

DOI: 10.12209/CAIM202510140001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合皮内针治疗1例急性缺血性脑卒中 静脉溶栓患者的护理体会

李 静, 石娜娜, 张礼梅

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 神经重症医学科, 北京, 100024)

摘要: 本文总结1例急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者的中西医结合护理经验。在西医静脉溶栓治疗基础上, 配合耳穴贴压、皮内针埋置、早期康复功能训练、基础护理及情志护理等综合干预措施, 患者左侧肢体肌力从入院时 Lovett 分级1级恢复至出院时 Lovett 分级5级, 可独立完成日常活动, 临床效果显著。该中西医结合护理方案为改善急性缺血性脑卒中患者肢体功能障碍提供了临床实践参考。

关键词: 急性缺血性脑卒中; 静脉溶栓; 耳穴贴压; 皮内针

Nursing Experience of Auricular Acupoint Sticking Combined with Intradermal Needle Therapy in a Patient with Acute Ischemic Stroke Receiving Intravenous Thrombolysis

LI Jing, SHI Nana, ZHANG Limei

(Department of Neurocritical Care, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine for Emergency Rescue, Beijing, 100024)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated nursing approach for a patient with acute ischemic stroke treated with intravenous thrombolysis. Alongside conventional thrombolytic therapy, comprehensive interventions including auricular acupoint sticking, intradermal needle embedding, early rehabilitation training, basic nursing care, and emotional support were implemented. The patient's left limb muscle strength improved from Lovett grade 1 at admission to grade 5 at discharge, enabling independent daily activities with significant clinical outcomes. This integrated protocol provides a practical reference for managing limb dysfunction in acute ischemic stroke patients.

KEY WORDS: acute ischemic stroke; intravenous thrombolysis; auricular acupoint sticking; intradermal needle

急性缺血性脑卒中是临床常见的脑血管疾病,具有起病急、致残率高的特点^[1]。静脉溶栓是本病的常用治疗手段,可快速恢复阻塞的脑血流灌注,但仍有部分患者遗留不同程度的肢体功能障碍,严重降低生活质量^[2]。中医将本病归为“中风”范畴,风痰阻络是其常见证型之一^[3]。耳穴贴压和皮内针是临床常用的中医特色技术,具有疏通经络、调节脏腑功能的作用^[4]。本文总结1例急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者采用耳穴贴压联合皮内针治疗的护理经验,旨在为临床护理方案的优化提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,74岁,因“突发头晕伴左侧肢体无力约1 h”于2025年02月19日入院,家属代诉患者发病时瘫倒在地,自行服用安宫牛黄丸2粒后由家属送医。既往高血压病史10余年,规律口服降压药(具体药物不详)。

1.2 查体

患者血压(BP)155/103 mm Hg,左侧鼻唇沟变浅、伸舌左偏,左侧肢体肌力 Lovett 分级1级,

收稿日期:2025-10-14

通信作者:石娜娜, E-mail: 48056989@qq.com

OPEN ACCESS

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

右侧 Lovett 分级 5 级,美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分 9 分,改良 Rankin 量表(mRs)评分 4 分;头颅 CT 提示左侧基底节区小血管闭塞性脑梗死,血钾 3.46 mmol/L。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风(中经络,风痰阻络证)。辨证依据:急性起病,左侧肢体偏枯、头晕,舌质暗淡、舌苔白腻、脉弦滑,属“中风”范畴,无意识障碍,属中经络;风邪夹痰阻滞经络,气血运行不畅致肢体失用,辨证为风痰阻络证。西医诊断:急性脑梗死、高血压病 2 级(高危)。

1.4 治疗

予重组组织型纤溶酶原激活剂(rtPA)静脉溶栓、血压控制等西医治疗,联合耳穴贴压(神门、皮质下等穴位)及皮内针埋置(足三里等穴位)中医外治。连续治疗 4 个疗程后,患者左侧肢体肌力从 Lovett 分级 1 级恢复至 Lovett 分级 5 级,2025 年 03 月 21 日出院,出院时行动自如,临床效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证

患者急性起病,左侧肢体偏枯、头晕,舌质暗淡、舌苔白腻、脉弦滑,属中医“中风”范畴,无意识障碍,辨证为中经络;风邪夹痰阻滞经络,气血运行不畅,导致肢体失用,辨证为风痰阻络证。

