

DOI: 10.12209/CAIM202506230004

· 中西医结合临床案例 ·

基于“三阴经经穴推拿”理论应用火龙罐改善 1 例 中风后上肢痉挛性瘫痪患者的护理体会

王学丽

(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: 本文总结基于“手三阴经经穴推拿技术”理论指导下应用火龙罐改善 1 例中风后上肢痉挛性瘫痪患者的护理体会。基于“手三阴经经穴推拿技术”和中医辨证施护理论,采用火龙罐配合生活起居、饮食护理及康复指导等措施,治疗中风后上肢痉挛性瘫痪患者疗效确切,有效缓解肌张力和痉挛程度,改善患者肢体运动功能及日常生活能力,提高患者生活质量和水平,增强患者战胜疾病信心。

关键词: 手三阴经; 经穴推拿; 火龙罐; 痉挛性瘫痪; 中医护理

Nursing Experience of Improving Upper Limb Spastic Paralysis After Stroke in One Case with Fire Dragon Cupping Based on the Theory of "Meridian Massage of the Three Yin Channels"

WANG Xueli

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Fire Dragon Cupping to improve upper limb spastic paralysis in one stroke patient under the guidance of the "Meridian Massage Technique of the Three Yin Channels of the Hand" theory. Based on the "Meridian Massage Technique of the Three Yin Channels of the Hand" and the principles of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing, Fire Dragon Cupping was combined with lifestyle adjustments, dietary care, and rehabilitation guidance. The results demonstrated significant efficacy in alleviating muscle tension and spasticity, improving limb motor function and daily living abilities, enhancing the patient's quality of life, and strengthening their confidence in overcoming the disease.

KEY WORDS: Three Yin Channels of the Hand; Meridian Massage; Fire Dragon Cupping; spastic paralysis; TCM Nursing

中风是一种常见且严重的脑血管疾病,中风的发生导致患者出现肢体长时间的瘫痪,同时因为瘫痪肢体肌张力升高和痉挛,即中风后痉挛性瘫痪,是中风患者最常见的后遗症之一^[1],临床症状包括关节痉挛、畸形和肌肉萎缩所致的运动功能障碍,严重影响中风病患者的康复与生活质量,不仅加重患者身心痛苦,也为社会、医院和家庭增添沉重的负担。现代医学治疗痉挛的方法多种多样,如肌肉力量训练、肌肉牵拉治疗、选择性脊神

经根切断术、鞘内注射巴氯芬、肉毒杆菌毒素治疗等,但以上疗法均有利弊,存在疗效不稳定、药物副作用大等问题^[2]。中医认为中风后产生的风、火、痰、瘀等病理因素易致使“脉气失调,阴急阳缓”,出现阳经缓而阴经筋脉挛急不舒的痉挛状态^[3]。《素问·调经论》记载:“手屈而不伸者,其病在筋”,《素问·长刺节论》亦有“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”。手三阴经在上肢经络循行部位与组织挛缩部位相符,依据传统经筋理论,在

收稿日期:2025-06-23

OPEN ACCESS

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

上肢手三阴经施以火龙罐疗法,刺激经络穴位使经络通畅,调和气血,可松弛痉挛肌肉组织,并促使周围神经产生兴奋以加速传导反射作用,从而提高肌力,消除疼痛,避免萎缩^[4]。本病例通过采用火龙罐疗法,有效改善患者上肢痉挛状态,使“卫气和则,分肉解利”,提高患者生活质量,现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,72岁,外籍退休人员,主因“左侧肢体活动不利3年余”于2024年12月31日收治入院。入院时患者神清,精神可,语言清晰流利,视物模糊,畏光;左下肢行走跛行,走路不稳,伴轻度饮水呛咳,左半身不遂,未诉胸闷憋气等不适;纳可,寐安,小便可,大便困难,干燥,每周一行,舌暗红,苔白腻,脉沉。查体:体温(T)36.1℃,脉搏(P)65次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)155/92 mm Hg。既往体健,否认饮酒史,吸烟史40余年,已戒2年;自诉牛油果过敏,否认家族史。

