

“治痿独取阳明”理论下平衡罐护理技术在1例ACI偏瘫患者中的护理体会

刘艳丽, 郁海娟

(苏州市中医医院 脑病科, 江苏 苏州, 215000)

摘要: 本文总结1例急性脑梗死(Acute Cerebral Infarction, ACI)偏瘫患者应用平衡罐疗法的护理经验。基于中医“治痿独取阳明”理论,在常规护理基础上,针对患侧肢体选取手足阳明经,采用平衡罐技术(包含闪罐、揉罐、抖罐、走罐及留罐等手法)进行干预。临床观察表明,该疗法能显著促进偏瘫患者肢体功能恢复,有效提升患者生活质量。

关键词: “治痿独取阳明”理论; 平衡罐; ACI偏瘫患者

Nursing Experience of Balanced Cupping Therapy in a Hemiplegic ACI Patient Based on the Theory of "Treating Paralysis by Focusing on Yangming"

LIU Yanli, YU Haijuan

(Department of Encephalopathy, Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu, 215000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying balanced cupping therapy in a hemiplegic patient with acute cerebral infarction (ACI). Guided by the traditional Chinese medicine theory of "treating paralysis by focusing on Yangming," the therapy targeted the Hand and Foot Yangming Meridians of the affected limb using techniques such as flash cupping, kneading cupping, shaking cupping, moving cupping, and retained cupping, in addition to routine nursing care. Clinical observations demonstrated that this intervention significantly improved limb function recovery and enhanced the patient's quality of life.

KEY WORDS: "Treating Paralysis by Focusing on Yangming" theory; balanced cupping; ACI hemiplegic patient

急性脑梗死(Acute Cerebral Infarction, ACI)又称缺血性脑卒中,是一种严重威胁人类生命健康的脑血管疾病,具有发病率高、复发率高、致残率高的临床特征^[1]。流行病学数据显示,我国脑梗死死亡率城乡差异显著(城市20.4%,乡村19%),且发病率以每年8.7%的速度递增,显著高于全球平均水平^[2]。偏瘫作为ACI常见后遗症,可导致患者运动功能障碍及心理社会适应能力下降,需系统化康复干预。中医学将偏瘫归因于“阳气不足,气血亏虚,脉道失充,筋脉失濡”,强调“痿证”病机与阳明经的关系^[3]。相较于现代康复技术,中医适宜护理技术(如平衡罐疗法)兼具“简、便、廉、验、安”五大优势,患者接受度更高。本文

通过1例ACI偏瘫患者的临床实践,探讨基于中医理论的平衡罐护理应用价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,52岁,因“突发右侧肢体无力5 d,加重1 d”由门诊拟“缺血性中风”于2025年07月09日收住入院,平车入室。入院症状:精神可,言语流利,右侧肢体无力,右上肢肌力2+级,右下肢肌力2级,食纳可,夜寐尚可,二便调。既往史:高血压病史十余年,糖尿病病史六年余,平素按时服药,医嘱予左旋氨氯地平5 mg降压,1次/d,盐酸二甲双胍缓释片0.25 g,3次/d,加达格列净片

10 mg, 1 次/d, 控制血糖, 血压、血糖控制尚可。父亲曾患高血压、糖尿病及脑血管意外病史。

1.2 体格检查

患者入院体温(T) 36.8℃, 脉搏(P) 99 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 145/72 mm Hg; 患者不能行走, 右上肢肌力 2+ 级(右上肢床上可平移, 能抬离床面 5 cm), 右下肢肌力 2 级(右下肢床上可平移, 可屈膝 30°, 不能抬离床面), 左侧肢体肌力正常, 右侧肢体四肢腱反射(++). 右侧指鼻试验不稳准, 右侧跟膝胫试验不稳准, 闭目难立征无法完成。粗测双侧肢体浅深感觉正常, 粗测双侧肢体复合感觉正常。双侧巴彬斯基征(+). 脑膜刺激征: 颈抵抗(-), 布氏征(-)。

