

DOI: 10.12209/CAIM202605100002

· 中西医结合临床案例 ·

药物罐联合中药热奄包治疗 1 例 中风后肢体功能障碍的护理体会

陈梅梅, 张丽蒙

(北京中医药大学第三附属医院 脑病科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结药物罐联合中药热奄包治疗 1 例中风后肢体功能障碍的效果及护理体会。临床实践表明, 采用药物罐联合中药热奄包治疗, 可有效改善患者肌力等级、生活自理能力及焦虑状态, 对促进疾病康复具有积极意义。

关键词: 药物罐; 中药热奄包; 中风; 肢体功能障碍

Nursing Experience of Medicated Cupping Combined with Chinese Herbal Hot Compress in Treating One Case of Post-Stroke Limb Dysfunction

CHEN Meimei, ZHANG Limeng

(Department of Encephalopathy, Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the therapeutic efficacy and nursing experience of medicated cupping combined with Chinese herbal hot compress in the treatment of one case of post-stroke limb dysfunction. Clinical practice has demonstrated that the combined application of medicated cupping and Chinese herbal hot compress can effectively improve the patient's muscle strength grade, activities of daily living (ADL), and anxiety state, exerting positive significance in promoting disease rehabilitation.

KEY WORDS: medicated cupping; Chinese herbal hot compress; stroke; limb dysfunction

“中风”又称“脑卒中”及“脑血管意外”, 是因脑部血液循环障碍或血管破裂导致血液无法流入大脑, 引发脑组织损伤、坏死的突发性脑血管疾病^[1-2], 临床以猝然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木为主症, 具有起病急、变化快的特点, 是好发于中老年人的常见病^[3]。中风具有发病率高、死亡率高及致残率高等特点, 研究显示其年发病率为 0.2%~1.8%, 致残率高达 70%~80%^[4-5]。肢体功能障碍是中风常见并发症, 偏瘫不仅会给患者带来巨大痛苦, 还会影响治疗效果及预后^[6]。近年来, 中医护理技术在临床广泛应用, 尤其在慢性病管理领域, 其基于中医整体观念, 以辨证施护为核心方法, 采用穴位贴敷、艾灸等非药物疗法, 可降低患者药物依赖性, 提高生活质量。在中医范畴中, 脑梗死归属于“中风”,

病因病机包括风痰阻络、外邪侵袭、肝肾亏虚及气虚血瘀等^[7]。药物罐与中药热奄包是常用中医护理技术, 两者联合可发挥疏通经络、活血化瘀的作用, 进而促进肢体功能恢复。本文总结 1 例药物罐联合中药热奄包治疗中风后肢体功能障碍患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 72 岁, 因“行走不稳 1 月余”于 2026 年 02 月 14 日收入脑病科。患者入院时神清, 精神尚可, 轻度头晕, 认知功能轻度下降, 言语错乱, 步态不稳, 左侧肢体麻木力弱, 纳眠可, 大便 2~3 d 一行, 小便正常。舌暗, 苔白腻, 脉弦滑。患者既往有 2 型糖尿病、高脂血症病史 4 年余, 规律服药,

收稿日期: 2026-05-10

OPEN ACCESS

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

否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

头部MRI检查示:中脑、左侧丘脑较新鲜脑梗死灶,脑内多发腔隙性脑梗死、缺血灶及软化灶,缺血性脑白质病变,双侧筛窦黏膜增厚,老年性脑改变。MRA示:脑动脉硬化,左侧颈内动脉局部管腔狭窄,右侧大脑中动脉及双侧大脑后动脉局部管腔略狭窄;右侧椎动脉较左侧纤细。

1.3 诊断及治疗

西医诊断为丘脑梗死,中医诊断为缺血性中风(痰瘀阻络证)。辨证依据:患者为老年男性,肝肾不足,阴虚风动;加之平素饮食不节,脾虚失运,痰湿内盛,风痰阻滞经络,发为中风。风痰阻滞经络,气血运行不畅,无以荣养肌肉,故见肢体麻木伴活动不利。综观症、舌、脉,本病属本虚标实,病位在头面及肢体经络,证属痰瘀阻络证。

