

中药水罐联合肢体康复锻炼改善 1 例 中风后肢体功能障碍的护理病例报告

蔡 畅, 周 媛

(首都医科大学附属北京中医医院 针灸二病房, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例中风后肢体功能障碍患者采用中药水罐联合肢体康复锻炼治疗的护理体会。针对患者中风后肢体活动不利的临床症状, 采用中药水罐疗法, 将药物、穴位与罐疗三者有机结合, 作用于相应穴位, 同时配合规范的肢体康复锻炼, 形成中西医协同干预方案。临床实践表明, 该联合疗法可有效提升患者肢体肌力等级, 提高日常生活自理能力, 对促进中风后患者的功能恢复具有积极临床意义。

关键词: 中风; 中药水罐; 康复锻炼; 肢体功能障碍

Nursing Case Report of Chinese Herbal Liquid Cupping Therapy Combined with Limb Rehabilitation Exercise in Improving Limb Dysfunction in a Post-Stroke Patient

CAI Chang, ZHOU Yuan

(Second Ward of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with post-stroke limb dysfunction who received Chinese herbal liquid cupping therapy combined with limb rehabilitation exercise. In response to the clinical manifestations of limited limb mobility following stroke, Chinese herbal liquid cupping therapy was adopted to organically integrate herbal medicine, acupoint stimulation, and cupping therapy, acting on the corresponding acupoints. Meanwhile, standardized limb rehabilitation exercises were provided concurrently, forming a synergistic intervention scheme that integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine. Clinical practice demonstrated that this combined therapy effectively improved the patient's muscle strength grade of the affected limb and enhanced the ability to perform activities of daily living (ADL), exerting positive clinical significance for promoting functional recovery in post-stroke patients.

KEY WORDS: stroke; Chinese herbal liquid cupping therapy; rehabilitation exercise; limb dysfunction

脑卒中是临床高发的脑血管疾病, 根据《脑血管病防治指南(2024年版)》, 可按病理机制分为出血性脑卒中和缺血性脑卒中, 病变具有局限性、弥散性特征^[1]。目前脑卒中已成为我国居民致死、致残的首位病因, 呈现高发病率、高复发率、高死亡率及高致残率的“四高”特征, 在中老年人群中尤为常见^[2]。脑卒中可造成脑组织损伤和神经功能缺损, 叠加患者行为、心理等因素影响, 多数

患者会出现不同程度的肢体功能与认知功能障碍, 临床治疗难度大^[3]。

中药水罐疗法是中医适宜技术中拔罐疗法的一种, 将拔罐疗法与药物疗法有机结合, 兼具拔罐的机械刺激与温热效应, 以及中药的药理作用, 具有散寒通络、活血化瘀的功效^[4]。康复训练是脑卒中后运动功能恢复的基础干预手段, 核心机制在于通过系统性动作训练、感觉刺激及功能强化,

激活大脑皮层的神经代偿潜能,促进受损运动通路重塑^[5]。本文总结1例中风后肢体功能障碍患者采用中药水罐联合肢体康复锻炼治疗的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,60岁,因“言语不利2年,加重伴右侧肢体活动不利1d”于2023年11月28日收入我科。现症见:右侧肢体活动不利,言语不利,无意识障碍,无头晕头痛,纳食可,眠浅易醒,二便调。舌暗,苔薄腻,脉沉滑。既往有高血压病史20余年,规律服药;否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

1.2.1 中医四诊

望诊:精神萎靡,两目乏神;舌暗,苔薄腻。闻诊:少气懒言。问诊:右侧肢体活动不利,纳食可,眠浅易醒,二便调。切诊:脉沉滑。

1.2.2 专科查体

右上肢肌力Ⅱ级,右下肢肌力Ⅰ级。辅助检查:头颅CT提示两侧基底节区、左侧额叶、颞枕叶梗死灶;颅脑MR提示左侧额颞叶皮层区、基底节区新近脑梗死。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风,风痰阻络证;西医诊断:脑梗死。辨证依据:患者为中老年男性,因言语不利加重伴右侧肢体活动不利1d入院,属中医“缺血性中风”范畴。患者形体偏胖,为痰湿壅盛之体,痰阻经络致气血运行不畅,痰瘀互阻于经络、脑窍,故见右侧肢体活动不利、言语不利;舌暗、苔薄腻、脉沉滑均为风痰阻络之征象,四诊合参,辨证为风痰阻络证。

