

DOI: 10.12209/CAIM202506200011

· 中西医结合临床案例 ·

1例急性脊髓炎患者的中西医结合护理体会

徐立娅

(天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例急性脊髓炎患者的中西医结合护理经验。在实施西医规范化药物治疗的同时,结合中医辨证施护,患者腹泻、尿潴留症状完全缓解,焦虑情绪显著改善,自理能力及生活质量明显提升。该方案操作简便、护理效果显著,患者及家属满意度高,可为同类病例的临床护理提供参考。

关键词: 急性脊髓炎; 中西医结合护理; 辨证施护; 循经灸

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Acute Myelitis

XU Liya

(Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a patient with acute myelitis. While implementing standardized Western medical drug therapy, TCM syndrome differentiation-based nursing interventions (including herbal therapy, acupuncture, and emotional regulation) were applied. The patient achieved complete resolution of diarrhea and urinary retention, significant alleviation of anxiety, and marked improvement in self-care ability and quality of life. This protocol is operationally feasible with demonstrated nursing efficacy, yielding high satisfaction from both the patient and family members, which may serve as a reference for clinical nursing of similar cases.

KEY WORDS: acute myelitis; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; syndrome-differentiated nursing; channel-based moxibustion

急性脊髓炎是指感染性疾病诱发的自身免疫反应,以致急性横贯性脊髓发生炎性改变的一种急性非特异性炎性病损,本病发病率大约是(0.1~0.4)/十万,多发生于青壮年、儿童^[1],老年人发病较为罕见。其临床表现为下肢瘫痪、传导束性感觉及尿便功能障碍,若不及时诊治,可能导致肺部感染、压力性损伤等并发症,严重影响患者身心健康^[2]。在急性脊髓炎的临床治疗与护理中,多以病因干预为核心,结合支持治疗、对症处理及并发症预防,形成综合干预体系,但患者常因疾病知识缺乏、疾病恢复缓慢、生活自理能力下降等原因,易引起焦虑、抑郁等负面情绪,影响疾病预后。中医学认为急性脊髓炎属“痿证”的范畴,中医药治疗此类疾病具有独特的优势,与现代医学治疗手段联用可以快速控制病情,有效缓解或减少全

身不适症状,且毒副作用小,能延缓或控制疾病的发生发展^[3],提高生活质量。本案例报告1例脾胃虚弱型急性脊髓炎患者的中西医结合护理的实施过程及结果,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,66岁,主因“双下肢瘫痪半年余,加重1周”于2024年02月17日收入院治疗。患者于2023年06月19日患免疫介导性脊髓炎,先后于外院及我院治疗,经治病情平稳后出院,遗留双侧肢体活动不利。患者一周前自觉双下肢无力较前加重,休息后未见明显缓解,为求进一步中西医结合系统治疗,再次就诊于我病区。现患者神清,精神可,双下肢无力,双下肢可抬离床面但无法抗阻

力,体位变化时有眩晕,胸胁部有箍束感,时有胃脘部反酸不适,双手及双足指尖麻木,自汗、多汗,纳少,寐差、需药物助眠,小便自尿管排出、色淡黄,大便溏,3~4次/d。既往史:免疫介导性脊髓炎半年,平素服用牛痘疫苗接种家兔炎症皮肤提取物片;焦虑、抑郁状态半年,现规律服用盐酸度洛西汀肠溶片、劳拉西泮片、奥卡西平片,现病情平稳。否认药物及食物过敏史;否认吸烟、饮酒及家族史。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.4℃,脉搏(P)86次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)118/87 mm Hg。神清,精神可,形体消瘦,面色微黄而黯淡,语声低微、乏力懒言,自述双下肢无力,体位变化时有眩晕,胸胁部有箍束感,时有胃脘部反酸不适,双手及双足指尖麻木,自汗、多汗,喜热恶寒,纳少,寐差,小便自尿管排出,色淡黄,大便溏,3~4次/d。舌红、苔黄微腻,脉弦。专科查体:根据MRC肌力分级评估,双上肢5级、双下肢3级;Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)评分为15分,为重度依赖;Morse跌倒坠床评估量表60分,为跌倒坠床高危患者。