1.3 辅助检查

凝血酶原时间(PT) 12.6 s, 活化部分凝血活酶时间(APTT) 37.9 s, 纤维蛋白原(FIB) 6.120 g/L, D-二聚体 1.71 mg/L FEU, 纤维蛋白(原)降解产物(FDP) 7.59 μg/mL, 提示高凝状态及继发性纤溶亢进。影像学检查显示: ①头颅平扫+MRA: 左侧颞叶急性期脑梗死, 合并双侧放射冠、基底节区及桥脑多发腔隙性脑梗死灶; ②头颈 CTA+CTP: 左侧大脑中动脉 M2 段(分叉前分支)起始部节段性狭窄, 左侧大脑后动脉 P2 段局限性狭窄(建议结合临床评估, 必要时行 DSA 确诊), 另见双侧基底节区及放射冠多发陈旧性腔隙性脑梗死。

1.4 诊断及治疗

中医诊断: 缺血性中风(风痰阻络); 西医诊断: 脑梗死。

患者入院后予一级护理及低盐低脂糖尿病饮食。西医治疗方案包括依达拉奉右莰醇(氧自由基清除剂)、丁苯酞(侧支循环改善)、前列地尔联合胰激肽原酶(微循环改善)、普伐他汀钠(降脂稳斑)以及诺和锐 30+盐酸二甲双胍缓释片(血糖控制)。中医干预采用化痰通络方口服(组方: 陈皮 10 g、茯苓 15 g、半夏 10 g、炒白术 10 g、天麻 20 g、甘草 6 g 等), 并配合右侧肢体平衡罐治疗(2 次/周, 30 min/次)。经系统治疗, 患者于 2025 年 07 月 28 日好转出院, 出院时神经功能显著改善, 右侧肢体肌力恢复至 4+ 级, 肌张力正常, 机体活动功能评级 2 级; 生活自理能力评估为中度功能障碍, 表现为可自主使用汤勺进食, 并在家属辅助下完成床旁短距离步行。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊: 神志清醒, 精神尚可, 表情自然, 面色如常; 发育正常, 营养良好, 形体适中; 舌质淡红, 苔白腻。②闻诊: 言语清晰流利, 对答切题; 未闻及咳嗽咳痰及异常体味。③问诊: 主诉右侧肢体无力, 平素喜食肥甘厚味; 现食欲可, 睡眠安稳, 二便正常。④切诊: 脉象弦滑。辨证分析: 患者素体肝肾不足, 阴不制阳而致肝风内动, 加之饮食劳倦损伤脾胃, 脾失健运则痰浊内生。风阳夹痰上扰清窍, 闭阻经络, 发为中风(中经络)。本病病位在脑, 病性属本虚标实、虚实夹杂。结合舌淡红、苔白腻、脉弦滑之象, 四诊合参, 辨证为风痰阻络证。

2.1.2 护理专科评估

肌力评定(AMRC 标准): 右上肢 2+ 级(可关节活动但抗重力不足); 右下肢 2 级(仅能水平移动, 无法抗重力); 机体活动功能分级: 4 级(完全依赖他人协助, 无法自主活动)。Barthel 指数: 25 分(重度功能障碍), 具体表现为完全依赖项包括进食/洗澡/修饰/穿衣/如厕/平地行走/上下楼梯(均 0 分), 部分依赖项包括控制大小便(各 10 分)、床椅转移(5 分)。Morse 跌倒风险: 80 分(高风险), 危险因素包括: 既往跌倒史(25 分)+多系统疾病(15 分); 静脉治疗(20 分)+步态障碍(20 分)。患者存在显著运动功能障碍(偏瘫 2 级)、完全生活依赖及极高跌倒风险, 需实施 24 h 监护, 并强化防坠床、防压疮等综合护理措施。

2.2 护理诊断

半身不遂: 与经脉闭阻, 血行不畅有关; 潜在风险: 有跌倒的风险。

2.3 护理目标

帮助患者认识了解自己的病情并积极进行锻炼治疗, 使肌力得到改善, 肢体功能逐渐恢复, 提升患者生活自理能力, 预防跌倒发生, 保障患者安全。

2.4 护理措施

2.4.1 平衡罐

予患者平衡罐治疗, 治疗时间为 2 次/周, 30 min/次, 连续治疗 3 周。①先上肢后下肢, 患者取舒适仰卧位, 将偏瘫肢体摆放功能位, 确保偏瘫肢体充分暴露, 注意保暖。②根据病人体型、肢体肌肉丰满度, 选择合适大小的 1 号玻璃罐(直径

