肌力维持4+级,可独立完成短距离步行(<100 m)。

4 讨论

缺血性中风是脑卒中的高发类型,其风痰阻络证在辨证分型中占比较高^[14]。缺血性中风(风痰阻络证)后右下肢疼,病机核心是痰瘀阻络,气血不通。痰阻络证,即患者素体痰湿内盛,中风后痰浊未清,阻滞经络,导致气血运行不畅^[15];瘀血内生,即久病入络,痰浊郁久化热,灼伤血络,形成瘀血,痰瘀互结,加重疼痛^[16];不通则痛,即右下肢疼痛、沉重感为痰瘀阻滞经络的典型表现,痰瘀更易凝滞^[17]。中药膏摩治疗通过将中药膏剂涂于体表特定部位,结合推拿按摩手法,使药物渗透与手

法刺激协同作用,达到治疗疾病、调理体质的目的^[18-19],是“以药助推”药物增强手法疗效,“以推促药”手法促进药物吸收,二者相辅相成,属于“药推结合”的经典中医技术^[18]。最早记录的《五十二病方》中的“膏摩”雏形体现中医外治法的智慧,经后世医家不断优化,形成一套融合药物与手法的独特疗法^[20]。蜡敷治疗作为中医外治法体系中的瑰宝,凭借其非侵入性、安全性高、操作便捷、疗效显著等鲜明特色,已成为临床治疗的常用手段。持久热效应与中药活性成分的透皮吸收特性,形成“温通—渗透—调理”三位一体的独特作用机制。在温热效应的催化下,局部肌肤微循环通道瞬间激活,随着毛孔舒张,汗腺分泌量增加,体内淤积的代谢废物、炎症介质及致痛因子得以加速排出^[21-23],促进血液循环,温热作用可使局部血管扩张,加速血液循环,帮助代谢废物排出,有效减轻疼痛。在提高膏膜的透皮吸收率的同时,蜡膜封闭性减少药物的挥发,实现“高效渗透—长效封闭”的动态平衡。

针对患者体质特征与病症本源,给予定制化的给药方案。患者为风痰阻络型右下肢疼痛,祛除风痰、缓解疼痛、改善功能是核心治疗。通过“透皮促渗—热疗增效—痰瘀同治”三重协同机制,促进药效深层渗透,同时疏通经络、调顺气血、缓解疼痛,发挥药物与推拿协同增效的治疗作用。将加热后的石蜡塑型程饼状敷贴于涂抹膏摩的患部,利用其温热效应、机械压迫及药物渗透作用,发挥多重治疗效果。该治疗方法兼具现代物理疗法的精准靶向性,形成温和持久的治疗效果,且操作简便,安全性高,全程无创伤、无副作用,真正实现“以温促通,以通止痛”的中医养生智慧。患者初期右下肢疼痛为主症,依据中医经络辨证理论辨为胆经、胃经痰瘀阻滞,予中药膏摩及蜡敷治疗以疏通气血^[24]。后因患处发凉,提示阳气不足、寒凝血滞,加用温通膀胱经法以散寒通络,通过经络靶向干预调和痰瘀与寒邪,体现了中医“随证治之”的动态辨证思路。随着医学领域的突破,传统中药膏剂与现代医用蜡疗技术正实现创新性耦合,更以无创、低成本和高依从性优势,实现慢性病治疗的疗效与体验双重突破。

