

DOI: 10.12209/CAIM202505280008

· 中西医结合临床案例 ·

姜绒蜡泥疗法联合经筋刺法治疗 1 例 中风后上肢痉挛性瘫痪患者的护理报告

刘 欣

(天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300193)

摘要: 总结分析 1 例姜绒蜡泥疗法联合经筋刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪患者的护理经验。基于中医辨证施护理论,应用姜绒蜡泥疗法联合经筋刺法,并在常规护理、功能锻炼护理及心理护理方面予以辨证施护,有效改善患者中风后上肢痉挛性瘫痪的症状,提高自理能力以及生活质量,增强患者康复信心。

关键词: 中风后上肢痉挛性瘫痪; 姜绒蜡泥疗法; 经筋刺法; 护理报告

Nursing Report on Ginger-Fluff Wax Therapy Combined with Meridian-Sinew Acupuncture for a Post-Stroke Patient with Upper Limb Spastic Paralysis

LIU Xin

(Department of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193)

ABSTRACT: This study summarizes the nursing experience of a post-stroke patient with upper limb spastic paralysis treated with ginger-fluff wax therapy combined with meridian-sinew acupuncture. Based on the principles of syndrome-differentiated nursing in Traditional Chinese Medicine (TCM), the integrated application of ginger-fluff wax therapy and meridian-sinew acupuncture, alongside routine care, functional exercise training, and psychological support, effectively alleviated spastic paralysis, improved self-care ability and quality of life, and enhanced the patient's rehabilitation confidence.

KEY WORDS: post-stroke upper limb spastic paralysis; ginger-fluff wax therapy; meridian-sinew acupuncture; nursing report

中风作为一种严重的脑血管疾病,具有高发病率和高致残率。该病症的发病机制复杂,涉及中枢神经系统损伤、肌肉失衡以及神经递质紊乱等多个方面,导致患肢肌张力增高、肌肉挛缩,严重影响患肢功能的康复^[1]。对中风后上肢痉挛性瘫痪患者采取传统针灸治疗,虽能通过针刺特定的穴位,起到较好的纠正偏瘫肢体痉挛状态的目的,但单独采用针灸治疗,见效慢、周期长,不利于提升整体临床总有效率^[2]。姜绒蜡泥疗法是利用生姜的温通和石蜡的热疗效应,共同作用于患肢,有效促进局部血液循环,加速炎症吸收,缓解肌肉痉挛^[3]。而经筋刺法则通过针刺经筋结点,疏通经筋、调和气血,进一步促进患肢功能的恢复。本文总结姜绒蜡泥疗法联合经筋刺法治疗 1 例中风

后上肢痉挛性瘫痪患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,68 岁,退休工人,主因“右侧肢体活动不利伴上肢痉挛性瘫痪 2 月余”于 2025 年 03 月 02 日收入院。现病史:患者 2 月前突发左侧基底节区脑出血,出血量约 20 mL,未行手术,经脱水降颅压、营养神经、控制血压及预防并发症等治疗后,病情稳定,但遗留右侧肢体活动不利,右上肢肌张力增高,手指屈曲不能自主伸展,严重影响日常生活自理能力。期间,患者曾接受康复治疗,包括药物治疗、物理治疗及作业治疗等,但效果不甚理想,上肢痉挛症状未见明显缓解。现患者为

收稿日期:2025-05-28

OPEN ACCESS

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

进一步系统治疗,就诊于我院门诊并收入我病区。现症:神清,精神弱,呼吸平稳,右侧肢体活动不利伴上肢痉挛性瘫痪,时有肩手疼痛,右口喎,语言不利,纳少,小便正常,大便秘结。面色淡白无华,舌暗红苔白腻,脉弦滑。既往史:既往高血压病史6年,长期口服降压药;否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

头颅CT检查显示患者左侧基底节区出血灶已基本吸收,脑组织水肿较前明显减轻,局部可见软化灶形成。神经电生理检查提示右侧上肢神经传导速度显著减慢,肌肉呈现典型失神经电位改变,符合中至重度神经损伤表现。运动功能评估显示:改良Ashworth量表评定右上肢肌张力3级,屈肌群痉挛显著;日常生活活动能力Barthel指数评分为45分,提示患者存在中度功能障碍,表现为进食、穿衣、如厕等基本日常生活活动均需部分辅助才能完成。

