

DOI: 10.12209/CAIM202506300018

· 中西医结合临床案例 ·

# 刺血拔罐干预1例高龄脑卒中患者 脂肪乳剂外渗的护理体会

骆凌云, 李 婵, 姜 珊

(北京中西医结合医院 北京中医药大学附属中西医结合医院 脑病科, 北京, 100039)

**摘要:** 本文总结1例高龄脑卒中患者因外周留置针输注中/长链脂肪乳导致外渗的病例。通过综合评估患者全身情况,根据肢体肿胀及疼痛分级,采用刺血拔罐缓解局部皮肤及皮下组织张力;待张力释放后,联合水胶体辅料保护皮肤,并持续监测患处臂围、渗出面积、疼痛评分、皮肤颜色、肿胀程度、毛细血管充盈及皮肤完整性变化。经5 d干预后,患者肢体功能基本恢复,本案例旨在为临床处理类似情况提供实践参考。

**关键词:** 脑卒中; 刺络拔罐; 脂肪乳剂; 外渗

## Nursing Experience of Bloodletting Cupping in Treating Extravasation of Fat Emulsion in an Elderly Stroke Patient

LUO Lingyun, LI Chan, JIANG Shan

(Department of Encephalopathy, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100039)

**ABSTRACT:** This article summarizes the case of an elderly stroke patient who experienced extravasation of medium/long-chain fat emulsion during peripheral intravenous catheter infusion. Through comprehensive assessment of the patient's systemic condition and based on the grading of limb swelling and pain, bloodletting cupping was applied to alleviate local skin and subcutaneous tissue tension. After tension release, hydrocolloid dressing was used to protect the skin, while continuous monitoring was conducted on the affected limb's circumference, extravasation area, pain score, skin color, swelling severity, capillary refill, and skin integrity. After 5 days of intervention, the patient's limb function was nearly restored. This case aims to provide practical guidance for managing similar clinical scenarios.

**KEY WORDS:** stroke; bloodletting cupping; fat emulsion; extravasation

脂肪乳是临床上肠外营养支持的常用药,20% 中长链脂肪乳注射液(C8~24)属于第二代脂肪乳剂,其主要成分为大豆油25 g、中链甘油三酸酯25 g、蛋黄卵磷脂及甘油等,是一种高浓度的肠外营养能量补充剂,含有人体必需的脂肪酸及能量,脂肪乳是以脂肪微粒的形式进入患者的体内<sup>[1]</sup>。卒中患者多为老年人,老年人由于血管壁增厚且多合并粥样硬化改变,导致管腔狭窄,血管弹力不足,脆性显著增加,穿刺风险和液体外渗风险明显增高<sup>[2]</sup>。脑卒中患者因脑组织缺血性损害,存在交感神经功能紊乱、血管收缩与舒张功能障碍,因此血管通透性升高发生输液渗漏可能性较大<sup>[3]</sup>。

药物渗出和外渗都是由于输液疏忽导致药物

进入周围组织,前者指的是非腐蚀性药物,而后者指的是腐蚀性药物<sup>[4]</sup>。外渗是静脉溶液泄漏到周围组织中,导致隔室压力增加、炎症、皮肤破裂或组织坏死,需早期发现,治疗甚至手术干预<sup>[5]</sup>。静脉输液过程中,老年患者药物外渗发生率高达10%左右,成为输液外渗的高危人群<sup>[6]</sup>。近年来,随着老龄化进程加剧,老年住院患者倍增,输液外渗问题日益凸显<sup>[7-8]</sup>。血管重复穿刺会引起水肿、瘀斑、静脉炎等并发症,尤其是老年人群,甚至会造成皮下组织纤维化、局部血液循环障碍,增加输液外渗风险<sup>[9]</sup>。本案例参考外周静脉外渗性损伤<sup>[6]</sup>予相关量表及评分标准,依据脂肪乳外渗的点刺减压法<sup>[10]</sup>及中医刺络拔罐“以血养血<sup>[11]</sup>”的理论