2.1.2 量表评估

①神经功能评分:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[5]评估,入院时评分为 9 分,其中左上肢运动 4 分、左下肢运动 4 分、面瘫 1 分,提示中度神经功能缺损;②改良 Rankin 量表(mRs)^[6]评分为 4 分,提示患者日常生活需他人极大帮助;③肌力分级:采用 Lovett 肌力分级法(0~5 级)评估,左侧肢体肌力 1 级(仅可见肌肉轻微收缩,无关节活动),右侧肢体肌力 5 级(肌力正常),提示左侧肢体重度功能障碍;④焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[7]评分为 57 分(评分<50 分:正常;50~59 分:轻度焦虑;60~69 分:中度焦虑;评分≥70 分:重度焦虑),提示轻度焦虑。

2.1.3 生命体征与并发症风险

入院时血压(BP)155/103 mmHg(高血压),血钾 3.46 mmol/L(低钾血症),左上肢有皮擦伤,

存在溶栓后颅内出血、压疮、电解质紊乱加重的风险。患者突发肢体偏瘫,担心预后,存在焦虑情绪。

2.2 护理诊断

①肢体功能障碍:与急性脑梗死导致左侧肢体肌力下降(Lovett 分级 1 级)有关;②血压波动风险:与既往高血压病史、脑卒中应激状态有关;③电解质紊乱(低钾血症):与血钾 3.46 mmol/L 有关;④皮肤完整性受损的风险:与左上肢皮擦伤、卧床活动减少有关;⑤焦虑:与突发肢体偏瘫、担心预后有关。

2.3 护理计划

结合患者“风痰阻络”的中医辨证结果、中度神经功能缺损、高生活依赖度、轻度焦虑状态及并发症风险等评估与诊断信息,制定系统性护理计划。①恢复肢体功能:通过中医外治与康复训练,促进气血运行,逐步提升左侧肢体肌力与关节活动度,最终达到生活自理;②稳定内环境:有效控制血压,纠正电解质紊乱,降低相关并发症风险;③维护皮肤完整:皮损部位用生理盐水清洗,定时翻身、每日用温水擦浴,必要时使用气垫床减压;④缓解负性情绪:通过情志疏导与音乐疗法,减轻患者焦虑,提升治疗依从性与康复信心;⑤提升生活质量:综合改善患者的生理、心理及社会功能,使其重返家庭与社会。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴贴压

耳穴贴压取穴神门(镇静安神)、皮质下(调节皮层功能)、心(宁心通络)、肝(平肝熄风)及脾(健脾化痰)穴。操作步骤:评估患者耳廓皮肤状况及疼痛耐受度,用 75% 乙醇自上而下、由内到外消毒耳廓,待干。取 0.5 cm×0.5 cm 医用无菌胶布,中央粘贴王不留行籽,对准所选穴位垂直贴压,以拇指、食指轻柔按压至患者出现酸、麻、胀、痛感为宜。告知患者每日按压 3 次,1~2 min/次。双侧耳廓交替贴压,每 3 d 更换 1 次,1 周为一个疗程,连续治疗 4 个疗程。全程严格遵循耳穴贴压技术规范,治疗期间密切观察耳廓皮肤,若出现红、肿、热、痛或破损等不耐受现象,立即终止治疗并对症处理。

2.4.2 皮内针技术

足三里为足阳明胃经主要穴位,主治胃肠病症、下肢痿痹、神志病等,予皮内针埋置以活血通络,改善肢体气血运行。操作步骤:准备一次

性皮内针(规格:0.25 mm×4 mm)、75%乙醇、无菌棉签、无菌敷贴。协助患者取仰卧位,以指腹按压定位足三里(外膝眼下3寸,胫骨前肌外缘);用无菌棉签蘸取75%乙醇消毒穴位皮肤,待干。一手固定皮肤,另一手持镊子夹取皮内针,沿皮下平行刺入0.3~0.5 cm,针柄留于皮肤外,用无菌敷贴固定。嘱患者埋针期间避免剧烈活动,保持局部干燥。留针24 h后取出,间隔12 h后再次埋针,1周为一个疗程,连续治疗4个疗程。取针时观察局部有无渗血、红肿,异常情况及时处理。

2.4.3 康复训练

卧床期(入院1~3 d,肌力1级):予左侧肢体被动训练,包括肩、肘、腕、髋、膝、踝等关节屈伸、旋转,每个关节每次活动10~15次,2次/d,动作轻柔,同时维持良肢位摆放。恢复期(入院4天起,肌力提升至2级后):逐步过渡到主动训练,如床上直腿抬高(每次10组,每组10次,2次/d);肌力3级后进行桥式运动;肌力4级后借助助行器下床站立和行走,根据患者耐受度逐步增加训练时间及强度。训练期间需护理人员或家属陪护,防止跌倒。