3 cm)和2号玻璃罐(直径3.5 cm)。**③闪罐及抖罐结合手法:**取患肢手阳明大肠经和足阳明胃经,上肢从肩髃穴开始到偏历穴,下肢从髌关穴到丰隆穴,进行闪罐及抖罐相结合的创新手法,顺序为从上至下,一共三遍,闪罐时动作要快、有爆发力、发出清脆的闪罐声响,6次/min。**④揉罐:**趁着玻璃罐温热用罐底揉罐,在上述部位从上到下揉罐3遍。**⑤走罐:**在上述部位涂无菌石蜡油,从上至下疏通患肢阳明经,一共3遍,走罐吸力适中,以皮肤起红晕为度。**⑥留罐:**在完成走罐之后,选取手足阳明经腧穴,上肢主取肩髃、臂臑、曲池、手三里,下肢主取髌关、伏兔、足三里、上巨虚进行留罐,持续时间为5~10 min。整个流程结束后起罐,检查病人皮肤,涂抹适量润肤露,做好皮肤护理,辅助患者完成衣服穿戴,告知患者相关注意事项。

2.4.2 饮食护理

饮食上予高热量、高维生素、低盐、低脂及易消化的食物,补充足够的水分,该患者证属风痰阻络,宜食祛风化痰通络之品,如白萝卜、荸荠、梨等,忌羊肉、狗肉、大蒜、葱、韭菜等辛香走窜之品。食疗方白芥子粥、青椒木耳炒荸荠、鱼头汤及枸杞

菊花茶等。

2.4.3 功能锻炼

卧床时予患者进行良肢位摆放,经常观察并及时予以纠正,及早协助患者进行翻身、床上移动、床边坐起、下肢踝泵运动及桥式运动等,并循序渐进逐步过渡卧—坐—站、床椅转移、步行等主动性活动训练。

2.4.4 心理护理

关心尊重患者,多与患者沟通,了解其心理状态,及时予以心理疏导。鼓励家属多陪伴患者,亲朋好友多探视,多给予情感支持。鼓励病友间相互交流治疗体会,提高认知,增强治疗信心。

2.4.5 安全护理

加强对患者的安全保护,如床边上床挡,防止坠床摔伤。指导患者变换体位、行走时避免分散注意力,下床活动锻炼时指导辅助用具的正确使用,鼓励家属陪护。

2.5 护理评价

患者经6次平衡罐治疗,配合积极康复锻炼,以及家属看护共同协作下,患者肢体肌力、自理能力、机体活动功能分级均逐渐提高,具体见表1。

表1 疗效评估

评估时间	右上肢肌力	右下肢肌力	自理能力	机体活动功能	主观感觉
入院时	2级+	2级	25分	4级	患者不能行走,肢体僵硬
第1周	3级+	3级+	25分	4级	患者自述肢体僵硬感明显减轻,家属陪同下床边能搀扶着站立
第2周	4级	4级	40分	3级	患者自述肢体能简单自如地活动,康复的信心倍增
第3周	4级+	4级+	50分	2级	患者能自行运用汤勺简单进食,能在家属的陪同下围绕床栏简单步行

3 结果与随访

患者经3周治疗后,右侧肢体肌力4+级,肌张力正常,机体活动功能2级,自理能力评估为中度功能障碍。患者出院后一周予电话随访,患者自诉能自行借助助行器在家人看护下活动,能自主进食,无不适主诉,未发生跌倒,食纳可,夜寐安,二便调。

4 讨论

急性脑梗死会导致神经功能损伤,严重威胁着人们的身体健康,而偏瘫是急性脑梗死常见的症状之一。因偏瘫会导致患者肢体运动功能障碍进而严重影响生活质量,给患者及家属带来巨大的痛苦,降低患者的生存质量,加重家庭和社会的经济负担,而其中肢体运动障碍以下肢的运动功

能障碍对日常生活活动能力及运动功能恢复的影响最为显著^[4]。

中医适宜护理技术有助于促进中风偏瘫患者康复^[5-6]。在中医学方面,中风偏瘫属于中医“偏枯”范畴。《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰则真气去,邪气独留,发为偏枯”。中医学认为气血是构成人体的物质基础,气血失而百病由生,中风病发生的主要病机为气血失调,阴阳失和,上犯冲脑^[7],治疗以扶正祛邪、调畅气血,疏通经络,平衡阴阳为总则。ACI偏瘫是由于神经元损伤而导致肌力减退,肌张力减低或消失,肌肉松弛。这一阶段与《医宗必读》中“手足痿软而无力,百节缓纵而不收”的痿证症状类似。《素问·痿论》篇提出“治痿独取阳明”的治疗原则,手足阳明经为多气血之经^[8-9],可传运后天水谷精微,滋生气血,充养骨髓,滋润肌肉宗