收稿日期:2025-06-30

OPEN ACCESS

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

依据,刺络拔罐在该高龄脑卒中患者脂肪乳外渗的操作中,是安全且效果显著的,现将案例汇报如下。

## 1 病例资料

### 1.1 一般资料

患者男性,87岁,主诉“口角歪斜伴左侧肢体活动不利半月余”于2025年03月12日平车入院就诊。刻下征:患者既往高血压病史10余年,最高血压170/100 mm Hg,现口服螺内酯10 mg,1次/晚;2型糖尿病3年余,家属诉自测血糖正常,暂未用药;腔隙性脑梗死病史10余年,长期服用阿司匹林肠溶片100 mg,1次/d;高脂血症3年余,现服用阿托伐他汀钙片20 mg口服,1次/晚;慢性支气管炎多年,时有咳嗽咳痰;磺胺类药物过敏史。

### 1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)144/83 mm Hg;患者神清,面色晦暗,言语欠清,时有咳嗽,脉弦,舌暗红,苔薄白。左上肢肌力0级,左下肢肌力2级,右侧肌力5级,左侧肢体肌张力增高,左侧肢体痛触觉较右侧减弱,左侧Babinski征、Chaddock征阳性,双侧轮替试验不能配合,昂白氏征不能配合,饮食一般,睡眠正常,小便正常,大便困难。

### 1.3 诊断

03月02日检查结果回报:红细胞 $3.54 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白114 g/L,血白蛋白31.8 g/L,血电解质,钠128.4 mmol/L,氯93.9 mmol/L,高密度脂蛋白0.82 mmol/L,糖化血红蛋白7.6%,余结果未见明显异常。03月05日头颅CT平扫结果:右侧额叶片状密度减低影;脑内多发缺血灶,腔隙性脑梗;肺CT平扫结果:双肺肺气肿、间质性病变,双肺散在微结节。

中医诊断:缺血性中风,痰瘀阻络证;西医诊断:脑梗死(恢复期),高血压2级(极高危),2型糖尿病,高脂血症,营养不良,慢性支气管炎。

### 1.4 治疗

患者于03月01日入院后,予脑病科护理常规,一级护理,低盐低脂糖尿病普食。药物治疗方案包括口服降脂、抗血小板聚集及胃肠动力药物;静脉输注改善微循环及抗氧化药物,并行雾化吸入化痰治疗;同时辅以中药汤剂化痰通络。期间予静脉营养支持,并配合康复师进行肢体功能障碍作业疗法及言语矫正训练。03月07日,家属签署PICC知情同意书后,遵医嘱置入PICC导管,继

续静脉营养补液治疗。至03月18日,患者神志清楚,生命体征平稳,左侧肢体肌力(上肢2级、下肢3级)及肌张力增高,痛触觉较右侧减弱,左侧Babinski征、Chaddock征阳性;右侧肌力正常(5级)。经综合评估,病情稳定,予出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

患者入院后,完善患者护理评估,评估结果详见表1。

表1 护理评估内容及结果

| 评估项目           | 评估得分        | 评估结果   |
|----------------|-------------|--------|
| 卒中功能评分NIHSS评分  | 11分         | 中度卒中   |
| MMT肌力分级        | 左上肢0级、左下肢2级 | /      |
| 中医症状疗效评分       | 17分         | /      |
| VTE Padua风险评估  | 5分          | 高风险    |
| Barthel指数      | 20分         | 重度功能障碍 |
| 洼田饮水试验         | 3级          | 异常     |
| 跌倒/坠床评分        | 16分         | 高度危险   |
| Barden评分       | 17分         | 轻度     |
| 营养风险筛查NRS 2002 | 7分          | 有营养风险  |

### 2.2 护理诊断

躯体移动障碍:与脑梗死所致的肢体瘫痪有关;营养失调:与吞咽功能下降有关;皮肤完整性受损:与液体外渗有关;有误吸的风险:与脑梗死所致的吞咽受损有关;清理呼吸道低效:与患者咳嗽时不能有效排痰有关;有深静脉血栓发生的危险:与患者卧床、肌力下降有关。

