

DOI: 10.12209/CAIM202506280023

· 中西医结合临床案例 ·

基于“通督调神”理论应用火龙罐 改善 1 例卒中后疲劳患者的护理体会

孔晓霞, 李娜

(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, 300380)

摘要: 本文总结 1 例基于“通督调神”理论指导的火龙罐疗法改善卒中后疲劳患者的护理实践。在常规护理基础上,以“通督调神”理论为核心,通过火龙罐刺激督脉穴位,达到调神、养身双重作用。该疗法有效缓解患者疲劳症状,改善临床指标,促进康复进程,并显著提升患者生活质量。

关键词: 通督调神; 火龙罐; 卒中后疲劳

Nursing Experience of Applying Fire Dragon Cupping to Improve Post-Stroke Fatigue in One Case Based on the "Regulating Governor Vessel and Spirit" Theory

KONG Xiaoxia, LI Na

(Department of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing practice of Fire Dragon Cupping therapy guided by the "Regulating Governor Vessel and Spirit" theory in improving post-stroke fatigue in one patient. On the basis of routine care, the therapy focused on stimulating acupoints along the Governor Vessel to achieve dual effects of regulating spirit and nourishing the body. The intervention effectively alleviated the patient's fatigue symptoms, improved clinical indicators, accelerated rehabilitation, and significantly enhanced quality of life.

KEY WORDS: Regulating Governor Vessel and Spirit; Fire Dragon Cupping; post-stroke fatigue

卒中后疲劳(PSF)指脑卒中患者在认知、情感和生理功能的相互作用下,因心理和躯体活动产生的厌恶感、精力不足等主观症状,且经休息后仍无法缓解^[1]。全球疾病负担(GBD)研究显示,目前全球脑卒中患病人数约 1 亿,其死亡率从 1990 年的 46% 上升至 2021 年的 72%^[2]。脑卒中具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率及高经济负担五大特征^[3]。在“通督调神”理论指导下,火龙罐疗法通过调节阴阳、疏通经络、调和气血及活血化瘀等作用,可有效缓解患者疼痛并改善睡眠质量。本文总结 1 例基于该理论应用火龙罐改善卒中后疲劳患者的护理实践,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,58 岁,2025 年 05 月 10 日 23 时许无明显诱因突然出现头晕,视物旋转伴恶心,当时神清,无头痛耳鸣复视,无肢体活动不利,无心悸憋气等症,休息后头晕症状缓解,至 15 日 8 时许起床后再次出现头晕伴恶心并呕吐 1 次,就诊于急诊,查头 MRI 口头回报左顶叶点状梗死灶,考虑急性脑梗死。经治疗患者症状平稳出院,后因左顶叶梗死影响运动皮层及认知功能区,导致躯体与精神双重疲劳而在康复治疗中出现活动后乏力症状,影响康复进度,今日患者为进一步治疗收入我病。

收稿日期:2025-06-28

OPEN ACCESS

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

现症:神清,精神可,间断头晕,严重时伴恶心,右侧肢体活动无力,无心悸憋气及复视耳鸣等症,时感乏力,纳可,寐欠安,二便调。舌质暗红、苔薄黄,脉细。既往史:高血压发现半年余,血压最高收缩压达 180 mm Hg,舒张压不详,平素未服药,未监测血压。否认食物药物过敏史。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

患者表现为双侧偏瘫,右侧巴宾斯基征阳性,夏道克征未引出;患侧肌力评估显示上肢肌力 3 级,下肢肌力 4 级。

1.2.2 专科检查

头颅 MRI 口头报告提示左顶叶点状梗死灶;心电图示窦性心律伴 QT 间期延长。

1.2.3 西医查体

体温(T)36.6℃,脉搏(P)86 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)116/81 mm Hg;发育正常,营养良好,身高 176 cm,体重 78 kg。患者神志清楚,精神稍弱,体位自主,面容无异常,对答切题。

1.2.4 中医查体

望诊:神色清楚,形态正常,目睛无黄染,颈部无青筋暴露,舌质暗红、苔薄黄。闻诊:语声低微、言语减少,未闻及特殊气味。问诊:平素畏寒喜暖,食欲尚可,睡眠欠安,二便调畅。切诊:脉细。

1.3 诊断

西医诊断:急性脑梗死(左顶叶),高血压 3 级(很高危);中医诊断:中风(中经络);辨证分型:痰浊中阻兼气虚证;辨证依据:痰浊中阻清窍致头晕,气虚推动无力致疲劳,舌质暗红、苔薄黄为痰浊化热之象。