1.3 诊断

患者经头颅CT检查确诊为左侧基底节区脑出血,临床表现为右侧肢体活动不利伴上肢痉挛性瘫痪,符合西医“脑出血”诊断。中医诊断为中风病(中经络—风痰阻络证),依据如下:四诊特征:主症:右侧肢体偏瘫、口眼歪斜、语言謇涩;兼症:面色淡白、纳差、便秘(3 d未行);舌脉:舌质暗红苔白腻,脉象弦滑。辨证要素:病性:本虚标实(脾虚为本,风痰为标);病机:肝风内动,挟痰上扰,阻滞经络;病理环节:“窍闭神匿,神不导气”致肢体失用。鉴别诊断:根据无神志障碍及二便失禁表现,排除中脏腑证型,符合《中风病中医诊疗指南》(2024版)中经络诊断标准。患者素有脾虚痰湿体质,此次因调摄失宜诱发肝风,风痰瘀互结导致经络阻滞,呈现典型风痰阻络证候。

1.4 治疗

针对患者整体病情,治则采用醒脑开窍,祛风化痰,疏通经络;中医护理辨证后采用姜绒蜡泥疗法为主,结合经筋刺法进行治疗。治疗方案分为两个阶段,第一阶段姜绒蜡泥疗法(中医专科护士操作),旨在温通经络、散寒除湿、缓解肌肉痉挛;第二阶段经筋刺法(针灸医师操作),以疏通经筋、调和气血、促进患肢功能恢复。每日各治疗1次,连续治疗4周,于2025年03月31日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者神经功能评估显示典型中枢性运动障碍

特征:右侧上肢肌力3级(表现为可抗重力抬离床面但无法抵抗外加阻力),伴随病理性反射阳性(巴宾斯基征及掌颏反射均呈阳性反应)。肌张力评估采用改良Ashworth量表(MAS)显示右上肢达3级痉挛状态^[4],表现为被动活动时全关节范围内均出现明显阻力,尤以屈肌群痉挛为著,导致手指呈屈曲挛缩状态而无法自主伸展。

功能康复评估结果提示:Fugl-Meyer量表(FMA)评分56分(总分100分),显示患者存在显著的运动协调障碍与关节活动受限^[5];Barthel指数45分(满分100分),具体表现为进食需部分辅助(餐时需他人协助摆放餐具)、穿衣依赖单手操作(耗时超过正常3倍)、个人卫生清洁完全依赖护理人员等^[6]。当前功能障碍主要源于两方面:①中枢性痉挛导致的运动模式异常(屈肌优势模式);②周围性失神经支配引发的精细动作丧失。该评估结果为制定个体化康复方案提供了客观依据,建议优先处理痉挛问题以改善功能预后。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:躯体移动障碍:与右侧肢体活动不利有关;慢性疼痛:与上肢痉挛有关;生活自理能力缺陷:与右上肢肢体运动障碍有关;有失用综合征的危险:与上肢肌肉萎缩有关。

2.3 护理计划

针对患者整体病情,治则采用醒脑开窍,祛风化痰,疏通经络;中医护理辨证后采用姜绒蜡泥疗法结合经筋刺法进行治疗,有效促进气血运行、通经活络,促进肌肉松弛和功能恢复,从而改善痉挛性偏瘫的症状。同时提供个性化的康复指导,鼓励患者进行自我管理和康复训练,多与患者沟通,了解心理变化,提供相应的心理护理,增强患者康复信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

第一阶段实施姜绒蜡泥疗法,取适量医用石蜡,通过恒温蜡疗机调节至适宜温度进行融化。待石蜡完全融化后,将其倒入专用的装蜡容器中制成蜡饼;启动蜡疗机,设定蜡饼温度为45~50℃,将制成的蜡饼用薄膜包裹好备用。实施治疗时,确保操作区域皮肤完全暴露。先将生姜捣碎至泥状,并去除多余的姜汁;选取手阳明大肠经的穴位如肩髃、臂臑、手三里、曲池及合谷等穴^[7],结合呼吸补法,将适量姜绒均匀敷于上肢相关穴位及手部肿痛区域,厚度控制在1~2 cm。随后,将预热至适宜温度的蜡饼(约45~50℃)轻轻放

置于姜绒之上,确保蜡饼厚度约为2~4 cm,治疗持续20 min。蜡疗期间反复按压以确保蜡饼与患侧皮肤粘贴紧密,1次/d,连续治疗4周。治疗前,护理人员应对患者皮肤进行细致检查,确保皮肤无破损、无过敏史。对于敏感肌肤的患者,可使用抗过敏药物进行预处理^[8]。治疗过程中,护理人员应严格控制蜡泥的温度,避免烫伤。同时,密切关注患者皮肤反应,一旦出现红肿、瘙痒等过敏症状,应立即停止治疗,并采取抗过敏措施。对于可能出现的感染风险,应及时采取预防措施,如使用抗生素等^[9]。治疗结束后,使用温水擦拭、清洁患者皮肤,去除残留的姜绒蜡泥和油脂,注意避免用力搓揉,以免损伤皮肤。评估患者上肢痉挛程度的改善情况,记录治疗效果,为后续治疗提供参考。