### 2.3 护理计划

针对患者目前存在的相关因素,制定如下计划:协助患者配合康复师做好主被动训练和吞咽功能训练;为患者做好吞咽评估及饮食宣教,防呛咳及误吸发生;每日评估外渗部位肢体肿胀程度及疼痛评分,局部张力及皮温变化,毛细血管充盈及皮肤完好性变化;做好患者呼吸道的对症护理,指导踝泵运动,预防下肢静脉血栓形成。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 躯体移动障碍护理

协同康复师对患者进行被动、主动训练以及抗阻训练,维持关节活动度,协助患者进行翻身坐起训练,诱发患侧肢体主动运动,促进分离运动,开展构音训练,发声训练,言语矫正治疗。

#### 2.4.2 营养失调护理

患者存在营养风险及吞咽障碍,需做好吞咽相关知识宣教,予患者每日肠内营养粉(TP安素)

3次,每次6勺(55.8 g)+200 mL水,予按时口服调脂、抗凝及胃肠动力药。遵医嘱予患者静脉营养支持治疗,调整中药汤剂为四君子汤加减,茯苓、党参、白术补益脾胃,干姜温中,枳实、陈皮理气健脾,川穹活血化瘀治疗。

#### 2.4.3 皮肤完整性受损护理

03月03日10:00予患者右上肢前臂静脉留置针穿刺,连接复方氨基酸点滴顺利,13:35予患者连接脂肪乳剂30滴/min,输液治疗,13:55患者诉局部疼痛,护士查看病人,发现局部渗出,立即停止输液,用10 mL注射器回抽未见液体抽出。解释安慰患者,予以分别测量双侧肘下6 cm处臂围,右侧23 cm,左侧21.5 cm,予硫酸镁湿敷,冰敷治疗,抬高局部。15:00患者右上肢局部肿胀未见变化,皮肤张力明显增高,疼痛评估4分,予安尔碘消毒肿胀部位,戴无菌手套,以渗出针眼为

中心,予患者采用28G I型一次性末梢采血针(津械注准20192220126)沿肿胀部位垂直竖向进针,深度0.2 cm,间隔0.5~1 cm,用2%的利多卡因擦拭针眼,用棉签挤压局部可见白色液体渗出,然后用火罐吸附于局部,本患者选用的2号火罐1个、1号火罐2个,5 min后起罐见暗红色液体及血块约4 mL,予局部碘伏消毒后,晾干,外敷水胶体辅料,间断冰敷。

03月04日患者局部张力较前明显减轻,仍诉有疼痛,疼痛评估2分,予间断冰敷,测量双侧肘下6 cm处臂围,右侧22.5 cm,左侧21.5 cm。03月05日患者疼痛评分1分。03月07日患者局部疼痛评估1分,测量双侧肘下6 cm处臂围,右侧22 cm,左侧21.5 cm。患者于03月07日在右侧贵要静脉置入PICC,继续静脉营养支持治疗。患者静脉外渗的观察表,详见表2及图1。

表2 静脉外渗观察

| 评估项目    | 03月03日                | 03月04日                  | 03月05日                  | 03月06日                  | 03月07日                | 03月08日                |
|---------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 臂围      | 左侧21.5 cm,<br>右侧23 cm | 左侧21.5 cm,<br>右侧22.5 cm | 左侧21.5 cm,<br>右侧22.5 cm | 左侧21.5 cm,<br>右侧22.3 cm | 左侧21.5 cm,<br>右侧22 cm | 左侧21.5 cm,<br>右侧22 cm |
| 渗出面积    | 6 cm×12 cm            | 6.5 cm×13 cm            | 6 cm×11 cm              | 5 cm×10 cm              | 3 cm×6 cm             | 1 cm×1 cm             |
| NRS     | 4分                    | 2分                      | 2分                      | 1分                      | 1分                    | 1分                    |
| 药物外渗分级  | 2级                    | 2级                      | 2级                      | 2级                      | 2级                    | 1级                    |
| 皮肤变白    | 无                     | 无                       | 无                       | 无                       | 无                     | 无                     |
| 毛细血管再充盈 | 减少                    | 正常                      | 正常                      | 正常                      | 正常                    | 正常                    |
| 肤完好性    | 点刺紫斑                  | 点刺紫斑                    | 点刺紫斑                    | 完好                      | 完好                    | 完好                    |