1.4 治疗

患者入院后予中西医结合治疗,西医以改善脑循环、控制血压、稳定基础疾病为原则;中医以活血化瘀、化痰通络为核心治法,同时予特色中医护理技术,即中药水罐治疗,联合规范肢体康复锻炼,干预疗程14d。经系统治疗与康复干预后,患者于2024年12月16日病情稳定出院,出院时已完成全面的出院健康指导。出院时患者右侧上下肢肌力均提升至Ⅳ级,美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分由7分降至4分,功能性步行力量表(FAC)评分由0级升至2级,日常生活活动能力(ADL)评分由30分升至60分,提示患者神

经功能、肢体运动功能及生活自理能力均得到有效恢复。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 神经功能障碍评估

采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[6]评估神经功能,该量表共包含12个项目,总分0~42分。得分0~1分提示神经功能正常,2~4分提示轻度神经功能障碍,5~15分提示中度神经功能障碍,评分>15分提示中重度神经功能障碍。本例患者评分为7分,属中度神经功能障碍。

2.1.2 步行功能评估

FAC是国内康复医学领域评估脑卒中患者步行能力的常用工具^[7],采用功能性步行力量表(FAC)评估步行功能,该量表分为0~5级,等级越高提示步行能力越佳。0级为完全不能步行;1级为需1人持续辅助方可步行;2级为步行时需1人间断提供帮助;3级为步行时需1人监护;4级为可独立在平地步行,但上下楼梯或斜坡时需辅助;5级为可在任何环境独立步行。本例患者评分为0级。

2.1.3 肌力评估

采用MMT肌力分级法^[8]评估肢体肌力,0级为肌肉无任何收缩;1级为肌肉可轻微收缩,但无法产生关节活动;2级为肌肉收缩可引起关节活动,但不能抵抗重力;3级为肢体能抬离床面,但不能抵抗阻力;4级为肢体能完成抗阻力动作,但肌力较正常水平差;5级为肌力正常。本例患者右上肢肌力为Ⅱ级,右下肢肌力为Ⅰ级。

2.1.4 日常生活能力评估

采用日常生活活动能力量表(ADL)^[9]评估生活自理能力,该量表包含进食、修饰、洗澡、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯10项内容,根据各项活动的自理程度计分,总分0~100分,评分越高提示生活自理能力越强、对他人依赖程度越低。患者入院时ADL评分为30分,属于重度功能障碍。

2.2 护理诊断

躯体移动障碍:与脑梗死导致大脑运动中枢缺血缺氧受损有关;焦虑:与日常生活自理能力重度缺失、疾病预后不确定有关;语言沟通障碍:与脑梗死导致语言中枢受损有关。

2.3 护理计划

通过饮食护理、情志护理,运用中药水罐等中医特色技术,配合肢体康复锻炼等综合措施,改善患者肢体功能障碍,提高生活自理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 对症护理

予患者右侧肢体按摩,指导陪护人员掌握良肢位摆放方法,教会患者床上翻身、体位转移技巧,鼓励患者每日坚持功能锻炼。加强口颜面功能训练,包括面部、腮部、下颌及唇舌部功能训练,2次/d;每日进行发音训练,鼓励患者开口表达。动态评估患者心理状态,做好心理护理,耐心倾听患者倾诉,缓解其紧张焦虑情绪;尊重理解患者,增强其治疗配合度;讲解疾病相关知识,引导患者正确认识疾病。

2.4.2 常规护理

指导患者规律作息,劳逸结合,顺应季节变化增减衣物;加强安全防护,床旁安置床档,防止坠床;指导患者按时服药,中药宜温服;患者辨证为风痰阻络证,饮食宜选用清热化痰之品,如藕、鲤鱼等,推荐食疗方鲤鱼赤豆陈皮汤及玉米黑豆粥;建立良好护患沟通,缓解患者心理压力与不良情绪,使其保持心情舒畅,提升治疗依从性。

