

DOI: 10.12209/CAIM202507010005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例高龄脑梗死并发吞咽障碍及偏瘫患者的 中西医结合康复护理

王伟珊

(北京市大兴区人民医院 神经内科, 北京, 102600)

摘要: 本文报告 1 例高龄脑梗死并发吞咽障碍及偏瘫患者的护理经验。在常规西医治疗与康复基础上,联合中医穴位按摩等特色护理,通过 20 d 系统干预,患者吞咽功能、肢体肌力及日常生活能力显著改善,未发生并发症。结果表明,中西医结合康复护理可有效促进高龄重症脑梗死患者的功能恢复,提升生活质量。

关键词: 脑梗死; 吞咽障碍; 偏瘫; 中西医结合护理; 穴位按摩

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Rehabilitation Nursing for an Elderly Patient with Cerebral Infarction Complicated by Dysphagia and Hemiplegia

WANG Weishan

(Department of Neurology, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article reports the nursing experience of an elderly patient with cerebral infarction complicated by dysphagia and hemiplegia. On the basis of conventional Western medical treatment and rehabilitation, integrated nursing interventions incorporating Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies such as acupoint massage were implemented. After 20 days of systematic intervention, the patient showed significant improvement in swallowing function, limb muscle strength, and activities of daily living (ADL), with no complications observed. The results demonstrate that integrated TCM-Western rehabilitation nursing can effectively promote functional recovery and enhance the quality of life in elderly patients with severe cerebral infarction.

KEY WORDS: cerebral infarction; dysphagia; hemiplegia; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; acupoint massage

脑梗死是指患者脑组织血液循环出现了异常障碍,造成患者的脑组织缺血、缺氧,进一步地引发其他的并发症^[1],还可导致不同程度的运动和语言障碍,影响患者生活质量。脑梗死治疗与中西医结合护理相结合的综合型治疗新方法已作为当代临床护理实践的金标准^[2]。中西医结合护理是临床实际护理工作的需要,也是现代护理和中医护理飞速发展的需要。随着中医护理在临床上的不断研究与应用,发现中医特色护理在改善患者神经功能、运动功能及生活能力方面具有显著的效果。本文总结 1 例高龄脑梗死并发吞咽障碍及偏瘫患者的中西医结合康复护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,95 岁,因“言语不能伴左侧肢体无力 17 h”于 2025 年 05 月 08 日由急诊入 NCU,治疗 2 d 后于 2025 年 05 月 10 日转入我科。既往高血压病史 30 余年,血压最高 160/100 mm Hg,口服乐卡地平 5 mg,1 次/d,控制血压,血压未监测;陈旧性脑梗死 16 年,未遗留后遗症,目前未服药;阿尔茨海默病病史 16 年,口服盐酸多奈哌齐,1 片/d;阵发性心房颤动病史 13 年。既往脑梗死、高血压病史存在血管高危因素,阵发性房颤病史,未使用抗凝药物,突发局灶性神经功能缺损症状,症状不缓解,头颅未见出血灶,定性诊断为缺血性卒中,

收稿日期:2025-07-01

OPEN ACCESS

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

病因考虑为心源性栓塞。

1.2 体格检查

2025年05月10日,患者嗜睡状态,可自动睁眼,不完全性运动性失语,保留胃管、尿管;右侧肢体肌力5级,左侧肢体肌力3级。

1.3 辅助检查

化验结果汇报:血常规示白细胞计数(WBC) $9.57 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值(NEUT#) $7.60 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(NEUT%) 79.5%,淋巴细胞百分比(LYMPH%) 12.6%;复查头颅CT示脑内多发梗死灶及软化灶,左侧硬膜下积液可能。

1.4 诊断

西医诊断:急性脑梗死,吞咽障碍,左侧偏瘫,高血压病3级(极高危);中医诊断:中风(中经络),气虚血瘀兼痰湿内阻证。

1.5 治疗

在神经内科常规治疗(抗血小板、调脂稳斑、控制血压血糖、营养神经)及西医康复(良肢位摆放、吞咽功能基础训练如口颜面操、冷刺激、双桥训练、生活能力训练等)基础上,制定个体化中医护理干预措施,核心为穴位按摩治疗,经过20 d的治疗,患者吞咽功能、肢体肌力及日常生活能力显著改善,未发生并发症,于2025年05月30日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