1.3 诊断

中医诊断:痿证;中医辨证:患者为老年女性,形体瘦弱,乏力懒言,平素饮食不节,损伤脾胃,致脾失健运加之旧病未愈,中气亏虚导致气血津液化生乏源,无以濡养四肢故患者发为痿证,属脾胃虚弱证。西医诊断:急性免疫介导性脊髓炎、截瘫、下肢静脉血栓形成、焦虑抑郁状态、睡眠障碍、电解质代谢紊乱、腰椎退行性病变、反流性食管炎。

1.4 治疗

患者住院期间,中医治疗以补中健脾、通利筋脉为法,予患者醒脑开窍针刺法、扶正合剂内服、活血通络汤剂湿敷,以补中益气、调理脏腑功能;应用中医特色适宜技术——循经灸以温通经络、止泻利尿。基础护理:执行一级护理标准,针灸科专科护理常规,低盐低脂饮食医嘱。药物治疗方案:免疫抑制治疗:甲泼尼龙琥珀酸钠40 mg/d静脉滴注;胃黏膜保护:泮托拉唑钠40 mg/d静脉滴注(抑酸护胃);神经修复:牛痘疫苗接种家兔炎症皮肤提取物3.6 IU/d静脉推注。口服联合用药:维生素B1片+门冬氨酸钾镁片(营养支持);盐酸度洛西汀肠溶片(情绪调节);佐匹克隆胶囊(改善

睡眠);奥卡西平片+加巴喷丁片(神经病理性疼痛控制)。经过22 d的住院治疗和护理,患者双下肢肌力增强,腹泻、胃脘部不适及尿潴留等症状消失,焦虑情况明显改善,自理能力明显提高,于2024年03月10日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医症状评分量表

参照《中药新药临床研究指导原则》制定,观察慢性腹泻患者治疗前后的症状、体征并记录积分。中医症状包括主症每日腹泻次数、粪便性状,次症包括腹痛腹胀、食欲不振、神疲乏力、畏寒肢冷等,按无、轻、中、重分级并计分^[4]。具体积分标准如下:大便次数的分级包括每日大便次数正常:0分;3~4次/d:2分;4~10次/d:4分;每日10次以上:6分。大便形状的分级包括大便正常,呈香肠样或蛇样,平滑而柔软:0分;大便不成形:2分;大便稀溏:4分;大便水样,无固体成分,完全液体:6分。腹胀腹痛的分级包括无腹胀腹痛:0分;偶有轻微腹胀腹痛:1分;腹胀腹痛较重但能忍受:2分;剧烈腹胀腹痛不能忍受,需药物控制:3分。食欲不振的分级包括无食欲不振:0分;偶有食欲不振:1分;时有食欲不振,食量减少1/3以上:2分;长期食欲不振,终日不欲进食:3分。神疲乏力的分级包括无神疲乏力:0分;精神不振,身体稍倦:1分;精神疲乏,四肢乏力:2分;精神萎靡、全身无力:3分。畏寒肢冷的分级包括无畏寒肢冷:0分;手足微感发冷:1分;四肢发冷明显:2分;全身发冷,得温不减:3分。该患者中医症状评分为13分。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者焦虑症状严重程度^[5],量表中共有焦虑心境、紧张、害怕等14个项目,每个项目的积分按照无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)、极重(4分)进行积分,当患者总积分越高时,表示其症状也更为严重。该患者评分为21分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①躯体移动障碍与双下肢无力、肢体失养有关;②腹泻与脾胃虚弱、运化无权、清浊不分有关;③尿潴留与脾气不升、浊阴不降、膀胱气化失司有关;④失眠与久病体虚、情志失调有关;⑤焦虑与担心疾病预后、肢体活动受限有关。