2.4.3 康复锻炼

2.4.3.1 早期体位护理

护士协助患者每2~3 h翻身1次,早期重视肢体良肢位摆放。仰卧位时,肩部上挺,上肢自然伸展,双手握拳,患肢下垫软枕;侧卧位时,患肢取前伸位,避免受压,借助前臂力量带动患肢活动^[10]。

2.4.3.2 肢体康复锻炼

患者生命体征平稳2 d后,制定分阶段早期肢体功能康复计划,并动态调整。被动训练期:对偏瘫侧肢体关节进行无痛范围内的屈、伸、内旋、外展被动活动,配合患肢按摩,缓解肌肉疲劳、促进血液循环;肌力2级训练:开展Bobath握手训练,患者双手十指交叉相握,患侧拇指置于健侧拇指上方,肘关节伸直,以健肢带动患肢前伸上举、左右运动,10 min/次,2次/d;肌力3级训练:进行桥式运动,包括双桥运动(仰卧位,双腿屈曲后伸髋抬臀并保持)及单桥运动(患侧腿屈曲,健侧腿伸直,伸髋抬臀并保持),5~10 min/次,3次/d;坐位平衡训练:肌力改善后过渡至床边坐起,患者可维持坐位30 min后,进行独坐平衡训练,3组/次,2

次/d;站立行走训练:患者可双脚站立后,在护士指导下逐步过渡至下床站立、原地踏步、行走,循序渐进安排训练内容。早期康复运动可促进肌力恢复,日常护理中鼓励患者主动运动,促进肢体功能早日康复。

2.4.4 中医特色护理

中药水罐疗法通过中药与热力冷却形成的负压,吸附于相应经络或穴位,借助水罐热熨效应使皮肤腠理开放,罐体上的药液通过经络系统由表及里作用于深层病灶,达到疏通经络、祛风散寒、活血化瘀的功效。选取中药组方:川乌10 g、草乌10 g、石菖蒲15 g、铁线透骨草30 g、丹参20 g、鸡血藤15 g及桂枝10 g,共奏活血化瘀、温通经络之效。选穴方案:上肢选取手阳明大肠经穴位以助阳通络,主穴为曲池、合谷、肩髃及臂臑,配穴为阳溪、手三里及手五里;下肢选取足少阳胆经穴位以疏肝利胆、通络止痛,取穴为环跳、风市及阳陵泉。操作规范:5次/周,5 min/次,操作时间为7:00~11:00,总疗程14 d。

2.5 护理评价

经14 d中药水罐联合肢体康复锻炼干预,患者右侧上下肢肌力由入院时的Ⅰ~Ⅱ级提升至Ⅳ级,NIHSS评分由7分降至4分,FAC评分由0级提升至2级,ADL评分由30分提升至60分,各项指标均较治疗前显著改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
NIHSS/分	7	4
FAC/级	0	2
肌力评估/级	右上肢Ⅱ,右下肢Ⅰ	右上肢Ⅳ,右下肢Ⅳ
ADL/分	30	60

3 结果和随访

患者住院期间积极配合治疗,疗效显著,于12月16日出院。出院时给予个性化健康指导,涵盖饮食、用药、情志调节及肢体功能锻炼等方面。出院1周后电话随访,患者自述每日坚持肢体功能锻炼。嘱患者按时服药、定期复查,如有不适及时就诊。

4 讨论

脑卒中是临床常见的脑血管疾病,中医认为其病位在脑,与心、肝、脾及肾等脏腑功能失调密切相关,发病多由火、风、痰、瘀等因素诱发,导致

脏腑阴阳气血虚损、阴阳失衡、气血逆乱^[11-12], 络痹阻或血溢脉外而发病。现代医学研究显示, 受人口老龄化及高血压、糖尿病、高血脂等危险因素高发的影响, 脑卒中发病率呈显著上升趋势, 已成为我国人口第二大致死病因, 严重威胁国民身心健康^[13]。因此, 通过有效干预手段改善患者肢体功能、提高生活自理能力, 是脑卒中康复领域的重要研究方向。

