

DOI: 10.12209/CAIM202509270001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例痰热瘀阻证急性脑梗死(中风病)患者的 中西医结合整体护理案例分析

李金广, 靳 博, 陈星伊, 郭刘洋, 杨 宇

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 神经内二科, 北京, 100023)

摘要: 脑卒中危害严重, 中西医结合护理对改善患者功能障碍具有重要意义。本例为 67 岁男性患者, 因突发左侧肢体乏力加重入院, 经影像学检查确诊为急性脑梗死, 中医辨证为痰热瘀阻证。入院后首先完成全面护理评估, 确立肢体活动障碍、言语功能障碍等护理诊断, 制定短期与长期康复目标, 实施中医适宜技术之中药水罐疗法、现代康复功能训练及整体护理干预。经 14 d 系统护理, 患者左下肢肌力、言语功能均从Ⅲ级恢复至 V 级, 生活质量评分从 78 分提升至 98 分。中西医结合护理能有效改善脑卒中患者的神经功能, 显著提高其生活质量, 为临床同类病例的护理提供了有益参考, 值得临床推广应用。

关键词: 中西医结合护理; 中风病; 病例报告; 中药水罐; 康复护理

Case Analysis of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Acute Cerebral Infarction (Stroke Disease) Caused by Phlegm-Heat Stasis Obstruction

LI Jinguang, JIN Bo, CHEN Xingyi, GUO Liuyang, YANG Yu

(Department of Neurology II, Beijing Chaoyang Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Emergency
Rescue Hospital, Beijing, 100023)

ABSTRACT: Stroke is a serious disease. Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing is of great significance in improving patients' functional disorders. This case involves a 67-year-old male patient who was admitted to the hospital due to sudden aggravation of left limb weakness. After imaging examination, he was diagnosed with acute cerebral infarction, and the traditional Chinese medicine diagnosis was phlegm-heat stasis obstruction. After admission, a comprehensive nursing assessment was completed, and nursing diagnoses such as limb movement disorder and speech function disorder were established. Short-term and long-term rehabilitation goals were set, and traditional Chinese medicine appropriate techniques such as the water jar therapy, modern rehabilitation functional training, and overall nursing intervention were implemented. After 14 days of systematic nursing, the patient's left lower limb muscle strength and speech function recovered from grade III to grade V, and the quality of life score increased from 78 points to 98 points. Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing can effectively improve the neurological function of stroke patients and significantly improve their quality of life. It provides useful references for the nursing of similar cases in clinical practice and is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; stroke disease; case report; Traditional Chinese Medicine water jar therapy; rehabilitation nursing

脑卒中是严重威胁人类健康的脑血管疾病, 其中缺血性脑卒中约占所有卒中病例的 80%。患

者常遗留肢体活动障碍与语言功能障碍, 导致生活质量显著降低。传统西医康复治疗虽能改善症

收稿日期: 2025-09-27

OPEN ACCESS

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

状,但存在康复周期长、部分患者疗效欠佳等问题^[1]。中医在缺血性脑卒中治疗中具有独特优势,尤其强调根据患者体质与疾病证候特点辨证施护,制定个性化护理方案^[2]。中医适宜技术之中药水罐疗法可疏通经络、促进血液循环、驱散风寒;西医康复护理则通过现代康复功能训练促进神经功能恢复与重建。本案例为1例67岁男性急性脑梗死患者,采用中西医结合护理方案后,其肢体功能及语言能力均得到显著改善,现将该案例的护理经验报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,67岁,以“左侧肢体乏力半年,加重2 d”为主诉于2024年06月17日入院。入院症见:意识清晰,精神状态可,左下肢活动受限,无法站立和行走,仅能抬离床面,肌力Ⅲ级;右上肢肌力V级,可抬举过头顶;伴左侧头面部麻木感,言语不利,构音障碍。食欲下降,睡眠尚可,二便正常。既往史:2型糖尿病病史27年、原发性高血压病史20年、高脂血症病史15年,规律服药控制病情。个人史:有长期吸烟饮酒史,每日吸烟约20支,饮白酒约100 mL,持续30余年。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.8℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)145/78 mm Hg;意识清楚,面色正常,形体适中,行走不稳。神经系统查体:左侧肢体肌力减退(左下肢Ⅲ级,左上肢Ⅳ级),肌张力略低,腱反射减弱;右侧肢体肌力、肌张力正常,腱反射存在。言语不利,构音障碍,定向力、记忆力正常。中医查体:望诊:神清,面色正常,行走不稳,舌质红,苔黄腻;闻诊:肠鸣音正常,无特殊气味;问诊:无发热寒战,无汗出,二便正常,食欲减退,口渴喜饮;切诊:脉弦滑有力,腹部平软,无压痛反跳痛。辅助检查:头部MRI示右侧基底节区新发梗死灶,DWI呈高信号,ADC呈低信号,伴轻度缺血性脑白质病变;头部CT示双侧基底节区多发腔隙性脑梗死,脑白质疏松症。