1.2 专科查体

左侧上肢肌力3级,左侧指鼻试验不能完成,左上肢肌张力增高,改良 Ashworth 量表评估为2级,痉挛上肢视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分为4分,上肢肢体运动功能测定 Fugl-Meyer 量表(Fugl-Meyer Assessment Scale, FMA)评分为70分。患者焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分为68分,日常生活能力量表(Activities of Daily Living, ADL)评分为50分,左侧下肢肌力3级,左侧跟膝胫试验不能完成,霍夫曼征(-),巴氏征(+).

1.3 诊断及治疗

西医诊断:脑梗死;中医诊断:中风病(中经络),证属风痰阻络。患者入院后给予必要的护理干预,主要涉及神经内科常规护理及中医护理。整个护理过程采用中西医结合疗法,以“醒脑开窍、平肝潜阳、息风通络”为治疗原则,具体如下。①火龙罐:结合患者肢体痉挛的发病特点与机理,通过对患侧手三阴经及特定腧穴施以火龙罐综合灸法,以达到调、通、温、补的作用。②中药浸洗:借助活血通络的中药药液对患肢进行先热敷后浸泡,通过皮肤使腠理疏通、脉络调和、气血通畅,从而通络止痛。③常规护理:具体包括生活起居护理、饮食护理、情志护理、用药护理和康复指导。

干预21 d后,患者上肢改良 Ashworth 量表评估降为0级,痉挛上肢视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分降为0分,上肢肢体运动功能测定 Fugl-Meyer 量表(Fugl-Meyer Assessment Scale, FMA)评分升为90分。焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分降至36分,日常生活能力量表(Activities of Daily Living, ADL)评分升至70分,患者于2025年01月27日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊:神志清,声音洪亮,面色潮红,发育正常,营养中等,形态适中;患侧上肢呈拘挛状态;舌暗红,苔白腻。闻诊:语言清晰流利,未闻及口臭及其他异常体味。问诊:左上肢僵硬感、紧绷感,纳可,寐安,小便可,大便困难,干燥,每周一行;听力无异常,喜冷饮;切诊:弦脉。

2.1.2 辨证分析

中医四诊病机:本病病位在脑,与心、肝、肾密切相关,其主要病机为脏腑功能失衡,脾虚痰盛之体,将息失宜,肝风挟痰,风痰上扰清窍,窍闭神昏,神不导气,发为中风。八纲辨证:患者脏腑亏虚,病位在里,为里症;平素怕热,患侧肢体自汗,大便干燥,喜冷饮,为热症;上肢拘挛、僵硬感、紧绷感、疼痛,为实症;声音洪亮,急躁易怒,为阳症。

2.1.3 专科护理评估

2.1.3.1 肌张力评估

应用改良 Ashworth 量表(Modified Ashworth Scale, MAS)评估患者肌张力增高和痉挛程度,该量表将肌张力分为0~4级并包含1+级共6个等级^[5]。0级:无肌张力增高,关节被动运动时无阻力;1级:肌张力轻微增加,在关节活动范围末端出现突然卡顿或释放现象;1+级:肌张力轻度增高,在关节活动范围后50%出现阻力;2级:肌张力明显增高,通过大部分关节活动范围时均存在阻力,但受累肢体仍可被动移动;3级:肌张力严重增高,被动运动困难;4级:受累肢体僵直,无法进行被动活动。本例患者改良 Ashworth 量表评估为2级。