筋,使骨坚肉丰,恢复痿废的机体功能。激发阳明经生发之气,气血生化有源,气机升降有序,则气血得充,风阳得平,心火得降,痰瘀得散,筋骨得健,关节得利,最终可以促进中风偏瘫康复^[10]。

平衡罐疗法是一项中医适宜护理技术,它是阴阳学说为基础,将自身平衡作为核心所提出的一种非药物治疗方法,其在激发自我调节、自我修复和自我完善上具有非常显著的效果^[11]。平衡罐的作用原理从中医角度出发,其是以罐为工具利用各种手法刺激机体相应经络,激发经气使机体气血运行通畅,扶正祛邪,调理脏腑,平衡阴阳^[12]。从西医角度理解,平衡罐通过温热、溶血、负压等良性刺激于末梢感受器,反馈到大脑中枢神经系统,引起大脑皮层的反射性兴奋,促进神经系统逐渐恢复。同时有研究表明,拔火罐本身亦可改善中风肢体功能障碍患者的脑血流动力学水平,降低血液稠度并帮助大脑皮质脑神经细胞功能恢复^[13]。将平衡罐技术作用在手足阳明经上,在闪罐、抖罐、揉罐、走罐后,予以留罐,闪罐具有激发经气、祛风除湿、疏通经络及温经散寒的作用,揉罐具有温通经络、行气活血的作用,走罐具有提高神经、肌肉兴奋性、加快血液循环、促进新陈代谢的作用,最后予以留罐,上肢取穴肩髃、臂臑、手三里、曲池等穴位,这些穴位归属手阳明大肠经,刺激这些穴位可疏通手阳明大肠经气血,改善患肢气血运行,疏通经络^[14]。下肢取髀关、伏兔、上巨虚、足三里等穴位,该穴位归属足阳明胃经,刺激这些穴位可调节足阳明胃经气血,改善下肢气血运行不畅,增强下肢肌肉力量,缓解中风偏瘫引起的下肢萎软无力、行走困难等症状^[15]。患者证属风痰阻络,给予ACI偏瘫患者实施平衡罐疗法措施干预后,可起到祛风化痰,行气活血,扶正祛邪,调理脏腑,平衡阴阳的作用,从而促进神经元受损功能恢复,肌力分级明显得到改善,提高患者生活质量,促进其回归社会,值得推广。

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] DU J Q, WANG S Y, CHENG Y, et al. Effects of neuromuscular electrical stimulation combined with repetitive transcranial magnetic stimulation on upper limb motor function rehabilitation in stroke patients with hemiplegia [J]. *Comput Math Methods Med*, 2022, 2022: 9455428.
- [2] TU Y, PENG W, WANG J, et al. Acupuncture therapy on patients with flaccid hemiplegia after stroke: a systematic review and meta-analysis [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2022, 2022: 2736703.
- [3] 刘建浩, 王天磊, 东贵荣. 分期透刺针法治疗缺血性中风偏瘫痉挛状态临床观察[J]. *中华中医药杂志*, 2015(10): 3791-3793.
LIU J H, WANG T L, DONG G R. Clinical Observation on the Treatment of Spasticity in Hemiplegia of Ischemic Stroke with Fenqi Touzhen Acupuncture Method [J]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2015(10): 3791-3793. (in Chinese)
- [4] 贺平, 张娟, 刘海玲, 等. 穴位埋针结合常规康复治疗缺血性中风后下肢功能障碍的临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(2): 214-218.
HE P, ZHANG J, LIU H L, et al. Clinical Observation of Acupoint Embedding Combined with Conventional Rehabilitation Therapy for Lower Limb Functional Impairment after Ischemic Stroke [J]. *J Tradit Chin Med Univ Hunan*, 2020, 40(2): 214-218. (in Chinese)
- [5] 汪璨, 尤敏, 王婷, 等. 基于CiteSpace的中医外治法治疗中风偏瘫的可视化分析[J]. *老年医学研究*, 2025(3): 42-49.
WANG C, YOU M, WANG T, et al. Visual Analysis of Traditional Chinese Medicine External Treatment for Stroke Hemiplegia Based on CiteSpace [J]. *Geriatric Medical Research*, 2025(3): 42-49. (in Chinese)
- [6] 邹琼, 杨继妮. 中医集束化护理对中风偏瘫患者的效果[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2023, 21(7): 174-175.
ZOU Q, YANG J N. The Effect of Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing on Patients with Hemiplegia due to Stroke [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2023, 21(7): 174-175. (in Chinese)
- [7] 徐娜, 杨宇峰. 从气血论治中风病理论框架研究[J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(3): 686-688.
XU N, YANG Y F. Research on the Theoretical Framework of Treating Apoplexy from the Perspective of Qi and Blood Theory [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2020, 31(3): 686-688. (in Chinese)
- [8] 吕彩虹, 陶鹏飞, 程伟刚, 等. 王海东基于治痿独取阳明针刀治疗痿痹[J]. *中国民间疗法*, 2025