1.3 诊断

西医诊断:急性脑梗死;中医诊断:中风病(缺血性中风);中医辨证:痰热瘀阻证。辨证依据:患者长期吸烟饮酒,损伤脾胃运化功能,致中焦失运,水湿聚而成痰,痰湿郁久化热,痰热内蕴;加之

年老体虚,血行不畅,瘀阻脉络,痰热与瘀血互结,阻滞脑窍发为中风。舌质红为热象,苔黄腻提示痰热内盛,脉弦滑有力为痰热瘀阻之典型脉象^[3]。

1.4 治疗

治疗原则:清热化痰,祛瘀通络。中医治疗:予中药汤剂内服,配合中药水罐疗法外治。中药水罐药物组成包括独活15 g、伸筋草10 g、透骨草15 g、丝瓜络10 g,以温水浸泡30 min后煎煮20 min取汁;选取血海、阴陵泉、足三里、犊鼻为主穴,合谷、曲池、手三里为配穴,每日治疗1次,连续14 d^[4]。西医治疗:予抗血小板聚集、降压、降糖、降脂等基础疾病治疗。护理措施:实施中西医结合护理模式,包括中医辨证施护、现代康复护理(肢体功能锻炼、言语功能训练)及整体护理措施^[5]。治疗结果与功能评估:经14 d系统治疗与护理,患者于2024年07月02日出院。出院时评估:左下肢肌力从Ⅲ级提升至V级,言语功能从Ⅲ级改善至V级;脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分从78分提升至98分^[6];跌倒风险评估从65分(中度风险)降至40分(低度风险);Barthel指数从60分(中度依赖)提升至85分(轻度依赖)。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

以整体护理理念为指导,从四个维度实施全面评估:生理维度:患者神经功能缺损明显,左下肢肌力Ⅲ级(可抬离床面但无法独立行走),伴言语不清、左侧头面部麻木,日常生活活动能力中度依赖;心理维度:患者因疾病突发及功能障碍产生焦虑情绪,对康复预后存在担忧,偶有抑郁倾向;社会维度:患者为家庭主要经济来源,疾病导致家庭经济负担加重,但家属照护积极性高,家庭支持系统良好;中医辨证维度:四诊合参辨为痰热瘀阻证,护理重点为清热化痰、活血通络,兼顾健脾和胃以固护后天之本。

2.1.2 量表评估

采用五项专业量表进行量化评估:Barthel指数(BI):入院60分(中度依赖);脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL):入院78分(总分范围0~245分,得分越高提示生活质量越好);Lovett肌力分级(MMT):左下肢Ⅲ级(可抗重力完成关节全范围活动,但不能抗阻力);波士顿诊断性失语症检查(BDAE):入院Ⅲ级(中度言语障碍);Morse

跌倒风险评估:入院 65 分(中度风险)。

2.2 护理诊断

首要诊断:肢体活动障碍:与脑梗死致神经功能损伤相关,表现为左下肢肌力Ⅲ级,活动受限,无法独立行走^[7]。重要诊断:语言沟通障碍:与脑梗死影响语言中枢有关,表现为言语不清、表达困难,沟通能力下降;自理能力缺陷:与肢体及言语功能障碍相关,表现为日常生活需中度帮助^[8]。次要诊断:有跌倒的危险:与肢体活动障碍、平衡受损有关;焦虑:与疾病突发、功能障碍及康复担忧相关,表现为情绪消沉,对康复缺乏信心^[9]。

2.3 护理计划

2.3.1 短期目标(1~2周)

围绕患者核心功能障碍制定,具体如下:肢体功能:左下肢肌力提升至Ⅳ级,可在辅助下完成全范围关节活动;语言功能:言语功能恢复至Ⅳ级,可进行基础日常交流;自理能力:Barthel 指数提升至 70~75 分;安全管理:无跌倒、坠床等不良事件发生;健康素养:患者及家属掌握基础康复护理技能与疾病相关知识^[10]。