2.4.4 基础护理

①血压护理:入院后前3 d每4 h监测1次血压,稳定后每日监测2次;遵医嘱予降压药干预,根据血压水平调整用药,避免血压骤降。②电解质纠正护理:遵医嘱准确配置并静脉滴注含钾溶液;每日复查血钾,直至连续稳定于正常范围;鼓励患者摄入香蕉、橙子等高钾食物。③饮食指导:指导患者进食低盐低脂清淡饮食,适当增加含钾食物(如香蕉、橙子)。④皮肤护理:用无菌棉签蘸取碘伏消毒左上肢擦伤创面,2次/d,保持创面干燥,避免沾水。⑤压疮预防:每2 h协助患者翻身1次,使用气垫床减压,保持床单清洁平整。

2.4.5 情志护理

每日与患者沟通30 min,用通俗语言讲解疾病知识,分享同类患者康复案例,鼓励病友间交流,增强康复信心。鼓励家属每日陪伴,给予情感支持,强化患者内在动力。参考《内经》五行情志理论,为患者播放宫调音乐(如《梅花三弄》),2次/d,20 min/次,以缓解焦虑情绪。

2.5 护理评价

经过为期4个疗程的干预,患者肢体功能明显改善、心理状态改善,具体如表1所示。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1疗程	治疗2疗程	治疗3疗程	治疗4疗程
左侧肢体肌力/级	1	2	3	4	5
NIHSS/分	9	7	5	3	1
mRs/分	4	3	2	1	0
SAS/分	57	55	48	40	31

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者经过4周(4个疗程)的住院治疗与系统护理干预后,病情显著好转,于入院第29天顺利出院。出院时患者神志清楚,左侧肢体肌力Lovett分级5级,可独立行走;血压稳定控制在125~138/80~86 mmHg,血钾恢复正常(4.1 mmol/L);左上肢皮擦伤已愈合;美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分1分(轻微神经功能缺损),改良Rankin量表(mRs)评分0分(无症状,完全恢复),焦虑自评量表(SAS)评分31分(无焦虑)。患者情绪稳定,对预后充满信心,具备独立生活能力。

3.2 随访

随访时间与方式:于患者出院后1个月、3个月、6个月采用电话随访结合门诊复查的方式。随访内容:询问有无头晕、肢体无力等不适症状,了解居家血压、血糖(如有监测)情况;督促患者坚持居家康复锻炼(如散步、打太极拳等),指导其注意劳逸结合;强调遵医嘱规律服用降压、抗血小板聚集药物的重要性,重申低盐低脂饮食、戒烟限酒、情绪舒畅的健康生活方式;提醒定期复查血钾,做好跌倒预防。随访结果:出院1个月后,患者病情稳定,左侧肢体活动自如,血压控制平稳,已恢复正常家务劳动;出院3个月后,患者每日可进行30 min以上户外活动,无不适症状,门诊复查未见明显异常;出院6个月后,患者生活质量良

好,已完全回归社会,无中风复发迹象,对护理团队的持续关怀表示满意。

4 讨论

西医静脉溶栓可快速恢复脑血流灌注,改善脑组织缺血缺氧状态,但对溶栓后肢体功能的恢复作用有限^[8]。中医认为,脑卒中的核心病机为气血逆乱、阴阳失调,恢复期及后遗症期的治疗原则为补虚通络、功能重建^[9]。

耳穴贴压通过刺激神门、皮质下等穴位,经经络传导调节大脑皮层功能与脏腑气血运行,可改善风痰阻络状态,调节脏腑功能^[10]。皮内针埋置足三里可持续激发经气,促进肢体气血运行,为肢体肌力恢复提供气血支持^[11]。中西医结合治疗与护理协同干预,可实现快速血管再通与持续功能康复的双重效果,从而提升护理质量。此外,针对本例74岁高龄、合并高血压的患者,兼顾血压控制、电解质纠正、心理调节等多方面需求,保证了护理措施的全面性,为患者肢体功能恢复创造了有利条件。

综上所述,对于急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者,采用中西医结合护理模式,能有效改善肢体功能、控制基础疾病、提高治疗效果,值得在临床同类案例中推广应用。