吞咽障碍:洼田饮水试验Ⅳ级,口腔期启动延迟,咽反射减弱,喉上抬不充分,频繁呛咳。运动功能障碍:左侧肢体偏瘫,左侧肢体肌力Ⅲ级,肌张力低下(软瘫期),无法独立坐站及行走,左侧肩关节半脱位风险高。营养风险:因吞咽困难,进食量少,存在营养不良风险(NRS 2002评分 ≥ 3 分),入院后即予鼻饲饮食。心理社会状况:心理焦虑使用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评估,本例患者评分为14分,属中度焦虑,社会支持系统良好。安全风险:坠床高风险,误吸高风险,压疮高风险(Braden评分12分)。日常生活能力量表(ADL)评分(Barthel指数)为25分(极严重功能缺陷)。中医证候:神疲乏力,舌质暗淡、苔白腻,脉沉细涩,辨证属气虚血瘀、痰浊阻络。

2.2 护理诊断

有血栓栓塞的危险:与脑梗死急性期或恢复期患者活动减少,血流缓慢有关;有出血的危险:

与使用抗凝药物(口服抗凝药如利伐沙班)或抗血小板药物(阿司匹林、氯吡格雷等)有关;躯体移动障碍:与脑梗死导致的偏瘫、肌力下降、共济失调有关;吞咽障碍:与脑梗死累及吞咽中枢或相关颅神经有关;有皮肤完整性受损的危险:与躯体移动障碍,长期卧床导致局部组织持续受压有关;知识缺乏:对脑梗死和房颤的疾病知识、危险因素、治疗、康复、预防复发等缺乏了解。

2.3 护理计划

监测患者生命体征,特别是心率和血压。鼓励患者进行适量的床上活动,如肢体被动运动和翻身。遵医嘱给予抗凝药物,并监测其效果和副作用,预防血栓的发生。定期监测患者的凝血功能指标,如INR值。观察患者有无出血迹象,如皮肤瘀斑、牙龈出血及黑便等。协助患者进行物理治疗和康复训练,以增强肌力和协调性,定期评估患者肌力和活动能力,调整治疗方案。评估患者吞咽功能,予患者进行吞咽训练,提供适合的食物调整,如软食、糊状食物等,以减少吞咽困难。定期翻身和变换体位,避免局部组织长时间受压,使用气垫床或水垫床,减轻受压部位的压力,保持床单清洁、干燥,避免皮肤受潮和摩擦。提供疾病相关知识教育,即向患者及其家属讲解脑梗死和房颤的病因、危险因素、治疗方法和预防措施,提供康复和预防复发的指导,如合理饮食、适当运动等。

2.4 护理措施

2.4.1 西医康复护理措施

2.4.1.1 良肢位摆放

患者为脑卒中后肢体偏瘫,给予患者卧床休息时良肢位摆放,促进肢体恢复。

2.4.1.2 吞咽功能训练

通过呼吸训练、喉部按摩、发声功能训练和共鸣发声法等手段,逐步改善患者的吞咽功能,降低嗓音嘶哑度,提高嗓音质量^[3]。

2.4.1.3 双桥训练

患者仰卧位,双腿屈曲,双足紧贴床面,足跟尽可能接近臀部,为防止双下肢稳定性不好使足滑动,宜由治疗师或家属扶住固定,慢慢地抬起臀部,维持一段时间后慢慢放下。一组练习10次,5~10 min/次,可根据情况循序渐进,每天重复做2~3组。

2.4.1.4 生活能力训练

①盥洗:右手打开牙膏,然后将牙膏挤到牙刷

上进行刷牙;将毛巾放进脸盆,用手紧握毛巾或将其缠在水龙头上拧干,用右手将毛巾裹在左手上,拖住左侧手腕进行擦脸。②穿脱衣练习^[4]:衣服和辅助具均放在易于拿取的地方,家属在旁保护;选择宽松、开襟衣服,将纽扣改为魔术带或利用纽扣辅助器;脱衣时先脱右侧,然后用右足蹬下左侧裤子或用右足踩住裤腿,健手拉起患腿先脱掉左侧,然后再脱掉右侧。③摄食训练^[5-6]:选择加粗的筷子、弯角的调羹,降低抓握难度;右手辅助左手拿起,再双侧交替训练。