第二阶段行经筋刺法,待患者蜡疗结束后,选取患者右上肢手三阳经(手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经)及手太阴肺经的经筋结点进行针刺^[10],采用提插捻转手法使之得气后,留针30 min,1次/d,连续治疗4周。针刺过程中注意保暖,结束后嘱患者节饮食,避风寒,慎起居,1~2 h内勿洗澡。

2.4.2 常规护理

观察患者上肢痉挛程度的变化,记录痉挛发作的时间、频率和持续时间,为后续治疗提供数据支持。保持患者舒适的体位,避免上肢长时间处于同一姿势,以减少肌肉紧张和痉挛的发生。定期为患者翻身,防止压疮和肺部感染等并发症的发生。为患者提供营养均衡的饮食,鼓励摄入高蛋白、高纤维、易消化的食物,避免油腻、辛辣等刺激性食物。

2.4.3 功能锻炼

根据患者病情和康复需求,制定个性化的康复训练方案:帮助患者支撑患侧上臂,用Bobath握手法将手臂向身体侧方逐渐抬起至与地面平行;将患侧手臂从自然下垂伸直到身体的一侧,并放在一支撑物上;患者坐在椅子上保持坐姿稳定,用Bobath法放置双手于平面上,确保手掌和手指完全接触桌面,从双手支撑桌面的位置开始,交替向身体的左右两侧进行移动;用Bobath法进行推动滚轮操作;指导患者使用Bobath握手法握住球并向下投掷,然后再次抓住,重复进行拍球动作,直到能够连续完成。20 min/次,1次/d,5次/周,共训练4周^[11]。护理人员需定期评估患者的康复进

度,及时调整训练计划,确保训练的针对性和有效性。

2.4.4 心理护理

中风后患者常伴有心理问题,如焦虑、抑郁等。护理人员定期与患者沟通,了解患者的心理状态,从而为患者制定时效性激励:情感激励:护理人员以良好态度与病人沟通,使其感受舒适与尊重;注意观察病人肢体动作、表情以及语言情况,采取语言安慰、肢体抚触、放松指导等心理疏导措施;鼓励病人间沟通,互相分享疾病控制经验,并嘱家属予以病人鼓励、支持,予以社会支持。需求激励:了解其病情控制、康复情况,在此基础上予以相应的康复指导,并对其取得的进步予以肯定与鼓励;建立微信群,定期在群内发布疾病相关知识,嘱家属发挥家属督促作用,积极参与到病人的管理中。榜样激励:定期组织病人间的交流座谈会,邀请预后良好的病人分享经验,每周对1例病情控制较好的病人予以表扬,让其介绍病情控制经验,激励其他病人自行进行疾病自我控制与康复管理。利益激励:从治疗效果、经济利益两个角度帮助病人意识到坚持开展自我管理 with 康复训练的重要性与必要性,并协助其制订康复训练方案与目标^[12]。

2.5 护理评价

经过上述两个阶段的治疗,患者在治疗过程中积极配合,4周后评估患者右上肢肌力为4级(肢体抬离床面能抗部分阻力);肌张力评定显示,Ashworth痉挛状态(MAS)评分为1+级(肌张力轻度增高,被动活动时在前1/2关节活动范围内出现阻力,后1/2阻力消失),痉挛程度明显减轻;Fugel-Meyer评定量表(FMA)评估为86分;自理能力评估(Barthel)为65分。患者上肢痉挛症状减轻,肢体功能逐渐恢复,日常生活自理能力得到提高,可独立完成穿衣、洗漱及进食等基本动作。同时,治疗过程中,患者未出现任何不良反应或并发症,说明姜绒蜡泥疗法联合经筋刺法在治疗中风后上肢痉挛性瘫痪方面具有较高的安全性和有效性,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	入院时(03月02日)	出院当天(03月31日)
肌力评估/级	3	4
MAS/级	3	1+
FMA/分	56	86
Barthel/分	45	65

3 结果和随访

经过4周姜绒蜡泥疗法联合经筋刺法治疗,患者右上肢痉挛症状明显改善,手指屈曲挛缩程度减轻,能够自主进行简单的伸指动作,抓握能力也有所提高,于2025年03月31日好转出院。出院后2周进行电话随访,患者自诉未发生痉挛性瘫痪及疼痛,日常生活自理能力得到提高,能够独立完成穿衣、洗漱、进食等基本生活动作,能够保持良好的情绪状态,定时进行康复训练。