2.3 护理计划

经过上述护理评估及辨证分析,在针灸科一般护理常规的基础上,选择中医特色护理技术—循经灸以补中益气、健脾和胃、活血舒筋。根据患者身体状况、心理状态及依从性,制订个性化护理计划以改善患者症状,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 护理常规

2.4.1.1 起居护理

为患者选择温暖舒适通风的病室,避免冷风直吹。时值立春,乍暖还寒应注意防寒保暖,及时调节室温,适时增减衣物。注意保护患者隐私,为患者提供舒适、单独、隐蔽的排便环境,及时围帘遮挡。做好患者皮肤护理,应用电气褥,每2 h为患者翻身拍背,预防肺感染、压力性损伤等并发症。保持外阴处的清洁卫生,每天上下午两次进行尿管夹闭训练,从1 h开始逐渐延长为3 h,患者自述下腹部憋胀时可嘱患者尝试自主排尿。患者每次排便后及时清理二便,保持会阴部的清洁干燥,注意皮肤护理,可于每次排便后外涂氧化锌软膏或护臀霜。加强对患者及家属预防跌倒坠床相关知识宣教,如及时加放床档,患者不可独自下床活动等。

2.4.1.2 饮食护理

为患者选择温热软烂、清淡、易消化且富有营养的食物,忌食辛辣刺激、肥甘厚腻、炙烤之品。嘱患者多饮水,每日饮水量在1500 mL以上,宣教患者多食健脾益胃之品,如鸡蛋、瘦猪肉、红枣、桂圆及鱼类等,可多予患者山药粥、薏苡仁粥、红枣汤等补中益气类食物。

2.4.1.3 运动指导

①将患者下肢置于功能位,并进行良肢位摆放重要性的宣教;指导家属,避免在患者双脚放物以防受压后垂足。②根据患者情况制订个性化的活动计划,并协助其进行适时适量的运动,循序渐进,确保安全,避免过于疲劳,贵在持之以恒。

入院第一周指导患者进行床上桥式运动,2次/d,1~5组/次,10个/组,在患者可承受范围内逐次增加一组。桥式运动为深层肌肉运动控制的经典动作,可增加核心肌群力量,提升其步行能力,改善患者的平衡能力,亦可增强腰背肌肌力和耐力^[6]。其运动要点为收紧核心,在呼气时用臀部力量上顶,至肩、髌、膝成一直线时屏气保持1~2 s。第二周在掌握桥式运动的基础上指导患

者增加床边坐及床边站立训练,2次/d,10~30 min/次,以患者耐受为宜。床边坐及床边站立训练有助于提高患者平衡能力,增加下肢力量,为过渡到独立行走夯实基础。第三周在上述运动的基础上增加背墙站立及原地踏步训练,2~3次/d,5~20 min/次,以患者耐受为宜。背墙站立及原地踏步训练可增加患者动态平衡能力,进一步增强下肢肌肉力量,

2.4.1.4 情志护理

耐心与患者沟通,鼓励患者表达自己的感受并加强对患者的情志疏导,鼓励家属关心、体贴、陪伴患者,及时予以劝慰,以消除患者忧虑、烦躁情绪。教会患者自我调适情志的方法,可通过宣泄或移情易志来缓解焦虑情绪;为患者播放《月儿高》《春江花月夜》及《月光奏鸣曲》等宫调式音乐,缓解患者烦躁、焦虑情绪。宫调式音乐曲调庄重、沉稳,能使听者安神宁志,平稳思绪,为生命提供动力源泉^[7]。