康复训练是脑卒中后功能恢复的核心措施, 《中国脑卒中防治指南(2024年版)》明确指出, 脑卒中患者生命体征稳定后应尽早启动康复干预, 通过被动训练、主动训练、良肢位摆放等多模式干预, 可有效预防关节挛缩、肌肉萎缩及肢体痉挛^[14]等并发症, 促进神经功能重塑与肢体运动功能恢复。然而, 单纯康复训练存在起效慢、治疗周期长、患者易因信心不足中断治疗等局限性, 临床仍需安全有效的中西医结合干预方案, 以提升康复效果与患者依从性。

中药水罐疗法作为中医特色外治技术, 将拔罐疗法与中药外用有机结合, 实现“药物、拔罐、穴位”三位一体的协同治疗效应。该疗法通过罐内负压使局部毛细血管扩张、组织通透性增加, 结合药液蒸汽的温热效应促进中药有效成分经皮吸收, 直接作用于病变部位, 发挥散寒通络、活血化瘀、舒筋止痛的功效。其对肢体肌力的改善作用体现在两方面, 一是通过负压与温热刺激缓解肌肉痉挛、改善局部血液循环, 减轻肢体肿胀疼痛, 为主动康复训练创造条件; 二是中药有效成分经皮肤渗透进入局部组织, 发挥抗炎、消肿、促进肌肉修复的作用, 从而增强肢体肌肉力量。

本病例中, 中药水罐疗法的取穴与治疗时间均遵循中医辨证论治与子午流注理论。上肢选取手阳明大肠经的曲池、合谷及肩髃等穴位, 阳明经为多气多血之经, 刺激该经穴位可疏通经脉、化痰顺气, 改善上肢肢体不遂; 下肢选取足少阳胆经的风市、阳陵泉等穴位, 可疏利肝胆、通络止痛, 改善下肢活动不利。治疗时间选择上午 7:00~11:00 (辰时、巳时), 辰时属胃经当令、巳时属脾经当令, 脾胃为后天之本、气血生化之源, 此时人体气血充盈、经气运行旺盛, 进行中药水罐治疗可更好地发挥药物与穴位的协同作用, 提升治疗效果。同时, 本次治疗所用中药方以活血化瘀、温通经络为主, 与患者“风痰阻络证”的中医辨证相契合, 体现了中医辨证施护的原则。

中西医结合康复方案在改善脑卒中患者肢体功能、提升生活自理能力方面具有明确临床效果。中药水罐疗法安全可靠、操作简便、患者依从性高, 与康复锻炼联合应用可形成互补效应, 二者协同作用可显著提升康复效率。综上所述, 中药水罐联合肢体康复锻炼的中西医结合方案, 在脑卒中后肢体功能障碍的康复治疗中具有独特优势, 可有效改善患者肢体肌力、提升生活自理能力, 且操作安全、患者依从性高, 具有较高的临床推广价值。临床实践中, 应结合患者辨证分型、病程阶段与个体情况制定个性化治疗方案, 同时加强治疗过程中的安全评估与健康指导, 以保障治疗效果与患者安全。

但本研究存在一定局限性, 首先, 本研究为单病例报告, 样本量较小, 缺乏大样本对照研究验证该方案的普适性; 其次, 未对患者进行长期随访, 无法评估该方案对患者远期功能恢复与复发率的影响; 此外, 中药水罐疗法的作用机制仍需进一步基础研究阐明。未来可开展大样本、多中心临床研究, 进一步验证中药水罐联合康复锻炼方案的有效性与安全性, 同时探索不同辨证分型、不同病程阶段的个体化干预方案, 为脑卒中后肢体功能障碍的中西医结合康复治疗提供更充分的循证依据。

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] 徐佩, 刘薇群, 王春燕, 等. 基于心理授权理论的早期康复护理方案在脑卒中患者中的应用[J]. 上海护理, 2021, 21(11): 45-48.
XU P, LIU W Q, WANG C Y, et al. Application of early rehabilitation care program based on psychological empowerment theory in stroke patients [J]. Shanghai Nurs, 2021, 21(11): 45-48. (in Chinese)
- [2] 季淑娟. 早期康复护理对脑梗死患者生活质量和神经功能的影响[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(5): 111-112.
JI S J. Effect of early rehabilitation nursing on quality of life and neurological function in patients with cerebral infarction [J]. J Contemp Clin Med, 2022, 35(5): 111-112. (in Chinese)
- [3] 杨慧勇. 神经肌肉电刺激联合肢体运动在脑卒中偏瘫患者康复中的应用[J]. 医药论坛杂志, 2020,