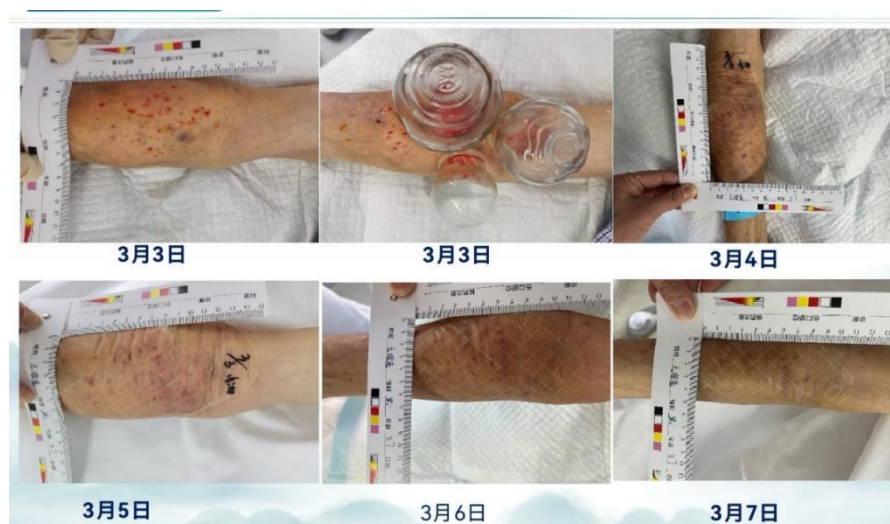


图1 静脉外渗情况

#### 2.4.4 误吸风险的护理

协助患者取坐位或半卧位,头颈部稍前屈,用枕头垫起偏瘫侧肩部;控制进食速度,在前一口食物完全吞咽后再喂下一口食物;每次吞咽后检查口腔,指导患者进行反复空吞咽,以清除食物残

留;指导患者腹式呼吸,屏住呼吸3~5 s,缓慢通过口腔呼气。

#### 2.4.5 清理呼吸道低效的护理

遵医嘱予患者布地奈德混悬液雾化吸入对症平喘、化痰治疗,每2 h为患者翻身、循经扣背,以

促痰液排出,遵医嘱予患者燥湿化痰中药,2次/d,观察药物作用。

## 2.4.6 深静脉血栓的预防

予患者气压式血液循环驱动治疗,2次/d,预防患肢静脉血栓发生;指导患者踝泵运动,3次/d,每次20个循环;予偏瘫侧肢体中药膏摩、中药水罐疏通经络治疗。

## 2.4.7 心理护理

每天主动询问患者对疾病及疼痛的感受,予患者关心和爱护,告知患者每天的进步和观察结果,患者配合度较高。

## 2.5 护理评价

为患者实施18 d的治疗后,患者相关症状得到显著改善,详见表3。

表3 疗效评估

| 评估项目      | 评估得分        | 评估结果   |
|-----------|-------------|--------|
| NIHSS     | 7分          | 中度卒中   |
| MMT       | 左上肢2级、左下肢3级 | /      |
| 中医症状评估    | 9分          | /      |
| VTE Padua | 5分          | 高风险    |
| BI        | 40分         | 重度功能障碍 |
| 洼田饮水试验    | 2级          | 可疑     |
| 跌倒/坠床风险   | 16分         | 高度危险   |
| Barden    | 17分         | 轻度     |
| NRS 2002  | 7分          | 有营养风险  |

## 3 结果和随访

于03月25日对患者进行电话随访,患者右前臂未诉有疼痛不适等症状,PICC贴膜完好无破损,穿刺点无渗血渗液,已按时完成上门维护,指导每日言语训练及饮食防呛咳事项,患者目前无咳嗽咳痰症状。