2.1.3.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估患者疼痛程度,用一条10 cm的量尺来

表示患者的主观疼痛程度(0分代表无痛,10分代表剧痛),评分越高,疼痛程度越重^[6]。入院时患者痉挛上肢疼痛VAS评分为4分,属中度疼痛。

2.1.3.3 运动功能评估

Fugl-Meyer 量表(Fugl-Meyer Assessment Scale, FMA)是一种标准化、半定量化的运动功能评估工具,主要用于脑卒中后偏瘫患者的运动功能恢复评估。该量表由Fugl-Meyer等人于1975年提出,基于Brunnstrom运动恢复理论,涵盖上肢、下肢、平衡、感觉及关节活动度等多个维度,是临床和科研中广泛使用的评估方法,专门为脑卒中患者设计的运动功能评估方法^[7]。评分100分为正常,评分<84分为严重运动功能障碍,85~99分为轻、中度运动功能障碍。本例患者FMA评分为70分。

2.1.3.4 焦虑评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)是一种用于评估个体焦虑程度的心理测量工具^[8],量表由20个项目组成,评分<50分为无焦虑,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者SAS评分为68分,属中度焦虑。

2.1.3.5 日常生活能力评估

日常生活能力量表(Activities of Daily Living, ADL)总分0~100分,其中0~20分为生活完全无法自理,21~40分为生活需要极大帮助,41~60分为生活需要帮助,61~80分为生活基本能够自理,81~100分生活完全能够自理。本例患者ADL评分为50分。

2.2 护理诊断

①肢体活动障碍:与瘀血阻滞、肌张力增高有关;②慢性疼痛:与络脉痹阻、肢体痉挛有关;③焦虑:与患者疼痛、担心疾病预后有关。

2.3 护理目标

根据护理诊断结果,拟定如下护理目标:①活动能力改善:降低患者上肢肌张力,提高上肢活动能力;②疼痛缓解:患者痉挛性疼痛程度减轻;③改善心理状态:患者了解疾病相关知识,缓解患者焦虑情绪。

2.4 护理计划

通过一系列的护理评估及辨证分析,确定护则为扶正祛邪,标本兼顾,当以平肝息风、活血化瘀与滋养肝肾、益气养血并用,并配合实施火龙罐中医特色护理技术。根据患者身体状况、心理状

态及依从性,为患者制定个性化健康教育计划,并督促患者主动执行相关健康行为,以促进肢体功能恢复,提高生活质量。

2.5 护理措施

2.5.1 中医特色护理

火龙罐疗法综合灸法、推拿、刮痧等技术优势,采用旋转基本手法及旋—振—扣关键手法,将回旋灸—雀啄灸—温和灸作用于特定经络和穴位,以达到调、通、温、补的作用。基于中医经络腧穴理论,利用经络气血流注功能和穴位对机体的调节作用,沿上肢三阴经循行路线及其特定腧穴,施以火龙罐综合灸,达到缓解屈肌痉挛的功效。取手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经,以及太渊、尺泽、天府、神门、少海、极泉、大陵、曲泽及天泉等穴重点运罐。操作方法:①操作者采用单手拿捥经络法自肩部至手部,即由上向下沿经络循行帮助患者放松患侧上肢肌肉,使患者掌心朝上,前臂外展大于等于120°。选取罐口直径5.5 cm火龙罐及直径2.5 cm×2.0 cm的艾柱,待艾柱燃烧均匀后,在操作部位涂抹适量蕲艾精油。第一步,沿手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经经络运行运罐,具体手法为罐口的3个罐齿与皮肤呈30°,手掌小鱼际紧贴皮肤沿经络自上而下运罐,同时配合手掌小鱼际肌在施罐部位推揉。第二步,采用旋转扣—透热灸的手法,重点刮灸太渊、尺泽、天府、神门、少海、极泉、大陵、曲泽、天泉等穴以及相应阿是穴,即先将罐口的一个罐齿90°垂直作用于相应穴位进行点穴,再将罐齿与皮肤呈30°进行旋刮,以患者感受酸、胀、麻为宜。而后用摇骰子的方式不断煽风加旺火势并伴随快速振扣方法的融合,使得热力渗透更为猛烈和深厚,以加强灸感,直至患者局部皮肤红润。最后采用温和灸至局部透热、酸、胀、麻等灸感消失为宜。第三步,用罐体背部对局部皮肤进行熨烫,在相应穴位和患处采用点、按、拍打等手法进行封穴。火龙罐疗法操作时采用先上后下、先阳后阴的原则,每次治疗40 min,隔日进行1次,共治疗10次。每次治疗后嘱患者多饮温开水,注意保暖,4 h内不可沐浴。注意事项:①操作手法要求持久、有力、均匀、柔和、深透,从轻手法开始逐渐增加刺激量,循序渐进,根据患者耐受程度逐渐增加,直到患者感到舒适的酸、胀、麻、微痛感为止,感觉障碍者以皮肤微微发红为度。②操作过程中应时刻与患者沟通并关注受术者表情变化,如有不适应立即停