2.3.2 长期目标(1~3个月)

聚焦患者长期康复需求制定,具体如下:肢体功能:左下肢肌力恢复至Ⅴ级,可独立完成大部分日常活动,仅需少量辅助;语言功能:言语功能恢复至Ⅴ级,可正常进行社会交往;生活质量:SS-QOL 评分 ≥ 90 分,社会功能基本恢复;居家康复:家属可独立完成居家康复护理操作;疾病管理:患者及家属掌握疾病自我管理技能,有效预防疾病复发。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理—中药水罐疗法

通过中药药理作用与拔罐物理刺激的双重作用,实现温热刺激、药物渗透以疏通经络。药方组成包括独活 15 g、伸筋草 10 g、透骨草 15 g、丝瓜络 10 g(方中独活祛风湿,伸筋草舒筋骨,透骨草活血,丝瓜络清热通络)。制备方法:药材加 1500 mL 水浸泡 30 min,煮沸后文火煎煮 30 min 取汁;操作流程:选用 6~8 个竹罐蘸取 40~50℃ 药汁,吸附于穴位(主穴:血海、阴陵泉、足三里、犊鼻;配穴:合谷、曲池、手三里),留罐 10~15 min,操作中需密切观察皮肤情况,防止烫伤。治疗方案:1 次/d,每次选取 6~8 个穴位,14 d 为一个疗程,治疗时间选择上午 9~11 点或下午 3~5 点,避开饭后 1 h。

2.4.2 西医康复护理

肢体功能训练:根据患者肌力恢复情况分三阶段实施,具体如下。被动期:协助肩、肘、腕、髋、膝、踝关节进行被动活动,每关节每方向被动活动 10~15 次,2~3 次/d,30~40 min/次;主动期:指导患者从肌肉等长收缩过渡到关节主动活动,根据患者耐受程度逐步调整训练强度;功能期:训练坐姿平衡、站立平衡及行走等日常活动能力。

言语功能训练:包括口腔肌肉锻炼(舌头伸缩、唇部闭合等动作,3 次/d,每次 10~20 个动作)、发音练习(从单音节到多音节循序渐进,30~45 min/次)、词汇与语句训练(借助图片辅助记忆词汇,从简单句表达过渡到情景对话)。

认知功能训练:涵盖注意力训练(数字连线、划消试验等,15~20 min/次)、记忆力训练(词语或图像记忆,采用重复与联想记忆技巧)、执行功能训练(模拟购物、做饭等日常场景,训练逻辑思维与问题解决能力)。

2.4.3 整体护理

日常生活护理:协助患者完成个人卫生、穿衣等日常活动,每 2 h 协助翻身预防压疮;病房温湿度控制在 22~24℃、50%~60%;实施防跌倒措施(加床档、保持地面干燥、专人陪护、床旁备呼叫铃);指导正确体位摆放,预防关节挛缩,训练床上体位转换能力。

饮食护理:结合患者基础疾病制定个性化饮食方案(每日总热量 1800~2000 千卡,碳水化合物占 50%~60%、脂肪 $<30\%$ 、蛋白质 15%~20%);指导低盐饮食(每日钠摄入量 <2 g),选择优质蛋白质(如瘦肉、鱼类、蛋类),增加新鲜蔬果摄入;评估吞咽功能,指导半坐卧位进食,必要时调整食物质地(如软食或糊状食物)预防误吸。

用药护理:遵医嘱给予西药(抗血小板聚集、降压、降糖、降脂药物),监测药物疗效及不良反应;中药汤剂温服(2 次/d,饭后 1 h),观察中医证候改善情况;向患者及家属讲解药物用法、剂量、注意事项,强调规律用药的重要性。

心理护理:定期采用焦虑抑郁量表评估情绪状态,倾听患者需求并进行针对性心理疏导;分享同类患者康复案例建立治疗信心,设定阶段性康复目标并及时给予鼓励;指导家属采用积极沟通方式,鼓励其参与护理过程。