1.4 治疗

患者于 05 月 22 日因“肢体活动不利”就诊,门诊予醒脑开窍针刺法疏通经络,配合火龙罐温灸督脉及西药改善脑循环,三者协同实现“通督—调神—复脑”疗效,治疗后症状减轻收治入院。05 月 23 日起,每日 9:00~10:00(辰时,足阳明胃经当令,气血充盛)行“通督调神”治疗,患者症状持续缓解,医嘱予火龙罐综合灸隔日一次。05 月 23 日至 06 月 10 日治疗期间,患者疲劳症状呈阶梯式改善。06 月 11 日出院后,继续门诊中医巩固治疗。

2 护理

2.1 护理评估

疲劳严重程度量表(FSS)^[4-5]:总分≥36 分提

示需临床干预。患者入院评分 40 分,表明存在显著疲劳症状。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6-7]:总分 0~21 分(分数越高睡眠质量越差)。患者评分 15 分(一般睡眠质量),具体表现为入睡困难与睡眠维持障碍。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[8]:患者评分 17 分(>14 分阈值),符合明确焦虑诊断标准,伴随自主神经亢进症状。Fugl—Meyer 运动功能评估(FMA)^[9]:患者评分 96 分(IV 级),提示左侧肢体存在轻度运动障碍,表现为精细动作控制欠佳。Barthel 指数^[10]:患者评分 65 分(>60 分),具备基本生活自理能力,但复杂日常活动需辅助器具支持。

2.2 护理诊断

①失眠:患者睡眠形态紊乱;②焦虑:与卒中后疲劳有关;③疲劳:与卒中后正气亏虚、督脉阳气不足有关,表现为活动后疲劳加重;④有跌倒的风险:与痰湿上扰有关,表现为头晕、苔薄黄。

2.3 护理计划

结合子午流注理论,在辰时予患者火龙罐治疗,此时督脉气血流注旺盛,配合申时功能锻炼,形成“上午调神—下午练体”的协同干预。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活指导

嘱患者规律作息,建立并维持规律的日常作息时间;优化睡眠环境,确保睡眠环境安静,黑暗和温暖适宜;限制白天睡眠,以免影响夜间睡眠质量。

2.4.1.2 饮食指导

推荐山药薏米粥、黄芪粥,1 次/d;忌食肥甘厚味(如肥肉、油炸食品)以免助痰,忌生冷以免伤阳;黄芪 15 g 泡水代茶,补气升阳,缓解乏力,配合火龙罐增强通督补阳效果。

2.4.1.3 情志指导

与患者建立信任关系,耐心倾听患者诉说,感受患者处境;向患者解释脑卒中后遗症,帮助了解疾病和治疗过程,减轻焦虑和恐惧;鼓励家属和朋友提供情感支持,帮助患者度过难关。

2.4.1.4 功能锻炼

鼓励患者尝试坐式太极拳等低强度活动,有助于改善血液循环,增强体力和耐力,缓解疲劳。指导患者进行“督脉导引术”,即仰卧抬臀、转头看足跟,2 次/d,10 min/次,与火龙罐交替进行,增强督脉气血运行。

2.4.2 中医特色护理

通过醒脑开窍针刺法通经络,火龙罐温督脉,西药改善脑循环,三者共奏“通督—调神—复脑”之效

2.4.2.1 基于通督调神理论取穴

督脉为“阳脉之海”,对诸阳经及全身经气具有重要的调控作用^[11],在《针灸大成》中有写“督脉治百病,尤重调神”^[12],张友根^[13]等人的研究也表明火龙罐对于卒中后疲劳有很好的疗效,故而选穴如下。

主要穴位^[14]:①百会—提神醒脑:发际正中直上5寸或两耳尖连线中点处取穴;②大椎—通阳益气:第七颈椎棘突下凹陷处;③神庭—安神醒脑:前发际正中直上0.5寸处;④风府—清醒头脑:后发际正中直上1寸;⑤至阳穴—振奋阳气:第7胸椎棘突下凹陷中;⑥命门穴—温肾壮阳:第2腰椎棘突下凹陷中;⑦腰阳关—强身利膝:第4腰椎棘突下凹陷中取穴;⑧哑门—开窍利咽:位于后发迹正中直上0.5寸;⑨四神聪—安神益智:百会穴前、后、左、右各开1寸处,共4穴;⑩印堂—宁心清头:两眉毛内侧端中间的凹陷中。次要穴位^[15]:①关元—补益元气:肚脐下四指的位置;②双侧风池—镇静安神:胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中,平风府穴;③涌泉—温补肾经:蜷足时,脚底前1/3凹陷处。