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] 《中国脑卒中防治报告》编写组, 王陇德. 《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-792.
Report On Stroke Prevention And Treatment In China Writing Group, Wang Longde, WANG L D. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2021[J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2023, 20(11): 783-792. (in Chinese)
- [2] 郑沂佳, 王阿贞, 李月丽, 等. 吴远华基于血府理论治疗缺血性中风经验[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(2): 38-41.
ZHENG Y J, WANG A Z, LI Y L, et al. Wu Yuanhua's experience in treating ischemic stroke based on the theory of blood chamber [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2025, 41(2): 38-41. (in Chinese)
- [3] 仲思潼, 曹馨元, 梁吉, 等. 功能磁共振成像技术诠释针刺治疗缺血性中风机制的进展[J]. 磁共振成像, 2024, 15(11): 174-179.
ZHONG S T, CAO X Y, LIANG J, et al. Progress of functional magnetic resonance imaging technology in explaining the mechanism of acupuncture treatment of ischemic stroke [J]. Chin J Magn Reson Imag, 2024, 15(11): 174-179. (in Chinese)
- [4] 李松, 范应武, 史晓然, 等. 中药膏摩联合超短波治疗寒湿腰痛病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(10): 127-133.
LI S, FAN Y W, SHI X R, et al. Clinical study on Chinese herbal ointment-rubbing combined with ultrashort wave for lumbago with cold-damp syndrome [J]. New Chin Med, 2023, 55(10): 127-133. (in Chinese)
- [5] 肖文霞, 郝娜, 李洪梅, 等. “桑桂双枝”中药湿敷方联合蜡疗治疗阳虚寒凝型中风后肩痛患者的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(7): 1444-1447, 1452.
XIAO W X, HAO N, LI H M, et al. Clinical effect of wet compress with self-designed sanggui Shuangzhi decoction combined with wax therapy in treating patients with shoulder pain after stroke with syndrome of Yang deficiency and cold coagulation [J]. World J Integr Tradit West Med, 2023, 18(7): 1444-1447, 1452. (in Chinese)
- [6] 朱征, 王可仪, 赵霞, 等. 丹红注射液治疗急性脑梗死系统评价再评价[J]. 天津中医药, 2025, 42(3): 315-321.
ZHU Z, WANG K Y, ZHAO X, et al. Reevaluation of systematic reviews on Danhong Injection in the treatment of acute cerebral infarction [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2025, 42(3): 315-321. (in Chinese)
- [7] 肖斯婷, 曹春然, 刘红艳, 等. 银杏叶提取物的药理学研究进展[J]. 中国药事, 2022, 36(4): 429-443.
XIAO S T, CAO C R, LIU H Y, et al. Advances in pharmaceutical research of extracts from ginkgo biloba leaves [J]. Chin Pharm Aff, 2022, 36(4): 429-443. (in Chinese)
- [8] 洪荣庆, 李莲英, 张勇. 自拟中风疼痛汤治疗缺血性脑卒中后躯体疼痛的效果分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(1): 50-52.
HONG R Q, LI L Y, ZHANG Y. Analysis on the effect of self-made Zhongfeng Tengtong decoction in the treatment of physical pain after ischemic stroke [J]. China Med Pharm, 2019, 9(1): 50-52. (in Chinese)
- [9] 臧鑫, 张月鑫, 李春娟. 急诊科护士与患者评定的疼痛程度之间的相关性研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(3): 136-138.
ZANG X, ZHANG Y X, LI C J. A study on the correlation between the pain levels assessed by emergency department nurses and patients [J]. Mod Nurse, 2024, 31(3): 136-138. (in Chinese)
- [10] 李华艳, 杨继鹏, 周颖. 急诊疼痛评估的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 107-110.
LI H Y, YANG J P, ZHOU Y. Pain assessment in emergency department: a literature review [J]. J Nurs Sci, 2018, 33(5): 107-110. (in Chinese)
- [11] 汤秀秀, 余娟. 中风患者运动康复干预对肌肉力量和平衡能力的影响研究[J]. 运动与健康, 2024, 3(11): 29-32.
TANG X X, YU J. Study on the Impact of Motor Rehabilitation Intervention on Muscle Strength and Balance Ability in Stroke Patients [J]. Sports and Health, 2024, 3(11): 29-32. (in Chinese)
- [12] 曹星星, 席瑾, 缪丹, 等. 浅述刮痧的内涵与理论基础[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(6): 559-561.
CAO X X, XI J, MIAO D, et al. Brief analysis on the connotation and theoretical basis of scraping [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2019, 43(6): 559-561. (in Chinese)
- [13] 陈煦, 赵红霞. 蜡疗联合中药奄包在治疗风湿痹型膝关节炎患者中的应用效果[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(24): 4177-4180, 4185.
CHEN X, ZHAO H X. Application effect of wax therapy combined with traditional Chinese medicine