健康教育:讲解脑梗死的病因、危险因素及康复训练的重要性;示范并考核家属掌握康复护理

技能(如关节被动活动、体位转换等);强调预防复发措施(调整生活方式、坚持药物治疗、定期复查血压血糖血脂),制定个性化出院康复计划。

2.5 护理评价

2.5.1 客观评估结果

肢体功能:左下肢肌力从入院Ⅲ级提升至治疗第7天Ⅳ级,出院时恢复至Ⅴ级;关节活动度恢复正常,未出现关节挛缩。言语功能:波士顿诊断性失语症检查(BDAE)分级从入院Ⅲ级提升至治疗第8天Ⅳ级,出院时恢复至Ⅴ级,言语表达流畅准确。生活质量:脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分从78分提升至98分(提高20分);Barthel指数从60分(中度依赖)提升至85分(轻度依赖),提高25分。安全指标:住院期间未发生跌倒、坠床等不良事件;Morse跌倒风险评估从65分(中度风险)降至35分(低度风险)。

2.5.2 主观评估结果

患者反馈:中药水罐治疗后肢体麻木症状减轻,活动灵活性提高;言语训练后发音清晰度改善,交流信心增强;焦虑情绪明显缓解,对长期康复治疗充满信心。家属评价:观察到患者精神状态显著改善,康复训练配合度提高,日常生活自理能力逐步提升;家属已掌握基础康复护理技能(如关节活动、体位转换等)。护理目标达成情况:短期康复目标全部达成,长期目标为出院后居家康复指明方向,证实中西医结合护理模式在改善患者功能恢复与生活质量方面具有显著效果。

3 结果与随访

经过14 d系统治疗和护理,患者各项功能指标均获得显著改善,住院期间患者对各项护理措施依从性良好,无药物不良反应及跌倒、坠床等意外事件发生。出院后1周复查:患者居家持续开展康复训练,肢体功能状态平稳;家属已熟练掌握康复护理技巧;患者心情舒畅,情绪状态良好。出院后1月复查:患者神经功能持续好转,已能自主完成大部分生活起居活动,可独立完成室内行走;语言表达能力基本恢复正常,脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分提高至105分。出院后3月复查:患者神经功能稳定,基本恢复至患病前水平,能够独立完成所有生活自理活动;逐步参与部分社会活动;定期复查结果显示血糖、血压、血脂等各项指标控制良好,未见脑梗死复发迹象。

4 讨论

本病例具有典型的临床代表性,特殊性体现在以下三个方面。患者特征的复杂性:67岁高龄患者合并27年糖尿病、20年高血压、15年高血脂等多种基础疾病,且有30余年烟酒嗜好史,多重危险因素叠加显著增加康复难度,对护理方案的精准性和系统性提出更高要求。中医辨证的典型性:患者长期烟酒损伤脾胃功能,致痰湿郁热内生,加之年老气血运行不畅、瘀血内阻,形成痰热瘀阻证,病机清晰,舌脉表现典型(舌质红、苔黄腻、脉弦滑),为中医辨证施护提供明确的理论依据和实践路径。护理模式的创新性:本病例创新性应用中药水罐疗法这一中医特色技术,联合西医规范化康复训练,在14 d内实现肌力和言语功能从Ⅲ级提升至Ⅴ级的显著疗效,为高危人群快速康复路径的探索提供临床实证,证实中西医结合护理模式可发挥“1+1>2”的协同效应。

与常规康复疗法相比,本病例采用的中药水罐疗法具有多重作用优势。三重作用机制:兼具药物渗透、温热刺激、负压吸附三重作用,疗效启动时间(第3天见效)快于传统干拔罐,且无创性及舒适度优于针刺疗法,患者治疗依从性达100%。病机契合性:针对患者“痰热内蕴、瘀血阻络”的核心病机,选用独活、伸筋草、透骨草、丝瓜络四药配伍,既祛风湿、舒筋活络,又清热化痰、活血通络,精准契合痰热瘀阻证;与温补类灸法相比,本方案强调“清热化痰”,可避免温补助热风险,更适用于舌红苔黄腻的痰热证型。安全性优势:针对合并糖尿病、高血压、高血脂的多重危险因素患者,中药水罐外治疗法不增加肝肾代谢负担,14 d治疗期间无不良反应,安全性优于需内服活血药物的传统方案。疗效数据支撑:左下肢肌力14 d内从Ⅲ级提升至Ⅴ级,证实中西医结合的协同增效作用。