2.4.2.2 督脉火龙罐

患者取仰卧位,充分暴露面部及颈部,选用小号火龙罐,局部均匀涂抹刮痧油,点燃罐内艾柱,待艾柱燃烧均匀后,用单手运罐。操作者持温热的火龙罐,首先沿督脉由骶骨长强附近向上至大椎穴,施以深透而缓慢的推罐法,反复3~5遍,以疏通阳气总督之脉。随后,在脊柱两侧膀胱经第一侧线,同样施以由下向上的推罐,重点经过脏腑背俞穴区域。接着,聚焦关键穴位,即在命门穴与腰阳关穴,运用火龙罐进行沉稳的回旋灸法配合揉法,每穴约1~2 min,旨在温补命门真火,强壮腰脊根本。上移至至阳穴,施以回旋灸法或短暂定罐,约1~2 min,以振奋心胸阳气。在大椎穴,则加强回旋揉罐的力度与时间(约2 min)。对于双侧风池穴,改用罐底或罐缘,施以轻柔的点灸或

小范围回旋灸,每侧约1 min,祛风通络利头目。风府穴操作需格外轻柔,采月灸或极小范围温熨约1 min。哑门穴建议避免直接点压,仅以罐体余热温熨。在印堂穴与神庭穴,分别施以轻柔点灸或小范围回旋温熨各约1 min,安神定志。核心穴位百会,用罐底覆盖施以定罐灸或轻柔回旋灸约2 min,充分升阳举陷,醒脑提神。其周围的四神聪穴,则依次进行点灸或短暂定罐,每点约30 s,协同增强健脑安神之效。

患者仰卧,重点操作关元穴,用火龙罐施以回旋灸法结合轻柔揉法或震颤法,持续3~5 min,以大补下焦元气,固本培元。最后在双侧涌泉穴施以定罐灸或轻缓揉法,每侧2~3 min,引上越之浮阳下行归肾,助眠解乏。全程手法以温通、补益为纲,力度舒适深透,操作后务必注意保暖避风。操作过程中不断运罐,时刻用小鱼际感受肤温做出调整,并注意把控罐温,艾柱燃烧10 min后开始施罐,罐口温度维持在45~50℃,用红外测温仪实时监测避免烫伤(患者感觉温热无灼痛),避免过度和不正规晃动,以免艾灰脱落,引起烫伤。每次施灸30 min,至皮肤微微发红发热为度。施罐时避开皮肤破损、瘢痕处,若出现头晕、心慌立即停罐。火龙罐综合灸治疗隔日1次,连续2周。

2.5 护理评价

通过住院期间的整体护理,患者夜间睡眠获得良好改善,睡眠时间增加。患者头晕情况明显改善,能坚持合理用药,情绪稳定。患者紧张焦虑情绪有明显好转,舌质由暗红转淡红,苔薄黄转薄白,脉细转缓有力。患者干预前后各项指标较入院时均有好转趋势,详见表1。

3 结果和随访

火龙罐综合灸作用于患者背部督脉穴及涌泉穴,运用火龙罐起到调节阴阳、疏通经络、调和气血及活血化瘀的作用,配合生活指导,患者症状明显改善,各项指标均有改善。治疗结束后第7天对患者进行电话随访,患者卒中后疲劳情况无加重,睡眠质量明显改善,继续予患者日常生活能力康复指导,嘱患者家属按时服药,定期复查。

表1 疗效评估

评估时间	FSS/分	PSQI/分	HAMA/分	FMA/分	BI指数/分	每日自主活动时间/min	康复训练完成度/%
干预前	40	15	17	96	65	30	50
干预后	36	10	10	99	85	60	90

4 讨论

本临床实践采用“通督调神”理论指导下的火龙罐综合灸疗法,针对卒中后督脉阳气阻滞所致“神疲体倦”证候开展系统治疗。中医理论认为,督脉作为“阳脉之海”,其经气阻滞可导致神失所养,而火龙罐通过温热刺激督脉穴位,既能激发经气运行实现“阳气升则精神振,经络通则躯体健”的治疗目标,又与现代医学研究的“督脉刺激可调节5-羟色胺、多巴胺等中枢神经递质”的结论相互印证。临床操作中,针对卒中患者感觉减退的特点,严格执行“三查”制度(查皮肤温度、患者反应、罐内艾灰),并采用智能温控火龙罐系统确保治疗安全。治疗后30 min内指导患者饮用300 mL温热水,提升气血运行效率。本疗法通过刺激督脉穴位与脑卒中病变部位形成功能联系,显著改善患者临床症状。后续研究将开展多中心临床试验,结合fMRI脑功能成像和代谢组学分析,深入探究不同中医证型与治疗参数的对应关系,以进一步提升临床疗效评价的科学性。当前所有治疗数据均已接入国家中医针灸临床医学研究中心大数据平台进行质量监控。