4 讨论

近年来,临床中风的患者日益增加且年轻化,不仅发病急剧,且进展迅速,病情变化复杂,多数患者预后会出现偏瘫现象,尤其是上肢痉挛性瘫痪,会使运动能力受阻,若是未及时进行救治,轻则引起患肢疼痛,重则导致肌肉萎缩、关节痉挛及功能障碍^[13]。

中医认为“阳主动,阴主静”,《景岳全书·非风》:“偏枯拘急、痿弱之类,气中无血则病为抽掣拘挛。”中风后阴阳失调、筋脉失养,导致阴经拘急、阳经弛缓,出现肢体拘挛。姜绒蜡泥疗法将姜绒和蜡泥相结合,使生姜的温阳和蜡泥的深透属性共同作用,补益阳经气血,鼓舞经气运行,阳明充盛,则筋脉得以濡养;舒经活络,益气活血,从阴引阳,从而缓解阴经拘急。蜡的温热过程,使局部肌肉松弛,血液循环增加,缓解肌肉痉挛状态;促进生姜的吸收,增强生姜的温阳作用;蜡的冷却过程,对患处产生柔和的机械性压迫,消肿止痛,从而使患者整体达到“阴平阳秘”之态^[14],促进血管之间的物质交换,除能有效增加机体对药物的吸收外,还能促进血液流通缓解肌肉痉挛状态,进而积极促进肢体的神经肌肉恢复,避免肌肉严重萎缩。

中风后上肢瘫痪属筋脉失养,阴阳失调。经筋针刺患侧肢体拮抗肌,加强患侧肢体拮抗肌肉的力量,平衡主动肌与拮抗肌之间的张力,使主动肌和拮抗肌张力达到平衡。经筋刺穴位包括臂臑、肩髃、阳溪和温溜等,以达到益气养血固本的效果,同时还通过刺激臑会、天井和四渎、外关等穴位来调节三焦气血以消除瘀血。肩髃、臂臑、阳溪、温溜等是属于手阳明大肠经的穴位,而臑会、天井、四渎、外关则是属于手少阳三焦经的穴位。使用芒针透刺可以贯通经脉,达到疏通经络、调节

气血和协调阴阳的效果^[15]。

综上所述,姜绒蜡泥疗法联合经筋刺法在治疗中风后上肢痉挛患者的护理中起到了积极的作用,可有效改善患者的肌力、缓解肌肉痉挛、促进运动功能恢复及日常生活能力,为患者的康复提供有效的辅助手段。

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] 林紫嫣, 范升, 刘巨尧, 等. 基于“从颈治瘫”理念观察刃针治疗缺血性卒中后上肢痉挛性瘫痪的疗效[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(2): 274-279.
LIN Z Y, FAN S, LIU J Y, et al. Efficacy of blade needle therapy for upper limb spastic paralysis after ischemic stroke based on the concept of “treating paralysis by treating the neck”[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2025, 45(2): 274-279. (in Chinese)
- [2] 吕小新, 李超玉, 翁燕琴. 针刺与隔药灸经筋结点法治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(11): 113-115.
LYU X X, LI C Y, WENG Y Q. Acupuncture and drug-separated moxibustion through tendon junction method in the treatment of spastic paralysis of upper extremity after stroke[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(11): 113-115. (in Chinese)
- [3] 马腾, 杨耀峰, 梁青, 等. 芪蛭三七汤联合毫火针经筋刺法对脑卒中后肢体功能障碍患者康复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(24): 3455-3458, 3463.
MA T, YANG Y F, LIANG Q, et al. The effect of Qijie Sanqi Decoction combined with micro-fire acupuncture along meridians on the rehabilitation of patients with limb dysfunction after stroke[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(24): 3455-3458, 3463. (in Chinese)
- [4] 杨子越, 魏翔宇, 高垣, 等. 针刺联合絮刺火罐疗法对缺血性中风后肌张力增高的影响[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(4): 424-428.
YANG Z Y, WEI X Y, GAO Y, et al. Effect of acupuncture combined with Yang's pricking-cupping therapy on muscle hypertonia after ischemic stroke[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2025, 44(4): 424-428. (in Chinese)
- [5] 于洋, 张新勋, 李庆福, 等. 高频重复外周磁刺激

