

基于脑肠轴理论运用中医护理技术综合调理 1例风痰阻络证脑梗死患者的护理报告

程宇, 魏安其, 吴燕燕, 王燕, 詹敏

(中国中医科学院西苑医院 脑病科 21 区, 北京, 100091)

摘要: 本文总结基于脑肠轴理论综合调理 1 例风痰阻络证脑梗死患者的经验, 基于中医辨证分型予以患者运用特色中医技术, 全息刮痧技术与温阳罐技术, 结合饮食调护、情志护理、用药指导及健康宣教等方法, 有效地缓解患者肢体麻木、高热、纳眠差及大便质稀等症状, 提高患者生活质量。

关键词: 脑肠轴理论; 全息刮痧技术; 温阳罐技术; 护理

Nursing Report on Comprehensive TCM Nursing Techniques for a Patient with Wind-Phlegm Obstructing Collaterals Pattern Cerebral Infarction Based on the Brain-Gut Axis Theory

CHENG Yu, WEI Anqi, WU Yanyan, WANG Yan, ZHAN Min

(Department of Encephalopathy, Ward 21, Xiyuan Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 10009)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of comprehensive TCM nursing for a patient with wind-phlegm obstructing collaterals pattern cerebral infarction based on the brain-gut axis theory. Guided by TCM pattern differentiation, specialized techniques including holographic scraping therapy and warm-yang cupping were applied, combined with dietary regulation, emotional nursing, medication guidance, and health education. These interventions effectively alleviated symptoms such as limb numbness, high fever, poor appetite and sleep, and loose stools, thereby improving the patient's quality of life.

KEY WORDS: brain-gut axis theory; holographic scraping therapy; warm-yang cupping; nursing

脑梗死具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率及高经济负担五大特点, 我国复发率为 5.48%^[1], 每年新发病例数超 200 万, 70% 留有不同程度的残疾^[2], 致死率达 75%^[3], 严重影响患者的日常生活及生存质量。脑肠轴学说, 是将大脑和肠道功能整合的双向信息交流系统, 中枢神经系统与肠道菌群之间关系密切^[4]。中医整体观念认为人与外部环境、人体各脏器组织器官是一个相互依存、相互联系的有机整体, 肠道微生态失衡, 牵一发而动全身, 最终影响中枢神经系统的调节作用^[5]。本文基于脑肠轴理论运用中医护理技术综合调理 1 例风痰阻络证脑梗死患者的护理心

得, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 45 岁, 主因“左侧肢体乏力伴麻木 2 月余、加重 2 d”于 2025 年 02 月 28 日收入病房。既往有高血压病史 2 月、糖尿病病史 13 年、冠心病史 1 月等; 否认食物及药物过敏史、家族遗传史; 患者长期规律服用降压药、降糖药, 否认不良嗜好。

1.2 体格检查

入院生命体征, 体温(T)35.6℃, 脉搏(P)91

收稿日期: 2025-06-28

通信作者: 魏安其, E-mail: 925260755@qq.com

OPEN ACCESS

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

次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 95/70 mm Hg; 患者神清, 精神弱, 左侧肢体无力、麻木, 左足偶有肌肉抽搐, 言语不利, 反应迟缓, 记忆力减退, 纳差, 眠差易醒, 小便可, 大便质稀, 查体配合。

1.3 辅助检查

MR 颅脑平扫+弥散+海马: 右侧侧脑室后角旁软化灶可能脑内多发慢性缺血灶, 双侧筛窦炎。2025 年 02 月 19 日于宣武医院头部 CT: 右侧基底节区及左侧桥脑、小动脉闭塞。实验室检查: 钠 132.5 mmol/L, 钾 3.66 mmol/L, 葡萄糖 13.81 mmol/L, 血红蛋白 125 g/L, 白蛋白 39.1 g/L, 糖化血红蛋白 9%。

1.4 诊断

中医诊断: 缺血性中风, 风痰阻络证; 西医诊断: 脑梗死、高血压 3 级(极高危)、2 型糖尿病伴血糖控制不佳、冠状动脉粥样硬化性心脏病。辨证依据: 患者主因“左侧肢体乏力伴麻木 2 月余、加重 2 d”入院, 属中医卒中病范畴。患者中年男性, 属脾胃运化无力, 痰饮内生, 肝风挟痰阻滞经络, 气血运行不畅, 致言语不清, 肢体麻木。