2.4.2 循经灸

治疗目的:完全缓解患者腹泻及尿潴留症状,进而改善患者焦虑状态。经络选择为足阳明胃经,重灸天枢、水道、足三里、解溪及厉兑等穴位。操作流程:操作前评估:内容包括患者皮肤情况,对热、气味的耐受程度,向患者介绍循经灸治疗过程中可能出现热、麻、胀、痛感,以耐受为宜,如感觉不能耐受可及时告知护士。操作方法:患者取平卧位,充分暴露施灸部位,点燃艾条后从天枢穴开始沿足阳明胃经的循行方向灸至厉兑穴,施灸过程中在天枢、水道、归来、足三里、解溪及厉兑等重点穴位进行温和灸,每穴灸0.5~2 min,灸至患者出现透热、传热等得气表现后继续循经施灸,每次循经操作用时约15~30 min,以经络循行部位皮肤出现微微发红、毛孔张开为度。施灸结束后轻轻拍打施灸部位以封穴来减少寒气入侵,维持施灸部温度。双下肢轮流交替施灸,1次/d,7 d为一个疗程。

2.5 护理评价

因尿管到期,于2024年02月23日10:00为患者拔除尿管,嘱患者多饮水并尝试自主排尿,排尿过程顺利。2024年02月24日评估患者情况,泄泻中医症状评分量表为8分,无尿潴留发生但存在尿频、尿急症状,HAMA评分为16分,中度焦虑。2024年03月03日评估患者情况,泄泻中医症状评分量表为6分,无尿潴留发生且尿频、尿急

症状较前好转,能控制排尿,HAMA评分为12分,轻度焦虑。2024年03月09日出院前评估患者情况,泄泻中医症状评分量表为3分,无尿潴留、尿频、尿急症状,HAMA评分为10分,轻度焦虑。

2.6 延续护理

出院后一个月内在每周通过电话随访患者,患者自述排便约1~2 d一行,为棕黄色、软便,无腹痛腹泻、尿潴留等不适,泄泻中医证候积分表评分为2~4分,HAMA评分为6~8分,属极轻或轻度焦虑。

3 讨论

近年来,急性脊髓炎在临床的发病率呈现逐年升高的趋势,有效的护理措施不仅能减轻临床症状,同时预防并发症,促进患者康复^[8]。目前西医治疗急性脊髓炎主要以支持疗法为主,即症状管理、并发症预防,康复训练和心理护理,采用常规康复方案的护理效果有限^[9]。脊髓炎的常规护理方案可提高患者的核心力量、平衡性及运动协调性,但对患者的二便症状改善及缓解焦虑情况及提高生活质量效果不理想。灸法作为中国传统的一项中医外治法,是利用灸火的温热以及药物的功效,通过经络传导,达到调和气血、增强正气、祛除邪气、治疗疾病和养生保健的目的^[10]。循经灸作为灸法的一种,是以经络、脏象学说为理论基础,通过经络具有沟通表里、联络器官、循行走向的特征,选择相应的经络进行针对性治疗的方法^[11]。急性脊髓炎在中医学属“痿证”范畴,早在《黄帝内经·素问》中就有关于痿证的专篇论述,并提出“治痿者独取阳明”的治疗基本原则,阳明者,多气多血之经,气血旺盛方可濡养四肢,利关节,故重取阳明经腧穴,健脾运胃,脾胃得运,四肢肌肉得养,痿废得健^[12]。天枢、水道、足三里、解溪及厉兑等穴均属于足阳明胃经,温和灸重点穴位,可使周身气血汇集于麻痹患处^[13],达到补中益气、健脾升清及活血舒筋的目的。其中天枢是大肠的募穴,有通调肠腑、理气止泻的功效。研究发现艾灸UC模型大鼠天枢穴能减轻氧化损伤,抑制铁死亡,促进胃肠道恢复正常的生理功能^[14],改善脾胃虚弱型急性脊髓炎患者的腹泻症状。现代研究显示刺激水道穴可增加逼尿肌排尿反射活动兴奋性^[15],温和灸刺激水道穴可帮助患者早日拔除尿管,恢复自主排尿功能;足三里作为足阳明胃经的合穴也是胃的下合穴,是中医界公认的第一保健