2.4.2 核心中医护理措施

①目标:疏通经络,调和气血,醒脑开窍,促进吞咽和肢体功能恢复。②具体穴位:头部供血:百会、神庭、风池;言语:廉泉、夹廉泉;上肢:肩髃、曲池、外关、手三里、合谷;下肢:髌关、伏兔、血海、足三里、丰隆、三阴交、太溪、太冲。③操作方法:主要使用指揉法和指按法。指揉法:用指腹在穴位上做回旋揉动,力度逐渐加重,以患者感到酸胀、温热为宜,避免疼痛,每穴操作1~2 min;指按法:用拇指垂直按压穴位,逐渐深压,维持数秒后放松,反复5~10次,力度适中。④顺序与时间:先头颈部穴位,再上肢、下肢穴位。每次选5~7个主穴,15~20 min/次,1~2次/d,于餐后1 h进行,避免空腹或饱腹。⑤注意事项:观察患者反应,不适立即停止操作,按摩后给予保暖。

2.4.3 其他中医护理措施

2.4.3.1 情志调护

运用语言疏导、移情易性法,耐心倾听,鼓励表达,介绍成功案例,增强康复信心;指导家属多陪伴、多鼓励。

2.4.3.2 饮食调护

鼻饲期间,鼻饲液注重健脾益气、化痰通络(如遵医嘱或营养师建议,在流质中适量添加山药粉、薏苡仁粉等)。经口进食安全评估达标后,给予易消化、健脾化痰食物(如山药粥、萝卜汤),忌食肥甘厚腻、生冷。

2.4.3.3 安全防护

落实防坠床、防误吸、防压疮措施;指导家属学习简单穴位(如足三里)按摩,增进亲情支持。

2.5 护理评价

经过20 d系统中西医结合康复护理,患者吞咽功能、肢体肌力及日常生活能力显著改善,具体如下:①吞咽功能:洼田饮水试验改善至Ⅱ级(5 mL温水1次咽下,偶有呛咳);可经口进食糊

状食物,体重稳定。②运动功能:左侧肢体肌力上肢Ⅲ级,下肢Ⅳ级,可独立在床上坐位保持30 min。③日常生活能力:Barthel指数提高至55分(中度功能缺陷),可部分完成床上移动、进食、洗漱等活动。④并发症:住院期间未发生肺部感染、深静脉血栓、压疮等并发症。⑤心理状态:情绪较前稳定,主动参与康复训练的意愿增强。⑥中医证候:精神好转,乏力感减轻,舌苔转薄白。

3 随访

出院1周后予患者电话视频随访,了解到患者已完全经口进食,自理能力得到显著提升,可灵活利用健侧肢体进行活动,无并发症发生,患者情绪良好,对预后表示满意。再次给予患者用药指导、生活指导以及饮食指导,指导患者半个月、三个月、半年定期复诊。

4 讨论

脑梗死发生后,局部血管阻塞,导致脑组织坏死,引发脑水肿及功能损害^[7]。多数患者在发病后会伴随身体残疾,其中最常见的症状包括偏瘫和吞咽困难,表现为步态异常、无法独立行走及进食困难等^[8]。随着病情持续,患者可能出现骨关节变形、肌肉萎缩、活动受限及行走姿势异常,以及营养失调等症状,均严重干扰患者日常生活^[9]。脑梗死合并偏瘫的治疗过程漫长,除手术和药物的早期干预外,科学合理的护理对患者的康复同样至关重要。研究指出^[10],尽管常规的西医护理能在一定程度上促进患者的康复,改善神经功能和肢体功能,但其效果往往有限。中医护理技术在众多疾病的临床防治中显示出显著效果,成为近年来护理研究的焦点之一^[11]。本方案的核心在于早期、规范地融入中医穴位按摩特色护理:

①精确选穴,协同效应:针对吞咽障碍,选取廉泉、风池等穴位,以促进反射重建;针对偏瘫,选取阳明经及关键穴位,以改善肌力和肌张力。配合百会、足三里进行整体调理,以激发正气。②安全有效,依从性佳:穴位按摩操作简便且安全,痛苦小,适合高龄及体弱患者。本例患者及其家属对按摩的接受度高,依从性佳。③中西医互补,增效显著:西医康复训练提供结构化、目标导向的练习;中医穴位按摩则从整体调节和局部刺激入手,改善内环境,促进神经功能重塑,两者结合,效果显著。本例患者吞咽功能及肢体运动能力的显著