1.5 治疗干预

入院后遵医嘱予内科护理常规, 一级护理, 低盐低脂糖尿病饮食。西医抗凝、降压、降脂稳斑、降糖、控制心率及改善侧支循环为主; 中成药予血塞通注射液静滴, 1 次/d, 中医治疗活血通络为法, 予患者全息刮痧及温阳罐治疗, 并辅以相关护理措施。治疗前患者左侧肢体麻木, 高热、纳差, 眠差易醒; 失眠评定的评分系统(PSQI) 评分为 18 分, 提示睡眠质量较差; 治疗前患者大便质稀, Bristol 布里斯托大便分类法 6 级, 为固定外形的粥状; 治疗前生活能力评定量表(ADL) 75 分。治疗后失眠症状评分降至 8 分, 睡眠症状良好; 治疗后 Bristol 布里斯托大便分类法 4 级, 质地较软, 表面光滑, 呈香肠状; 治疗后生活能力评定量表(ADL) 100 分, 患者已于 2025 年 03 月 19 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者日常生活活动能力量表(Barthel)^[6] 75 分, 轻度功能障碍, 基本能独立完成, 但可能在某些方面需要轻度帮助或存在一定困难。本例患者跌倒评估单(Morse)^[7] 45 分, 高危跌倒人群。匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[8] 是一种广泛应用于临床研究和临床实践的睡眠质量评估工具, 是一种自我

报告问卷, PSQI 由主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、使用安眠药的情况、日间功能影响组成。本例患者评分为 18 分, 睡眠质量较差。Bristol 布里斯托大便分类法^[9] 是一种七分类的视觉性图表, 它对大便的不同形态进行了图片展示和文字描述, 依次从 1 型最硬的粪块到 7 型水样便。1 型和 2 型表示有便秘, 3 型和 4 型是理想的便形, 5 型~7 型则代表可能有腹泻。患者大便为 6 型, 无固定外形的粥状。02 月 28 日至 03 月 01 日, 患者体温波动在 37.5~39.4℃。

2.2 护理诊断

①活动无耐力: 与肢体乏力有关; ②体温升高: 原因不明确; ③营养失调: 低于机体需要量与纳差有关; ④睡眠型态紊乱: 易醒与担心疾病预后有关; ⑤排便形态改变: 排便质稀与患者脾胃运化不佳有关。

2.3 护理计划

改善患者舒适度, 促进体力恢复; 患者体温恢复正常, 无发热相关并发症; 患者主诉纳差减轻, 营养状态改善, 白蛋白指标稳定或回升; 患者能维持相对规律的睡眠, 夜间觉醒次数显著减少, 晨起精神较好; 患者大便基本成形, 排便规律(1~2 次/d 或患者病前规律)。在常规护理康复治疗的同时运用全息刮痧技术及温阳罐技术, 扶正祛邪, 温阳补气, 扶正固本, 改善患者相关问题, 提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①进行肢体功能锻炼, 锻炼时注意活动度, 避免二次伤害, 拉好床挡, 保持地面清洁干燥, 防止跌倒。②及时报告患者发热情况, 定时监测体温, 必要时予物理降温, 保持病室清凉, 定时通风, 观察患者降温后反应, 避免发生虚脱。③保持进食环境安静, 食物要营养丰富, 避免辛辣油腻, 予患者饮食指导。④晚间接时熄灯, 做好病区管理, 提供良好的睡眠环境。⑤观察患者排便间隔时间, 大便性状。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 全息刮痧

2025 年 02 月 28 日(治疗高热): 治疗取穴大椎穴、曲池穴, 头部额顶带、额旁一带、额旁二带, 刮拭第二掌骨, 取穴头穴、心肺穴; 保持温度适宜, 指导患者放松身体, 将刮痧油涂抹于选定的穴位, 选择玉石刮痧板, 大椎穴、曲池穴采用角刮法, 头

部额顶带,额旁一带,额旁二带采用厉刮法,刮拭压力3~5~7分力,角度为90°垂直,刮拭第二掌骨采用慢刮法,刮拭压力3~5~8分力,角度为15°;每次治疗时间15 min,未出明显痧斑,刮痧结束后嘱患者注意保暖,避免着凉。