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] 吴巧娣,周静,王硕. 康复自我效能在老年脑卒中康复期患者卒中后抑郁与卒中后疲劳间的中介效应[J]. 护理学报, 2021, 28(17): 64-69.
- WU Q D, ZHOU J, WANG S. The mediating effect of rehabilitation self-efficacy on the relationship between post-stroke depression and post-stroke fatigue in elderly patients during the rehabilitation period after stroke[J]. J Nurs China, 2021, 28(17): 64-69. (in Chinese)
- [2] GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 [J]. Lancet, 2024, 403(10440): 2100-2132.
- [3] 庞伟平,王保爱. 进展性缺血性脑卒中临床诊疗研究进展[J]. 中国临床研究, 2023, 36(3): 380-385.
- PANG W P, WANG B A. Clinical diagnosis and treatment of progressive stroke[J]. Chin J Clin Res, 2023, 36(3): 380-385. (in Chinese)
- [4] CUMMING T B, PACKER M, KRAMER S F, et al. The prevalence of fatigue after stroke: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Stroke, 2016, 11(9): 968-977.
- [5] KRUPP L B. The fatigue severity scale: application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus [J]. Arch Neurol, 1989, 46(10): 1121.
- [6] BUYSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [7] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996(2): 103-107.
- LIU X C, TANG M Q, HU L, et al. Reliability and validity study of the Pittsburgh Sleep Quality Index [J]. Chinese Journal of Psychiatry, 1996(2): 103-107. (in Chinese)
- [8] BAUMANN U. Methodische untersuchungen zur Hamilton-depression-skala [J]. Arch Psychiat Nervenkr, 1976, 222(4): 359-375.
- [9] HUANG J, JI J R, LIANG C, et al. Effects of physical therapy-based rehabilitation on recovery of upper limb motor function after stroke in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Ann Palliat Med, 2022, 11(2): 521-531.
- [10] 王赛华,施加加,孙莹,等. 简改版改良 Barthel 指数在脑卒中恢复期中的信度与效度研究[J]. 中国康复, 2020, 35(4): 179-182.
- WANG S H, SHI J J, SUN Y, et al. Reliability and validity of the simplified version Modified Barthel Index in convalescence period of stroke[J]. Chin J Rehabil, 2020, 35(4): 179-182. (in Chinese)
- [11] 孙培养,储浩然,李佩芳,等. 通督调神针法治疗脑卒中后抑郁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 3-7.
- SUN P Y, CHU H R, LI P F, et al. Post-stroke depression treated with acupuncture therapy of dredging Governor Vessel and regulating mentality: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2013, 33(1): 3-7. (in Chinese)
- [12] 陈翠,何慧英,刘嘉嘉,等. 《针灸大成》涌泉穴的临床应用[J]. 光明中医, 2024, 39(9): 1720-

1724.
CHEN C, HE H Y, LIU J J, et al. Clinical application of Yongquan (KI1) in compendium of acupuncture and moxibustion [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(9): 1720–1724. (in Chinese)
- [13] 张友根, 施兰来, 姚卫灵, 等. 火龙罐疗法对脑卒中后失眠疲劳状态及中医证候积分的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2024, 11(6): 1234–1238.
ZHANG Y G, SHI L L, YAO W L, et al. Effect of fiery dragon cupping therapy on fatigue state and TCM syndrome score of patients with insomnia after stroke [J]. *World J Sleep Med*, 2024, 11(6): 1234–1238. (in Chinese)
- [14] 许宏, 吕玉婷, 许能贵, 等. 通督调神针刺法治疗脑卒中后吞咽障碍疗效与安全性 Meta 分析[J]. *山西中医药大学学报*, 2024, 25(11): 1195–1202.
XU H, LYU Y T, XU N G, et al. Meta-analysis of efficacy and safety of acupuncture for dredging governor meridian and regulating the mind for post-stroke swallow disorders [J]. *J Shanxi Univ Chin Med*, 2024, 25(11): 1195–1202. (in Chinese)
- [15] 李静, 周冰原, 程乐, 等. 芒针透刺联合通督调神法针刺治疗卒中后疲劳: 随机对照试验[J]. *中国针灸*, 2024, 44(10): 1114–1118, 1124.
LI J, ZHOU B Y, CHENG L, et al. Treatment of post-stroke fatigue with point-toward-point insertion of elongated needle and Tongdu Tiaoshen therapy of acupuncture: a randomized controlled trial [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2024, 44(10): 1114–1118, 1124. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。