## 4 讨论

本病例为一例高龄脑卒中患者,存在皮肤及静脉脆性增加、疼痛感知觉改变等高危因素<sup>[12]</sup>。在输注中/长链脂肪乳剂(渗透压372~404 mOsmol/kg)过程中,因高渗液体导致组织胺释放、血管通透性增加,引发液体外渗。根据2024年INS指南,外周静脉输注肠外营养液渗透压应≤900 mOsm/L<sup>[13]</sup>,但基于家属意愿选择了前臂留置针输注<sup>[14]</sup>。针对脂肪乳外渗这一并发症,采取阶梯式处理方案:初期干预包括抬高患肢促进液体消散,并在外渗后24~48 h内采用间断冰敷以收缩血管、减少扩散<sup>[15]</sup>;根据外渗量采取不同减压措

施:少量外渗(<50 mL)行多点切口冲洗,大量外渗(>50 mL)采用挤压技术,若出现间隔室综合征则需筋膜切开术<sup>[16]</sup>;创新性应用中医刺血拔罐疗法,通过伞状点刺(深度0.5 cm,间隔0.5 cm)联合拔罐实现“祛瘀生新”,有效改善局部循环,后续配合水胶体敷料促进创面愈合<sup>[17]</sup>。在脂肪乳输注管理方面,严格执行初始10滴/min的输注速度(30 min无不适后增至18~60滴/min),确保250 mL液体在3~5 h内输注完毕<sup>[18-19]</sup>。经上述处理,患者5 d后局部皮肤基本恢复,仅存患侧臂围较健侧多0.5 cm的差异(可能与卒中后肌肉萎缩相关)。

本案例的创新价值在于证实刺血拔罐较传统点刺挤压在缓解组织张力方面的优势,同时提示临床需重视预防以下内容:严格评估静脉通路适应性,控制输注速度,加强高危患者监测。该方案为脂肪乳外渗提供安全有效的中西医结合处理范式。

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] 蒋睿,王新宇,张艳仙. 1例由20%中长链脂肪乳注射液导致的不良反应病例报告[J]. 当代医药论丛, 2021(14): 193-194.  
JIANG R, WANG X Y, ZHANG Y X. A case report of an adverse reaction caused by 20% medium and long-chain fat emulsion injection [J]. Contemporary Medical Journal Series, 2021(14): 193-194. (in Chinese)
- [2] 邹生燕,于啸. 优化中药湿热敷技术在防治外周静脉留置针所致静脉炎护理中的应用效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(14): 1925-1927.  
ZOU S Y, YU X. The application effect of optimizing the traditional Chinese medicine wet heat application technique in the prevention and treatment of phlebitis caused by peripheral venous indwelling needles in nursing practice [J]. Shanxi Med J, 2020, 49(14): 1925-1927. (in Chinese)
- [3] 周明丽. 溶栓流程优化护理在改善急诊急性脑梗死患者急救效果及护理满意度中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021(10): 1826-1828.  
ZHOU M L. Optimization of thrombolysis process nursing in improving the emergency treatment effect and nursing satisfaction of patients with acute cerebral infarction in the emergency department [J]. International Journal of Nursing Sciences, 2021(10):