止,通知医生,并配合进行相应处理。

2.5.2 常规护理

2.5.2.1 生活起居护理

保持病室环境安静、空气流通,以自然光线为主,稍暗,避免冷风直接吹入。此外,合理安排患者作息时间,保证充足睡眠,促进身体康复。

2.5.2.2 饮食护理

饮食宜低脂、低盐,清淡、富含营养食物。禁忌肥甘甜腻、辛辣刺激等助火生痰之品,如猪肉、海产品等,禁烟酒。大便秘结者,多饮水如蜂蜜水,多食含纤维素较多的蔬菜、水果、粗粮、百合莲子苡仁粥,银耳汤等食物。

2.5.2.3 情志护理

与患者建立良好沟通关系,耐心做好思想工作,安慰患者,讲解疾病相关知识,提高认知水平,帮助其树立信心、保持良好情绪,让患者感到安全、信赖。嘱咐患者平时要注意克制情绪,切忌大怒、大喜、大悲、大恐。随时了解其心理变化,通过散步、音乐等手段分散患者注意力,调节其心境情志。

2.5.2.4 用药护理

汤药宜少量多次频服,温服,注意观察服药后反应,如有恶心、呕吐等不适症状,应及时告知医生。同时,严格按照医嘱用药,不可自行增减剂量或更换药物。因患者为外籍人员,在患者出院时开具了中药自煎,为患者准备专用煎药工具及详

细煎药方法指导,并随时进行远程会诊指导用药。

2.5.2.5 康复指导

为患者制定个性化康复训练计划,鼓励患者进行上肢主动或被动的屈伸运动,提高关节活动度,并配合康复师进行康复锻炼,1次/d。

3 结果和随访

3.1 结果

患者经干预21 d后,患侧上肢MAS分级评为0级,代表没有肌张力增高,痉挛上肢疼痛VAS评分降为0分,上肢肢体运动功能FMA评分提高到90分,ADL评分改善至70分,SAS评分降至36分,有效提升患者舒适度与生活质量,增强患者战胜疾病信心,详见表1;患者患肢表现改善情况,详见图1。

3.2 出院随访

出院两周后予患者电话随访,患者未发痉挛性瘫痪,MAS评估为0级,VAS评分为0分,FMA评分为90分,ADL评分为80分,SAS评分为30分。患者自述恢复良好,疼痛不影响正常生活,生活基本自理,顺利完成从被“照顾者”到“参与者”的角色变化,主动功能锻炼,疗效满意。此次随访结果进一步验证中医护理在痉挛性瘫痪患者康复中的积极作用,为后续的临床实践提供宝贵经验。

表1 疗效评估

评估量表	入院时(2024年12月31日)	干预10 d(2025年01月10日)	干预20 d(2025年01月20日)
MAS/级	2	1+	0
VAS/分	4	2	0
FMA/分	70	80	90
ADL/分	50	60	70
左上肢肌力/级	3	4	4
SAS/分	68	51	36