- 41(11): 109–111.
- YANG H Y. Application of neuromuscular electrical stimulation combined with limb exercise in rehabilitation of stroke patients with hemiplegia[J]. *J Med Forum*, 2020, 41(11): 109–111. (in Chinese)
- [4] 耿庆文, 宋雅丽, 董兴鲁, 等. 中药水罐联合常规康复训练治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(2): 359–362.
- GENG Q W, SONG Y L, DONG X L, et al. Traditional Chinese medicine potion pot with rehabilitation training for hand-shoulder syndrome after stroke: a randomized controlled trial[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2021, 16(2): 359–362. (in Chinese)
- [5] ADERINTO N, ABDULBASIT M O, OLATUNJI G, et al. Exploring the transformative influence of neuroplasticity on stroke rehabilitation: a narrative review of current evidence [J]. *Ann Med Surg*, 2023, 85(9): 4425–4432.
- [6] FONAROW G C, SAVER J L, SMITH E E, et al. Relationship of national institutes of health stroke scale to 30-day mortality in medicare beneficiaries with acute ischemic stroke [J]. *J Am Heart Assoc*, 2012, 1: e000034.
- [7] 张建红, 祝翠霞. Holden 量表联合跌倒专科管理对康复期脑卒中患者跌倒发生率的影响[J]. *中国药物与临床*, 2019, 19(4): 540–542.
- ZHANG J H, ZHU C X. Impact of Holden functional ambulation category scale-based falls specialist management on the incidence of falls in rehabilitative stroke patients [J]. *Chin Remedies Clin*, 2019, 19(4): 540–542. (in Chinese)
- [8] 夏晴, 王立新, 范利华. 肢体肌肉功能评定研究进展[J]. *法医学杂志*, 2011, 27(4): 290–294.
- XIA Q, WANG L X, FAN L H. Progress on the evaluation of limbs muscle function [J]. *J Forensic Med*, 2011, 27(4): 290–294. (in Chinese)
- [9] LEE J, CHOI H S, SHIM H. Fault tolerant control of hexacopter for actuator faults using time delay control method [J]. *Int J Aeronaut Space Sci*, 2016, 17(1): 54–63.
- [10] 樊莉. 早期康复护理在老年脑梗死患者中的应用效果 [J]. *实用中西医结合临床*, 2020, 20(1): 3543–3544.
- FAN L. Effectiveness of Early Rehabilitation Nursing in Elderly Patients with Cerebral Infarction [J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2020, 20(1): 3543–3544. (in Chinese)
- [11] 敖微微. 半夏白术天麻汤治疗风痰阻络型中风的效果评价 [J]. *当代医药论丛*, 2020, 18(7): 194–195.
- AO W W. Effect evaluation of Banxia Baizhu Tianma decoction on apoplexy with wind-phlegm blocking collaterals [J]. *Contemp Med Symp*, 2020, 18(7): 194–195. (in Chinese)
- [12] 林萃才. 中风急性期风痰阻络证的现代医学与中医治疗研究进展 [J]. *国际中医中药杂志*, 2019, 41(3): 317–320.
- LIN C C. Traditional Chinese medicine treatment and modern research progress of wind-phlegm obstructing collateral type in acute stroke [J]. *Int J Tradit Chin Med*, 2019, 41(3): 317–320. (in Chinese)
- [13] SAINI V, GUADA L, YAVAGAL D R. Global epidemiology of stroke and access to acute ischemic stroke interventions [J]. *Neurology*, 2021, 97(20_Supplement_2): S6–S16.
- [14] 陈艳萍. 穴位按摩配合肌群拍打治疗脑卒中后痉挛偏瘫康复期临床观察 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(12): 106–108.
- CHEN Y P. Clinical observation on acupoint massage combined with muscle pat during rehabilitation of hemiplegia after stroke [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2020, 18(12): 106–108. (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。