- 1826–1828. (in Chinese)
- [4] GORSKI L A, HADAWAY L, HAGLE M E, et al. Infusion therapy standards of practice, 8th edition[J]. J Infus Nurs, 2021, 44(1S Suppl 1): S1–S224.
- [5] ALEXANDER L. Extravasation injuries: a trivial injury often overlooked with disastrous consequences [J]. World J Plast Surg, 2020, 9(3): 326–330.
- [6] BILLINGHAM M J, MITTAL R. Peripheral venous extravasation injury [J]. BJA Educ, 2023, 23(2): 42–45.
- [7] ATAY S, ÜZEN CURA Ş, EFİL S. Nurses' knowledge and experience related to short peripheral venous catheter extravasation [J]. J Vasc Access, 2023, 24(4): 848–853.
- [8] HONG S, KIM S H, LEE H K, et al. Extravasation of TPN following central venous catheter migration [J]. Respir Med Case Rep, 2022, 37: 101623.
- [9] SUN L, YANG Y. Comparisons of venous indwelling needles and intravenous infusion with steel needles in pediatric outpatient care [J]. Wien Klin Wochenschr, 2020, 132(7/8): 205–209.
- [10] 冯爱, 詹海霞, 念淑兰, 等. 伞状点刺减压冲洗法在早产儿脂肪乳重度外渗护理中的应用效果观察[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(8): 141–143.
- FENG A, ZHAN H X, NIAN S L, et al. Observation on the Application Effect of Umbrella-shaped Point-Pricking Decompression Irrigation Method in the Nursing of Severe Exudation of Fat Emulsion in Premature Infants [J]. Mod Nurse, 2021, 28(8): 141–143. (in Chinese)
- [11] 张国松, 易法银. 刺血疗法理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2929–2931.
- ZHANG G S, YI F Y. Discussion on the theory of pricking blood therapy [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(6): 2929–2931. (in Chinese)
- [12] 李卫伶, 朱伟峰. 静脉留置针留置时间的研究进展[J]. 当代护士, 2011(9): 7–9.
- LI W L, ZHU W F. Research Progress on the Duration of Venous Catheter Insertion [J]. Contemporary Nurses, 2011(9): 7–9. (in Chinese)
- [13] 薛娟, 陈淑琴, 荆文慧, 等. 多学科整合护理模式在静脉治疗实践中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(23): 100–104.
- XUE J, CHEN S Q, JING W H, et al. Application of multidisciplinary integrated nursing model in practice of intravenous therapy [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(23): 100–104. (in Chinese)
- [14] 赵彬, 高瑞辰, 焦蕾, 等. 不同生产厂家的中/长链脂肪乳注射液质量评价[J]. 临床药物治疗杂志, 2020, 18(4): 35–39.
- ZHAO B, GAO R C, JIAO L, et al. Quality evaluation of six commercial medium/long chain fat emulsion injections [J]. Clin Med J, 2020, 18(4): 35–39. (in Chinese)
- [15] STEFANOS S S, KISER T H, MACLAREN R, et al. Management of noncytotoxic extravasation injuries: a focused update on medications, treatment strategies, and peripheral administration of vasopressors and hypertonic saline [J]. Pharmacotherapy, 2023, 43(4): 321–337.
- [16] 吴秀娟, 刘朝霞, 杨雄涛. 外周静脉留置针输注维迪西妥单抗延后发生严重外渗1例[J]. 肿瘤预防与治疗, 2024, 37(11): 1010–1013.
- WU X J, LIU Z X, YANG X T. One case of severe delayed extravasation after disitamab vedotin was infused with an intravenous indwelling needle [J]. J Cancer Control Treat, 2024, 37(11): 1010–1013. (in Chinese)
- [17] 徐海楠. 刺络拔罐法结合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [18] 孙永康, 刘建涛, 郑树然, 等. 刺络拔罐疗法的临床运用概况[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(2): 151–154.
- SUN Y K, LIU J T, ZHENG S R, et al. The clinical application overview of the acupuncture and cupping therapy [J]. Chin J Conval Med, 2022, 31(2): 151–154. (in Chinese)
- [19] 魏丹蕾, 赵慧玲, 曾蕊, 等. 刺络泻血疗法对非酒精性脂肪肝病相关炎症因子IL-6、IL-18、TNF- $\alpha$ 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1631–1633.
- WEI D L, ZHAO H L, ZENG R, et al. Effects of blood-pricking therapy on inflammatory cytokines IL-6, IL-18 and TNF- $\alpha$  of nonalcoholic fatty liver disease [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 33(4): 1631–1633. (in Chinese)
- [20] 陈梅花, 刘燕. 老年患者静脉输注脂肪乳外渗的预防及护理[J]. 中国实用医药, 2014, 9(27): 226–227.
- CHEN M H, LIU Y. Prevention and Nursing Care of Intravenous Fat Emulsion Exudation in Elderly Patients [J]. China Pract Med, 2014, 9(27): 226–227. (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。