改善,证明了这种协同效应。④关注整体与情志:中医护理强调“形神共调”,通过情志护理和饮食调护,改善了患者的心理状态和营养状况,为康复提供了坚实基础。

本个案报告体现中西医结合康复护理的独特价值和前景,单个成功案例有一定的局限性,未来需进一步开展临床研究,探讨穴位按摩的作用机制和最优方案。

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] 齐培培. 多学科合作连续康复护理联合任务导向性训练对脑梗死偏瘫患者肢体功能及日常生活能力的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(2): 188-190, 198.
QI P P. Effect of multidisciplinary cooperation continuous rehabilitation nursing combined with task-oriented training on limb function and activity of daily living in patients with cerebral infarction hemiplegia [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5 (2) : 188-190, 198. (in Chinese)
- [2] 迟丽娟. 中西医结合护理在提高脑梗死患者生活质量中的应用价值[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(3): 97.
CHI L J. The application value of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in improving the quality of life of patients with cerebral infarction [J]. J Contemp Clin Med, 2021, 34 (3) : 97. (in Chinese)
- [3] 唐立, 颜世媛. 发声量化训练联合支撑喉镜下低温等离子手术对声带息肉患者嗓音质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(3): 106-108.
TANG L, YAN S H. Effect of quantitative voice training combined with cryoplasma surgery under laryngoscope on voice quality of patients with vocal cord polyps [J]. Reflexology Rehabil Med, 2023, 4 (3) : 106-108. (in Chinese)
- [4] 赵娟, 刘培乐, 王瑜元, 等. 强化ADL训练对脑卒中患者日常生活能力的影响[J]. 上海医药, 2022, 43(1): 34-37.
ZHAO J, LIU P L/Y), WANG Y Y, et al. The impact of enhanced ADL training on the daily living abilities of stroke patients [J]. Shanghai Med Pharm J, 2022, 43(1): 34-37. (in Chinese)
- [5] 毛二莉, 周莉, 丁慧, 等. 自由饮水训练对脑卒中患者吞咽障碍康复效果的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(12): 1641-1644.
MAO E L, ZHOU L, DING H, et al. Application of free water protocol in patients with dysphagia after stroke [J]. Chin J Rehabil Med, 2022, 37 (12) : 1641-1644. (in Chinese)
- [6] 姜晓雪, 高凤荣, 田宝文, 等. 集束化护理在促进脑卒中吞咽功能障碍患者康复中的效果[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(2): 17-18.
JIANG X X, GAO F R, TIAN B W, et al. The effect of cluster-based nursing in promoting the rehabilitation of stroke patients with dysphagia [J]. Heilongjiang Med Pharm, 2020, 43 (2) : 17-18. (in Chinese)
- [7] 吴海辉, 梁祺, 杨彤, 等. 补阳还五汤干预缺血性卒中气虚血瘀证铁代谢损伤的机制[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3562-3569.
WU H H, LIANG Q, YANG T, et al. Mechanism of Buyang Huanwu Decoction in intervening iron metabolism injury of ischemic stroke with qi deficiency and blood stasis syndrome [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38 (8) : 3562-3569. (in Chinese)
- [8] 陈丹, 王珊珊, 邢海辉. 火针点刺咽部联合咽部冷刺激治疗脑卒中后口咽期吞咽障碍的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(7):212-215.
CHEN D, WANG S S, XING H H. Combination of fire needle and cold stimulation of pharynx in treatment of post-stroke dysphagia in oropharyngeal phase [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2025, 43 (7):212-215. (in Chinese)
- [9] 赵金艳. 新型健康教育护理模式在冠心病护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(9): 157-159.
ZHAO J Y. Application of new health education nursing model in coronary heart disease nursing [J]. China Continuing Med Educ, 2020, 12 (9) : 157-159. (in Chinese)
- [10] 冯钰. 探讨健康教育在冠心病护理中的应用效果[J]. 养生保健指南, 2019(43): 158-159.
FENG Y. Exploring the application effect of health education in the nursing of coronary heart disease [J]. Health Guide, 2019 (43) : 158-159. (in Chinese)
- [11] 葛苇苇. 中西医结合护理应用于脑梗死合并偏瘫患者的临床效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(29): 48-51.
GE W W. Observation on the Clinical Effect of Inte-

- grative Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in Patients with Cerebral Infarction Complicated with Hemiplegia [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 11(29): 48–51. (in Chinese)
- [12] 武权英, 周宗艳, 马瑞. 良肢位摆放管理对脑卒中偏瘫患者疼痛程度及肢体功能恢复的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(12): 178–182.
- WU Q Y, ZHOU Z Y, MA R. Effect of good limb position placement management on pain level and limb function recovery in hemiplegic patients with stroke [J]. China Foreign Med Treat, 2024, 43(12): 178–182. (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。