本病例采用的中西医结合护理模式充分体现两种医学体系的互补优势,中医护理强调整体观念与辨证施护,可根据患者个体差异制定个性化护理方案;西医康复护理基于循证医学证据,强调康复训练的科学性和系统性。两者结合既发挥中医护理的个体化特色,又保证西医康复的规范性,形成“辨证与循证并重、局部与整体兼顾”的综合护理体系。本研究为单例报告,样本量较小,结果的普遍适用性有待验证;缺乏同期对照研究,无法

明确各护理措施的独立贡献度;随访时间相对较短(3个月),长期康复效果需进一步观察;未开展护理措施的成本效益分析,经济学价值尚不明确。建议针对中药水罐疗法建立标准化操作规程,加强护理人员专项技能培训,完善质量控制制度与操作规范;同时开展多中心、大样本的随机对照研究,进一步验证中西医结合护理模式的有效性和安全性,为其在缺血性脑卒中康复护理中的推广应用提供高级别证据支持。

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] 张娟. 中西医结合康复方案对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [2] 安丹蕾, 季宇宣, 张瀚之, 等. 下肢康复训练机器人联合等速肌力训练对老年脑卒中偏瘫患者神经功能、步行能力、Lovett肌力分级及平衡能力的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(4): 377-381.
AN D Q, JI Y X, ZHANG H Z, et al. Effects of lower limb rehabilitation training robot with isokinetic muscle strength training on nerve function, walking ability, Lovett muscle strength classification and balancing ability in elderly stroke patients with hemiplegia[J]. J Clin Exp Med, 2024, 23(4): 377-381. (in Chinese)
- [3] 李志更, 岳利峰, 马培, 等. 从“痰瘀互结”论治缺血性中风[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(12): 55-57.
LI Z G, YUE L F, MA P, et al. Treating ischemic stroke from perspective of “interaction of phlegm and blood stasis” [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2023, 50(12): 55-57. (in Chinese)
- [4] 刘耀华, 李俊, 闫静. 基于证据总结的目标康复训练对老年缺血性脑卒中后言语障碍患者功能恢复的影响[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(2): 348-352, 361.
LIU Y H, LI J, YAN J. Effects of targeted rehabilitation training based on evidence summary on functional recovery of elderly patients with speech impairment after ischemic stroke[J]. Geriatr Health Care, 2024, 30(2): 348-352, 361. (in Chinese)
- [5] 祝美珍. 缺血性中风病证本质的客观化研究与探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(9): 775-776.
ZHU M Z. Objective study and discussion on the essence of ischemic stroke[J]. Chin J Integr Med Cardio /cerebrovascular Dis, 2006, 4(9): 775-776. (in Chinese)
- [6] 吴永惠. 缺血性中风病的中医药治疗[J]. 医学信息, 2022, 35(12): 89-92.
WU Y H. Traditional Chinese medicine treatment of ischemic stroke[J]. J Med Inf, 2022, 35(12): 89-92. (in Chinese)
- [7] 贾娴珺, 方琪, 刘源, 等. “互联网+”在缺血性脑卒中伴言语障碍患者健康教育中的应用[J]. 东南大学学报(医学版), 2021, 40(6): 856-859.
JIA X J, FANG Q, LIU Y, et al. Application of “Internet plus” in health education of patients with ischemic stroke and speech disorder [J]. J Southeast Univ Med Sci Ed, 2021, 40(6): 856-859. (in Chinese)
- [8] 王新征, 李燕. 中药水罐联合针刺疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6): 127-128.
WANG X Z, LI Y. Clinical study on treatment of lumbar disc herniation with traditional Chinese medicine pitcher combined with acupuncture therapy[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 127-128. (in Chinese)
- [9] 邓巍巍, 周璇, 陈晨, 等. 改良六字诀训练对痉挛型脑性瘫痪言语障碍的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2023, 38(8): 1079-1083.
DENG W W, ZHOU X, CHEN C, et al. Effects of modified liuzijue training on speech impairments for spastic cerebral palsy [J]. Chin J Rehabil Med, 2023, 38(8): 1079-1083. (in Chinese)
- [10] 周琳, 吴琼, 郭秀君, 等. 灸法干预缺血性脑卒中患者肢体功能障碍的选穴规律研究[J]. 中医药导报, 2021, 27(4): 131-135.
ZHOU L, WU Q, GUO X J, et al. Study on the rule of moxibustion in intervention of limb dysfunction in patients with ischemic stroke[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharmacol, 2021, 27(4): 131-135. (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。