要穴,具有健脾和胃、调畅气机、通经活络及扶正培元等功效^[16],温和灸足三里穴可强化患者脾胃功能,促进气血运行,起到止泻的作用;解溪为胃经之母穴^[17],具有舒筋活络、通利关节的功效,温和灸解溪穴可起到预防足下垂的作用;厉兑胃,兑代表门,相对于内庭,厉兑穴有如胃经之门户,具有敛神定志的功效,还可达到未病先防,疏肝理气、实脾胃、平阴阳的目的^[18],温和灸厉兑穴可稳定患者情绪,改善患者焦虑症状,提高患者睡眠质量。

综上所述,以循经灸为核心特色的中西医结合护理方案,在改善脾胃虚弱型急性脊髓炎患者的临床症状方面成效显著,不仅有效改善患者腹泻、尿潴留等躯体不适,还减轻患者焦虑情绪,显著提升其自理能力及生活质量。该技术具有操作简便、易于接受、临床可操作性强等优势,充分彰显中医特色适宜技术在慢病护理中的独特价值,具备在临床广泛推广应用的前景。

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] 梁洁茹. 急性脊髓炎中医证型分析及清热祛湿、化痰通络法的疗效评价[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [2] 麻姣姣, 奚剑英, 孙一恣, 等. COVID-19感染后急性脊髓炎(附5例报告及文献复习)[J]. 中国临床神经科学, 2023, 31(4): 418-424, 431.
MA J J, XI J Y, SUN Y M, et al. Five cases of acute myelitis after COVID-19 infection and literature review[J]. Chin J Clin Neurosci, 2023, 31(4): 418-424, 431. (in Chinese)
- [3] 代悦蔓, 王立新. 王立新教授以“伏邪”理论治疗中枢神经系统脱髓鞘疾病缓解期经验[J]. 中国医药导报, 2018, 15(33): 126-129.
DAI Y M, WANG L X. The treatment experience about central nervous system demyelinating disease remission of Professor Wang Lixin from the hidden pathogen theory [J]. China Med Her, 2018, 15(33): 126-129. (in Chinese)
- [4] 马珊. 温针灸治疗慢性泄泻(脾胃虚弱证)的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [5] 吴冬, 彭涛, 荣培晶, 等. 耳甲电针治疗腹泻型肠易激综合征的疗效[J]. 世界中医药 2021(11): 1721-1725.
WU D, PENG T, RONG P J, et al. Therapeutic ef-