2025年03月03日(综合调理):刮拭头部取穴百会穴、额中带、额顶带、额旁一带,刮拭第二掌骨,取穴肝胆穴、脾胃穴;刮拭头部取穴百会穴、额中带、额顶带,额旁一带采用厉刮法,刮拭压力3~5~7分力,角度为90°垂直,刮拭第二掌骨肝胆穴、脾胃穴采用面刮法,刮拭压力3~5~8分力,角度为15°;每次治疗时间15 min,未出明显痧斑。

2025年03月05日(综合调理,加强治疗):予背部刮痧,取穴大椎穴至至阳穴、两侧膀胱经(肝俞、脾俞、胃俞重点刮拭),采用边刮法,角度为45°,为巩固治疗,刮痧时间为15 min,背部皮肤未见明显痧斑。

2025年03月14日(继续治疗,综合调理):背部刮痧大椎穴至至阳穴、两侧膀胱经(肝俞、脾俞、胃俞重点刮拭),采用边刮法,角度为45°,为巩固治疗,刮痧时间为15 min,背部皮肤未见明显痧斑。

2023年03月19日(巩固治疗):刮拭第二掌骨,取穴肝胆穴、脾胃穴,刮拭第二掌骨采用慢刮法及按揉法,刮拭压力3~5~8分力,用刮痧板垂直按揉胃肠全息穴区,可加强胃肠功能,刺激胃肠蠕动,刮痧时间为15 min,未出明显痧斑。

2.4.2.2 温阳罐

2025年03月06日至2025年03月19日,予每日温阳罐治疗,2周为一个治疗周期。每次取4支艾灸条,将其点燃后置于罐体顶部凹陷处,患者取仰卧位,将含有酒精棉球的燃烧架置于中脘穴,然后将温阳罐置于腹部,利用负压吸附于腹部行温阳罐灸治疗,外周用干净的毛巾缠绕以防止治疗过程中受凉,治疗结束嘱患者穿好衣服,注意保暖,适当温饮。治疗取穴中脘穴,每次治疗20 min。

2.5 护理评价

03月02日患者体温恢复至正常,经过20 d的中医特色护理干预,患者睡眠得到缓解,PSQI评分由18分下降至8分,Bristol布里斯托大便分类法由6型到4型,大便形态明显改善。患者经全息刮痧及温阳罐治疗,舌苔由舌红苔黄厚腻,边有齿

痕,中有裂纹,舌尖干而少津,改善至舌红苔白腻,质润,详见图1。



图1 治疗前后舌苔情况

3 结果和随访

患者于03月19日遵医嘱出院,出院健康宣教从生活起居、饮食、情志、用药等进行出院宣教。1周后予患者电话随访,患者出院后肢体麻木缓解,纳眠可,大便每日一次成形软便,对治疗及护理工作表示满意。

4 讨论

《黄帝内经·素问》生气通天论篇说:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明。是故阳因而上,卫外者也。”全息区是人体的缩影,全身的反应和变化可导致局部功能障碍和失调,头部、手、足、耳均是临床常用的全息区。生物全息理论认为,人体各局部器官都是整体的缩影,有与各脏腑器官对应的全息穴区,对这些部位进行刮拭刺激,通过神经一体液的传导,有调节脏腑器官的作用^[10]。中医全息刮痧速度慢、压力轻,对应性强,气血消耗小,可选择的穴区较灵活,有时不出痧亦可达到通经络、调气血的效果,避免因刮痧而增加出血的风险,刮痧技术在脑卒中后康复护理中具有独特的优势和应用价值^[11-12]。改善脑血液循环、调节脏腑功能、提高神经功能、促进患者功能恢复和缓解心理应激等作用,能够有效提高脑卒中患者的康复效果、改善生活质量、降低住院费用。温阳罐疗法是在我国古老的拔罐疗法基础上做的更有针对性的治病方法,通过中药透皮渗透与温阳罐的负压热力共同作用,达到温煦元阳、祛瘀化浊的作用^[13]。温阳罐可补益人体的阳气,使人体的免疫力增强,对于调节身体的健康有很大的益处。

本病例所采用的全息经络刮痧技术及温阳罐治疗,从而达到调动全身气血、扶正固本、调整脏

腑、提高机体自身机能,有效改善患者的高热、纳眠差、大便质稀的症状,获得患者高度认可。基于脑肠轴学说通过全息刮痧技术及温阳罐技术综合调理治疗风痰阻络脑梗死的护理方法,对其症状有显著效果。随着国家医学的发展,中医护理综合调理脑梗死后症状优势越来越明显,全息刮痧技术、温阳罐技术作为中医传统外治法的重要组成部分,具有操作简单安全、不良反应少、疗效显著等特点,值得临床推广。