图1 干预前后患肢状态

4 讨论

中风后上肢痉挛是中风病最主要的功能障碍之一,发病率高,多出现在中风后数天至数周^[9]。临床主要表现为上肢屈肌肩关节内收和肘、腕和手部关节屈曲和肌张力增高,并经常伴有腱反射亢进、阵挛、协同肌—拮抗肌共同收缩、病理征、乏力和疲劳等。

手三阴经经穴推拿技术是在中国工程院院士、国医大师石学敏教授“醒脑开窍”学术思想指导下,基于传统经筋理论,依据中医经络腧穴循行,发挥经络的气血流注功能和穴位对机体的调节作用,逐渐形成的一套以循经点穴为主要手法的中医护理特色技术,以改善中风后上肢屈肌痉挛症状^[10]。火龙罐疗法是集艾灸、刮痧、点穴及推拿等手法为一体的新型中医特色技术,所用的罐体由紫砂、玄石烧制而成,导热性能良好。罐内嵌蕲艾燃烧,火势峻猛、渗透力强;罐口呈花瓣状设计,通过变换操作手法可有效调控温度^[11]。基于该技术理论指导,结合中风后患者肢体痉挛的发病特点与机理,沿患者上肢三阴经(手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经)经脉循行路线及其特定腧穴(神门穴、少海穴、极泉穴等),选取压痛点即气血瘀滞处为阿是穴,与上述腧穴配合使用^[12],施以火龙罐综合灸技术手法,通过刺激经络上的点、线、面,加速气血运行,起到舒筋散结、松弛局部肌肉功效^[13],可有效调动机体阳气,使气血运行、温阳化气、经络疏通、活血止痛,从而有效缓解中风后上肢屈肌痉挛的症状,改善患者肌张力,提高患者舒适度,对提高肢体运动功能及日常生活自理能力有积极作用,体现中医整体护理和辨证施护原则,且治疗过程中患者反应良好、依从性强,希望能为中风后上肢屈肌痉挛的有效治疗提供参考和借鉴。

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] 徐文昊, 张文云, 王敏. 温针灸与传统针灸治疗中风后痉挛性瘫痪疗效评价的Meta分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(20): 111-113.
XU W H, ZHANG W Y, WANG M. Meta-analysis on warming needle moxibustion and traditional
- acupuncture and moxibustion in the treatment of spastic paralysis after stroke [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19 (20): 111-113. (in Chinese)
- [2] 李薇薇, 武连仲, 满斌, 等. 武连仲教授对中风后痉挛性瘫痪阴阳分型探讨[J]. 天津中医药, 2022, 39(6): 701-705.
LI W W, WU L Z, MAN B, et al. Professor WU Lianzhong's discussion on dialectics of Yin and Yang of spastic paralysis after stroke [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2022, 39(6): 701-705. (in Chinese)
- [3] 刘鸿儒, 刘丹, 张涛. 石学敏院士脑梗死偏瘫的针灸治疗规律分析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(10): 174-177, 224.
LIU H R, LIU D, ZHANG T. Analysis on acupuncture treatment principles for cerebral infarction hemiplegia of academician SHI Xuemin [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2022, 49(10): 174-177, 224. (in Chinese)
- [4] 丁勇, 赵焰. 扶正祛邪通络针法联合三阴经推拿治疗脑卒中后痉挛性肢体功能障碍的效果[J]. 中国康复医学杂志, 2025, 40(4): 561-565.
DING Y, ZHAO Y. Curative effect of Fuzheng Quxie Tongluo acupuncture combined with Sanyin Meridian tuina on poststroke spastic limb dysfunction [J]. Chin J Rehabil Med, 2025, 40(4): 561-565. (in Chinese)
- [5] 李红培, 翟炎冰, 邢佳, 等. 针灸治疗中风后上肢痉挛性偏瘫的Meta分析[J]. 世界中医药, 2022, 17(2): 196-207, 214.
LI H P, ZHAI Y B, XING J, et al. Acupuncture and moxibustion in the treatment of post-stroke patients with upper limb spastic hemiplegia: meta-analysis [J]. World Chin Med, 2022, 17(2): 196-207, 214. (in Chinese)
- [6] 戴明, 陈静, 陈碧松, 等. 温和灸联合运动训练治疗膝骨关节炎临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(2): 154-159.
DAI M, CHEN J, CHEN B S, et al. Clinical study of mild moxibustion combined with sports training for knee osteoarthritis [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(2): 154-159. (in Chinese)
- [7] 王海丽, 李韵, 任志宏, 等. 急性脑梗死患者血清MDA、MBP水平与NIHSS评分、Fugl-Meyer评分的相关性分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(9): 1064-1066.
WANG H L, LI Y, REN Z H, et al. Correlation be-