- (17): 24–27.
- LV C H, TAO P F, CHENG W G, et al. Wang Haidong. Treatment of Wēibì (atrophic paralysis) by Needling and Scalpel Therapy on Yangming Meridian[J]. Chinese Folk Therapies, 2025(17): 24–27. (in Chinese)
- [9] 陈岚榕, 王林林, 陈松, 等. 艾灸曲池、合谷穴结合康复训练对脑梗死恢复期患者上肢功能障碍恢复疗效的回顾性分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5652–5655.
- CHEN L R, WANG L L, CHEN S, et al. A Retrospective Analysis of the Efficacy of Moxibustion at Quchi and Hegu Acupoints Combined with Rehabilitation Training on Upper Limb Functional Recovery in Patients with Stroke in the Recovery Period [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(12): 5652–5655. (in Chinese)
- [10] 杨明辉, 程伟, 付梅, 等. “治痿独取阳明”针刺法应用于中风偏瘫的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1923–1924.
- YANG M H, CHENG W, FU M, et al. Efficacy Observation of the Acupuncture Method ‘Treating Weakness by Stimulating Yangming’ in the Treatment of Hemiplegia due to Stroke [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2020, 31(8): 1923–1924. (in Chinese)
- [11] 林燕红, 王碧治, 林锦德. 平衡火罐联合督灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 黔南民族医专学报, 2024, 37(1): 42–45.
- LIN Y H, WANG B Z, LIN J D. Clinical observation on balanced cupping combined with du moxibustion in the treatment of lumbar disc herniation of cold-dampness obstruction type [J]. J Qiannan Med Coll Natl, 2024, 37(1): 42–45. (in Chinese)
- [12] 聂莉媛, 杜文华, 郭乐, 等. 平衡罐联合穴位埋线治疗脑卒中偏瘫临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(11): 1850–1853.
- NIE L Y, DU W H, GUO L, et al. Clinical Observation of Balancing Tank Combined with Acupoint Embedding Therapy for Hemiplegia after Stroke [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(11): 1850–1853. (in Chinese)
- [13] 陈飞玲, 和智娟, 张惠云, 等. 艾灸配合拔罐在中风偏瘫护理中的应用探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(6): 89–90.
- CHEN F L, HE Z J, ZHANG H Y, et al. Exploration of the Application of Moxibustion Combined with Cupping in the Nursing Care of Hemiplegia after Stroke [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2020, 41(6): 89–90. (in Chinese)
- [14] 王炳权, 冯奕钧, 曹璐璐, 等. 基于古今医案云平台分析火针治疗中风后肢体运动障碍选穴规律[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 148–152.
- WANG B Q, FENG Y J, CAO L L, et al. Analysis of Acupoint Selection Patterns for Fire Needle Therapy in Treating Limb Motor Disorders after Stroke Based on the Ancient and Modern Medical Case Cloud Platform [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharmacol, 2023, 29(6): 148–152. (in Chinese)
- [15] 陈雪, 钱焕萍, 许建峰, 等. 基于数据挖掘探讨穴位注射治疗中风后偏瘫的选穴规律[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(4): 53–59.
- CHEN X, QIAN H P, XU J F, et al. Exploring the Acupoint Selection Rules for Acupoint Injection in Treating Post-stroke Hemiplegia Based on Data Mining [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2024, 40(4): 53–59. (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。