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, 封3.
The Writing Group of the "China Stroke Prevention and Control Report", WANG L D. Summary of "China Stroke Prevention and Control Report 2021" [J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2023, 20(11): 783-792, 封3. (in Chinese)
- [2] 王陇德. 中国脑卒中防治工程的现状与未来[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(9): 941-943.
WANG L D. Prevention and treatment of stroke in China: the status and future [J]. Acad J Second Mil Med Univ, 2018, 39(9): 941-943. (in Chinese)
- [3] CHOI T Y, JUN J H, LEE H W, et al. Traditional Chinese medicine interventions in the rehabilitation of cognitive and motor function in patients with stroke: an overview and evidence map [J]. Front Neurol, 2022, 13: 885095.
- [4] 周肸,钱海华,张丹,等. 基于肠道菌群与脑肠轴的相互作用机理探讨中医脑肠学说[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(3): 119-122.
ZHOU X, QIAN H H, ZHANG D, et al. Study on brain-intestinal theory of traditional Chinese medicine based on mechanism of interaction between gut microbiota and brain-gut axis [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2020, 38(3): 119-122. (in Chinese)
- [5] 熊林林,舒青龙,唐芳瑞,等. 基于“脑肠轴”的中医药微生态研究进展[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1438-1443.
XIONG L L, SHU Q L, TANG F R, et al. Research progress of microecology of traditional Chinese medicine based on "brain-gut axis" [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2021, 32(6): 1438-1443. (in Chinese)
- [6] 赵元萍,丁睿,谢红. 中国版日常生活活动力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.
ZHAO Y P, DING R, XIE H. Development and validation of reliability and validity of Chinese version of activities of daily living scale [J]. Pract Geriatr, 2022, 36(12): 1215-1219. (in Chinese)
- [7] 李媛. Morse跌倒评估量表在我国的应用现状及研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(3): 293-295.
LI Y. Application status and research progress of morse fall assessment scale in China [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(3): 293-295. (in Chinese)
- [8] 向钰洁,蒋蓓尔,汪若曦,等. 睡眠量表在睡眠障碍评估和诊断中的应用研究进展[J]. 军事医学, 2024, 48(9): 695-700.
XIANG Y J, JIANG B E, WANG R X, et al. Research progress in application of sleep scale in the assessment and diagnosis of sleep disorders [J]. Mil Med Sci, 2024, 48(9): 695-700. (in Chinese)
- [9] 蒲秋霞,李红伟,宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. 护理研究, 2019, 33(9): 1552-1555.
PU Q X, LI H W, HONG Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(9): 1552-1555. (in Chinese)
- [10] 谢冰婵,苏香华,徐若馨,等. 全息经络头部铜砭刮痧对冠心病气虚血瘀证失眠患者的影响[J]. 中医药导报, 2023, 29(5): 116-118, 142.
XIE B C, SU X H, XU R X, et al. Effect of holographic meridian head copper Bian-stone scraping on insomnia patients with qi deficiency and blood stasis syndrome of coronary heart disease [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(5): 116-118, 142. (in Chinese)
- [11] 包宇,彭广操,周怡,等. 中医适宜技术规范治疗稳定型心绞痛研究进展[J]. 中国医药学报, 2024, 000(6): 6.
BAO Y, PENG G C, ZHOU Y, et al. Research Progress on the Standardized Treatment of Stable Angina Pectoris with Appropriate Traditional Chinese Medicine Techniques [J]. Chinese Journal of Medical Science, 2024, 000(6): 6. (in Chinese)
- [12] 姚心怡,郑连雪. 刮痧在失眠治疗中的应用研究进展[J]. 护理学报, 2024, 31(23): 54-58.
YAO X Y, ZHENG L X. Research Progress on the Application of Scraping Therapy in the Treatment of

- Insomnia[J]. J Nurs China, 2024, 31(23): 54–58. (in Chinese)
- [13] 杨辉, 桑鹏. 温阳罐灸治疗脑梗死后尿潴留的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(5): 942–945.
- YANG H, SANG P. Clinical Observation on the Treatment of Urinary Retention after Cerebral Infarction with Wenyang Moxibustion [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(5): 942–945. (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。