- Yanbao in the treatment of knee osteoarthritis with wind-cold-dampness impediment type [J]. *J Mod Med Health*, 2023, 39(24): 4177-4180, 4185. (in Chinese)
- [14] 申少珍, 徐婧, 杨贺, 等. 风痰阻络型急性缺血性脑卒中病人血脂、血凝水平与脑卒中进展的关系[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2024, 22(4): 737-740.
- SHEN S Z, XU J, YANG H, et al. Relationship between blood lipid, blood coagulation level and stroke progression in acute ischemic stroke patients with wind phlegm obstruction syndrome[J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2024, 22(4): 737-740. (in Chinese)
- [15] 董杰, 吴翔. 自拟益肾活血化痰通络方对急性缺血性脑卒中患者神经功能及血液流变学指标的影响[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(9): 1649-1651.
- DONG J, WU X. The effect of a self-compounded formula for benefiting the kidneys, promoting blood circulation, resolving phlegm, and unblocking meridians on neurological function and hemorheological [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2020, 29(9): 1649-1651. (in Chinese)
- [16] 刘蕊, 马力, 江礼焰, 等. 化痰通络汤对风痰阻络型脑梗死病人神经功能及血清淀粉样蛋白A、糖化血清蛋白的影响[J]. *安徽医药*, 2023, 27(2): 396-400.
- LIU R, MA L, JIANG L Y, et al. Effect of Huatan Tongluo decoction on neurological function and SAA and GSP in patients with wind-phlegm blocking cerebral infarction[J]. *Anhui Med Pharm J*, 2023, 27(2): 396-400. (in Chinese)
- [17] 国岩, 王丽, 霍晶晶. 从“通则不痛, 痛则不通”浅析痛性糖尿病周围神经病变[J]. *云南中医中药杂志*, 2023, 44(5): 15-19.
- GUO Y, WANG L, HUO J J. A Brief Analysis of Diabetic Peripheral Neuropathy with Pain from 'Smooth Flow Means No Pain, Pain Means Obstruction' [J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2023, 44(5): 15-19. (in Chinese)
- [18] 王伟健, 谢芳芳, 孙崇馨, 等. 《理渝骈文》膏摩法的贡献及对后世的影响[J]. *中医文献杂志*, 2021, 39(5): 19-22.
- WANG W J, XIE F F, SUN C X, et al. Contribution of ointment rubbing and its influence to later generation in liyue Pianwen[J]. *J Tradit Chin Med Lit*, 2021, 39(5): 19-22. (in Chinese)
- [19] 李奇, 成秋, 宋添力. 中药膏摩技术治疗儿童过敏性鼻炎的临床观察[J]. *中华养生保健*, 2024(20): 17-20.
- LI Q, CHENG Q, SONG T L. Clinical observation on the treatment of allergic rhinitis in children with traditional Chinese medicine ointment technology [J]. *Chin Health Care*, 2024(20): 17-20. (in Chinese)
- [20] 马王堆汉墓帛书整理小组. 五十二病方[M]. 北京: 文物出版社, 1979: 52.
- [21] 张明镜, 黄茂, 张周, 等. 中药蜡疗联合肌内效贴治疗痉挛型双瘫脑瘫的疗效观察[J]. *中医药导报*, 2023, 29(2): 96-100.
- ZHANG M J, HUANG M, ZHANG Z, et al. Observation on the curative effect of Chinese medicine wax therapy combined with intramuscular plaster in the treatment of spastic diplegia cerebral palsy [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 29(2): 96-100. (in Chinese)
- [22] 刘思敏, 蔡芳芳, 姚敏, 等. 雷火灸结合超短波治疗风寒湿痹型膝关节关节炎的临床观察[J]. *世界中医药*, 2023, 18(5): 682-686.
- LIU S M, CAI F F, YAO M, et al. Clinical observation on treating knee osteoarthritis (syndrome of impediment caused by wind, cold, and dampness) with thunder-fire moxibustion combined with ultra-short wave therapy [J]. *World Chin Med*, 2023, 18(5): 682-686. (in Chinese)
- [23] 谢伟想, 陈蜀, 谭育华, 等. 蜡疗治疗儿童痉挛型脑瘫临床疗效的Meta分析[J]. *中国儿童保健杂志*, 2021, 29(8): 881-885, 890.
- XIE W X, CHEN S, TAN Y H, et al. Meta-analysis of the therapeutic effect of wax therapy for spastic cerebral palsy in children [J]. *Chin J Child Health Care*, 2021, 29(8): 881-885, 890. (in Chinese)
- [24] 曲晓雪, 李磊. 真方白丸子加减联合依达拉奉右莰醇治疗风痰阻络型首次缺血性中风急性期临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(20): 158-161.
- QU X X, LI L. Zhenfang baiwanzi decoction combined with edaravone and dexborneol concentrated solution in the treatment of first ischemic stroke of wind-phlegm obstructing collaterals type in acute stage [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2024, 22(20): 158-161. (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。