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] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性卒中诊治指南2023[J].中华神经科杂志,2024,57(6):523-559.
Chinese Neurology Society, Neurology Group of Cerebrovascular Disease of Chinese Medical Association. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2023[J]. Chin J Neurol, 2024, 57(6): 523-559. (in Chinese)
- [2] 柴清发,熊川川,赵东晓,等.丁苯酞联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中的临床研究[J].中国合理用药探索,2025,22(9):63-68.
CHAI Q F, XIONG C C, ZHAO D X, et al. Clinical study on butylphthalide combined with alteplase in the treatment of acute ischemic stroke[J]. China Licens Pharm, 2025, 22(9): 63-68. (in Chinese)
- [3] 赵莉莉,班文明,郭灿,等.尿激酶联合真方白丸子治疗风痰阻络型急性缺血性脑卒中45例[J].湖南中医杂志,2024,40(7):6-9.
ZHAO L L, BAN W M, GUO C, et al. Clinical effect of urokinase combined with Zhenfang Baiwanzi in treatment of acute ischemic stroke with syndrome of wind-phlegm blocking collaterals: an analysis of 45 cases[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(7): 6-9. (in Chinese)
- [4] 曾嘉敏.探讨耳穴压豆联合皮内针疗法在泌尿系结石性疼痛患者中的应用效果[J].黑龙江医药,2024,37(3):668-671.
ZENG J M. Exploring the application effect of auricular acupressure beads combined with intradermal needle therapy in patients with pain caused by urinary calculi[J]. Heilongjiang Med J, 2024, 37(3): 668-671. (in Chinese)
- [5] 余航,罗小华,吴丽莉,等.社区老年脑卒中患者采取延续康复护理联合功能锻炼对ADL与NIHSS评分的影响[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(S2):1301-1302.
YU H, LUO X H, WU L L, et al. The impact of continuous rehabilitation nursing combined with functional exercises on activities of daily living (ADL) and NIHSS scores in elderly patients with stroke in the community[J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2021, 26(S2): 1301-1302. (in Chinese)
- [6] 谭丽梅,兰希发,祖艳颖.基于改良Rankin量表评分分析青年缺血性脑卒中患者预后不良的相关影响因素[J].中国临床医生杂志,2023,51(10):1164-1166.
TAN L M, LAN X F, ZU Y Y. Based on the analysis of the modified Rankin Scale score, the factors related to poor prognosis in young patients with ischemic stroke were identified. [J]. Chin J Clin, 2023, 51(10): 1164-1166. (in Chinese)
- [7] 田明,郑丹.醒神开郁针法对脑卒中后抑郁患者临床疗效、SAS及HAMD量表评分、5-HT水平影响研究[J].中风与神经疾病杂志,2021,38(6):518-521.
TIAN M, ZHENG D. Clinical efficacy, SAS and HAMD scale scores and 5-HT level of patients with post-stroke depression treated by awakening The Mind and opening the qi needle [J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2021, 38(6): 518-521. (in Chinese)
- [8] 李琴,曾凡杰,唐绍辉,等.溶栓联合早期肢体功能锻炼对急性脑梗死患者的康复作用[J].中国实

- 用神经疾病杂志, 2022, 25(7): 798–802.
- LI Q, ZENG F J, TANG S H, et al. Effect of thrombolysis combined with early limb functional exercise on neurological rehabilitation of patients with acute cerebral infarction[J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2022, 25(7): 798–802. (in Chinese)
- [9] 朱冉冉, 王津翔, 潘蓓, 等. 脑卒中中西医结合康复临床循证实践指南[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(6): 1–11.
- ZHU R R, WANG J X, PAN B, et al. Evidenced-based clinical practice guidelines for integrative Chinese and Western medicine in stroke rehabilitation [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2024, 58(6): 1–11. (in Chinese)
- [10] 韦婉丹, 兰柳华, 梁坚, 等. 耳穴压豆联合重复经颅磁刺激对卒中患者吞咽功能及神经功能的影响 [J]. 重庆医学, 2025, 54(8): 1811–1815.
- WEI W D, LAN L H, LIANG J, et al. Impact of auricular acupressure combined with repetitive transcranial magnetic stimulation on swallowing and neurological function in stroke patients [J]. Chongqing Med J, 2025, 54(8): 1811–1815. (in Chinese)
- [11] 邓小丽, 张东, 黄利红, 等. 皮内针联合指尖放血疗法治疗脑出血急性期伴高血压病患者临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2025, 33(12): 67–69.
- DENG X L, ZHANG D, HUANG L H, et al. Clinical Observation on the Treatment of Patients with Acute Phase of Cerebral Hemorrhage Complicated with Hypertension Using Subcutaneous Needling Combined with Fingertip Bloodletting Therapy [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(12): 67–69. (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。