- tween serum MDA, MBP levels and NIHSS score and Fugl-Meyer score in patients with acute cerebral infarction[J]. *China J Emerg Resusc Disaster Med*, 2020, 15(9): 1064–1066. (in Chinese)
- [8] 高向阳, 李霞, 徐三平, 等. 原发性慢性失眠患者失眠严重程度与抑郁和焦虑的相关性研究[J]. *健康体检与管理*, 2023(3): 264–269.
- GAO X Y, LI X, XU S P, et al. Study on the correlation between insomnia severity and depression and anxiety in patients with primary chronic insomnia [J]. *J Health Exam Manag*, 2023 (3): 264–269. (in Chinese)
- [9] 刘学谦, 吴新贵, 王斌华. “八虚”治疗中风后痉挛性瘫痪的理论阐释及临床应用[J]. *中医药导报*, 2023, 29(11): 161–164.
- LIU X Q, WU X G, WANG B H. Theoretical Explanation and Clinical Application of "Eight Vacuities" in Treating Spastic Paralysis after Stroke [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 29(11): 161–164. (in Chinese)
- [10] 李俊, 伍明, 黎锦桥, 等. 针刺手足三阴经穴位联合个体化康复训练应用于脑卒中后痉挛性偏瘫中的临床效果研究[J]. *大医生*, 2024, 9(3): 92–95.
- LI J, WU M, LI J Q, et al. Clinical Effect Study of Acupuncture at Points of the Three Yin Meridians of the Hand and Foot Combined with Individualized Rehabilitation Training in Spastic Hemiplegia after Stroke [J]. *Doctor*, 2024, 9 (3): 92–95. (in Chinese)
- [11] 范旭莉, 陈秋婉, 朱小燕, 等. 火龙罐联合醒脑开窍法穴位埋针治疗缺血性脑卒中后并发肩手综合征临床研究[J]. *新中医*, 2022, 54(23): 183–187.
- FAN X L, CHEN Q W, ZHU X Y, et al. Clinical study on huolong cupping combined with needle embedment in point with method of Xingnao Kaiqiao for shoulder–hand syndrome after ischemic stroke [J]. *New Chin Med*, 2022, 54(23): 183–187. (in Chinese)
- [12] 曾秋霞, 钟华, 冉白灵, 等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(12): 52–55.
- ZENG Q X, ZHONG H, RAN B L, et al. Effect of Huo-Long cupping therapy on improving shoulder–hand syndrome after stroke [J]. *J Nurs Sci*, 2021, 36 (12): 52–55. (in Chinese)
- [13] 包云春, 阚亚楠, 叶富英, 等. 火龙罐综合灸在全膝关节置换术后气滞血瘀型肿胀患者中的应用效果[J]. *中华全科医学*, 2025, 23(6): 1036–1040.
- BAO Y C, KAN Y N, YE F Y, et al. Effect of fire dragon cupping on patients with Qi stagnation and blood stasis swelling after total knee arthroplasty [J]. *Chin J Gen Pract*, 2025, 23 (6): 1036–1040. (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。