- 对脑出血后偏瘫患者肢体运动功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46(10): 893-897.
- YU Y, ZHANG X X, LI Q F, et al. The effect of high-frequency repetitive peripheral magnetic stimulation on the recovery of limb motor function in patients with hemiplegia after cerebral hemorrhage[J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2024, 46(10): 893-897. (in Chinese)
- [6] 高影, 娜日苏, 李娜, 等. Barthel指数评估老年髋部骨折患者生活自理能力[J]. 武警医学, 2022, 33(6): 489-492, 496.
- GAO Y, NA R S, LI N, et al. Barthel index in assessment of daily Living ability of elderly patients with hip fracture[J]. Med J Chin People's Armed Police Force, 2022, 33(6): 489-492, 496. (in Chinese)
- [7] 夏晨, 舒适, 周庆辉. 基于数据挖掘探讨针灸治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪局部取穴规律[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(10): 2622-2629.
- XIA C, SHU S, ZHOU Q H. Exploration on prescription compatibility law of local acupoint selection in acupuncture treating upper limb spastic paralysis after stroke based on data mining[J]. J Clin Pathol Res, 2020, 40(10): 2622-2629. (in Chinese)
- [8] 陈杰, 钱丹, 徐庶. 游戏结合靶向训练对缺血性脑卒中病人上肢功能与日常生活活动能力的影响[J]. 循证护理, 2024, 10(2): 377-380.
- CHEN J, QIAN D, XU S. Effects of combination of game training and targeted training on upper limb function and activities of daily living in patients with ischemic stroke[J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(2): 377-380. (in Chinese)
- [9] 李傲雪, 李彦文, 张彩虹. 渐进式抗阻训练对脑梗死后上肢痉挛性偏瘫患者血流变及运动耐力的影响[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(7): 747-750.
- LI A X, LI Y W, ZHANG C H. Effect of progressive resistance training on hemorheology and exercise tolerance in patients with upper limb spastic hemiplegia after cerebral infarction[J]. Chin J Conval Med, 2023, 32(7): 747-750. (in Chinese)
- [10] 刘会敏, 冷军, 魏方月, 等. 针灸治疗脑卒中后肩手综合征的临床取穴规律[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(24): 5494-5498.
- LIU H M, LENG J, WEI F Y, et al. Principle of point selection in acumoxibustion for shoulder-hand syndrome due to ischemic stroke[J]. Chin J Gerontol, 2021, 41(24): 5494-5498. (in Chinese)
- [11] 李小霞, 强霞霞, 曹元明. 温阳通络针灸法联合康复训练治疗脑梗死后上肢痉挛性偏瘫的临床效果[J]. 中医药学报, 2025, 53(6): 77-81.
- LI X X, QIANG X X, CAO Y M. Clinical efficacy of warm-Yang and unblock-collaterals acupuncture combined with rehabilitation training in the treatment of upper limb spastic hemiplegia after cerebral infarction[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2025, 53(6): 77-81. (in Chinese)
- [12] 赵丽娜. 时效性激励联合早期康复护理对视神经脊髓炎谱系疾病病人心理弹性及日常生活能力的影响[J]. 全科护理, 2025, 23(6): 1087-1089.
- ZHAO L N. The impact of timeliness incentive combined with early rehabilitation care on the psychological resilience and daily living ability of patients with neuromyelitis optica spectrum disorder[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2025, 23(6): 1087-1089. (in Chinese)
- [13] 徐桂珍, 张捷, 陈永茂. 中医推拿联合化痰通络解痉汤治疗脑卒中后痉挛性瘫痪的临床研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(21): 165-168.
- XU G Z, ZHANG J, CHEN Y M. Clinical study of traditional Chinese medicine massage combined with Huatan Tongluo Jiejing Decoction in the treatment of spastic paralysis after stroke[J]. China Med Her, 2020, 17(21): 165-168. (in Chinese)
- [14] 田烨楠, 彭拥军. 基于“从阴引阳, 从阳引阴”探析针刺治疗中风思路[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(6): 691-696.
- TIAN Y N, PENG Y J. Based on the concept of "guiding yin to yang and guiding yang to yin", an analysis of the therapeutic approach of acupuncture in treating stroke[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2024, 43(6): 691-696. (in Chinese)
- [15] 刘样, 胡蓉, 唐森, 等. 芒针透刺法结合Bobath技术对中风后上肢痉挛性偏瘫的临床观察[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(1): 51-54.
- LIU Y, HU R, TANG S, et al. Clinical Observation on the Treatment of Spastic Paralysis of the Upper Limbs after Stroke with Mangan Needle Translational Technique Combined with Bobath Technique[J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) - Medicine and Health, 2024(1): 51-54. (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。