- fect of auricular electroacupuncture on diarrhea irritable bowel syndrome [J]. *World Traditional Chinese Medicine*, 2021(11): 1721–1725. (in Chinese)
- [6] 赵嫦莹, 张丹丹. 经皮任督脉穴位电刺激联合桥式运动治疗脑卒中后尿失禁的临床应用[J]. *中外医学研究*, 2025, 23(12): 169–172.
- ZHAO C Y, ZHANG D D. Clinical application of percutaneous Ren du meridian acupoint electrical stimulation combined with bridge movement in the treatment of urinary incontinence after stroke [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2025, 23(12): 169–172. (in Chinese)
- [7] 李海燕, 席中原. 五音中“宫调”对泄泻患者焦虑状态干预的研究[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(26): 139, 142.
- LI H Y, XI Z Y. Study on the intervention of “Gongdiao” in five tones on anxiety of diarrhea patients [J]. *J Clin Med Lit*, 2019, 6(26): 139, 142. (in Chinese)
- [8] 张艳玲. 综合护理干预在儿童急性脊髓炎患者日常自理能力及生活质量的影响[J]. *贵州医药*, 2020, 44(9): 1495–1496.
- ZHANG Y L. Effect of comprehensive nursing intervention on daily self-care ability and quality of life of children with acute myelitis [J]. *Guizhou Med J*, 2020, 44(9): 1495–1496. (in Chinese)
- [9] 陈菁菁. 运动疗法联合人文关怀护理对急性脊髓炎患者心理状态及双下肢肌力的影响[J]. *吉林医学*, 2023, 44(2): 562–564.
- CHEN J J. Effect of exercise therapy combined with humanistic care nursing on mental state and muscle strength of both lower limbs of patients with acute myelitis [J]. *Jilin Med J*, 2023, 44(2): 562–564. (in Chinese)
- [10] 廖梓婷, 吴伟文, 伊娜, 等. 颊针结合艾灸治疗脾胃虚弱(寒)型胃痛的疗效观察[J]. *当代医药论丛*, 2025, 23(5): 116–119.
- LIAO Z T, WU W W, YIN, et al. Clinical observation of buccal acupuncture combined with moxibustion in treating stomach pain of spleen and stomach deficiency (cold) [J]. *Contemp Med Symp*, 2025, 23(5): 116–119. (in Chinese)
- [11] 占小兵, 方斌, 邓宝贵, 等. 火龙罐循经灸在痰瘀互结型骨恶性肿瘤不寐患者中的应用[J]. *四川中医*, 2025, 43(5): 164–171.
- ZHAN X B, FANG B, DENG B G, et al. Application of Huolongguan can meridian following moxibustion in insomnia patients with phlegm stasis type bone malignant tumors [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2025, 43(5): 164–171. (in Chinese)
- [12] 邹勇, 秦可菁, 宋敏灵, 等. 张虹“扶阳通督法”治疗痿证经验[J]. *中医药临床杂志*, 2020, 32(4): 636–639.
- ZOU Y, QIN K J, SONG M L, et al. Experience of ZHANG Hong in treating flaccidity syndrome with “Fuyang tongdu” method [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2020, 32(4): 636–639. (in Chinese)
- [13] 王永红. 针灸治疗痿症验案3则[J]. *光明中医*, 2015, 30(6): 1291–1293.
- WANG Y H. Three cases of acupuncture and moxibustion treatment of flaccidity [J]. *Guangming J Chin Med*, 2015, 30(6): 1291–1293. (in Chinese)
- [14] 刘力, 卢云琼, 曹姚佳妮, 等. 艾灸“天枢”穴对溃疡性结肠炎模型大鼠结肠组织铁死亡及氧化损伤的影响[J]. *中医杂志*, 2023, 64(15): 1576–1584.
- LIU L, LU Y Q, CAO Y, et al. Effects of moxibustion at “Tianshu” (ST25) on ferroptosis and oxidative damage in colon tissue of ulcerative colitis model rats [J]. *J Tradit Chin Med*, 2023, 64(15): 1576–1584. (in Chinese)
- [15] 蒋海云, 林玲. 芒针透刺秩边-水道治疗术后尿潴留疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2017, 52(2): 139.
- JIANG H Y, LIN L. Observation on therapeutic effect of awn needle penetrating rank-edge-waterway in the treatment of postoperative urinary retention [J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2017, 52(2): 139. (in Chinese)
- [16] 代辉, 陈静, 马磊, 等. 足三里穴的临床应用探析[J]. *贵州中医药大学学报* 2024(6): 17–20.
- DAI H, CHEN J, MA L, et al. Clinical application of Zusanli point [J]. *Journal of Guizhou University of Chinese Medicine*, 2024(6): 17–20. (in Chinese)
- [17] 罗楚仪. 解溪穴临床应用探析[C]//2024中国针灸学会年会论文集. 天津, 2024: 1421–1424.
- [18] 仲桂林, 陈尚云, 王丽. “梦魇不宁, 厉兑相谐于隐白”探微[J]. *中医学报*, 2022, 37(6): 1171–1174.
- ZHONG G L, CHEN S Y, WANG L. A probe into “restless nightmare and harmony between Lidui and Yinbai acupoints” [J]. *Acta Chin Med*, 2022, 37(6): 1171–1174. (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。