遵医嘱予中西医结合治疗护理,西医给予双抗、降脂及降糖等治疗,中医以活血化瘀治疗为主,同时开展药物罐联合中药热奄包的中医特色治疗。02月28日患者病情稳定后遵医嘱出院,予以出院指导。出院时患者左上肢肌力由1级提升至4级,生活自理能力评分由60分升至90分,焦虑评分由65分降至32分,治疗效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肌力评估

采用六级肌力评分法进行评估,完全瘫痪为0级;肌肉可收缩但不能产生动作为1级;肢体能在床面上移动但无法抬离床面为2级;肢体能抬离床面但不能抗阻力为3级;能完成抗阻力动作但较正常肌力差为4级;肌力正常为5级。本病例左侧肢体肌力评级为1级。

2.1.2 生活自理能力评估

采用Barthel生活自理能力评定量表进行评估,量表涵盖进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯等维度,满分100分,分值越高提示生活自理能力越好。本病例评分为60分,属中度依赖,因患者左侧肢体麻木力弱,生活自理能力中度受限。

2.1.3 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)对患者进行评估,该量表采用4级评分法,将20个项目得分相加得到总分,总分乘以1.25取整后为标准分。SAS标

准分<50分为正常;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;评分≥70分为重度焦虑。本病例标准分为65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

结合患者身体评估结果及主诉,确定患者存在以下护理问题:肢体功能障碍:与中风后神经肌肉受损相关;焦虑:与疾病相关知识缺乏有关;有跌倒、坠床的风险:与肢体活动障碍相关。

2.3 护理计划

结合患者实际情况,制订如下护理计划:实施中医特色护理技术,改善患者肢体功能障碍,增强肌力;指导并鼓励患者进行患肢功能训练,提升肢体运动能力及日常生活自理能力;给予针对性心理支持,帮助患者缓解挫折感与失落感,改善生活态度。

2.4 护理措施

2.4.1 整体护理

维持病室环境安全舒适,常规安置床栏,防范患者坠床;给予低盐、低脂且易消化饮食,增加果蔬摄入以预防便秘;督促患者遵医嘱按时按量服药,中药汤剂宜温服;采用五行音乐疗法、以情胜情法干预,帮助患者保持情绪稳定;指导患者开展主动运动,抬高患肢以促进血液回流、预防肿胀,避免患肢受压,禁止对患肢进行冷敷或热敷,定时按摩患肢以促进血液循环、预防静脉血栓形成。

2.4.2 中医特色护理

药物罐联合中药热奄包的中医特色护理技术,具体操作步骤如下:①操作前准备:协助患者取平卧位,充分暴露患侧肢体,铺置治疗单,可使用床帘或屏风遮挡以保护患者隐私。②药物罐:穴位选取:上肢功能障碍者选取手阳明大肠经穴位,主穴为合谷、曲池、臂臑及肩髃等,配穴为手三里、手五里及阳溪等;下肢功能障碍者选取足阳明胃经穴位,如足三里、丰隆等;半身不遂者选取手、足阳明经穴位施罐治疗。药物制备:取川乌10g、草乌10g、伸筋草30g、透骨草30g、鸡血藤30g、威灵仙30g、路路通30g、络石藤15g、海风藤15g、钩藤15g、当归10g、乳香10g、没药10g、苏木10g、羌活10g、独活10g、川芎10g、秦艽10g、防风10g及豨莶草15g,将上述药材装入布袋封口后,煎汤用以浸泡竹罐。操作流程:将药袋置于电饭锅中煎煮30min,放入竹罐继续浸泡30min后,维持煮沸状态2~3min;协助患者取坐位,取出煮沸的竹罐,甩净罐口内水珠,在手背测试温度

适宜后,迅速吸附于所选穴位,留罐 5~10 min。每 7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。③中药热奄包:药物制备:取艾叶 9 g、红花 9 g、独活 15 g、川芎 12 g、秦艽 15 g、防风 12 g、苏木 10 g、续断 9 g、肉桂 15 g、当归尾 12 g、丹参 18 g、泽兰 18 g、鸡血藤 12 g、桑寄生 9 g 及桂枝 12 g,将上述药材装入布袋封口。操作流程:将药包置于蒸锅屉上,开锅后蒸制 20~30 min,用大毛巾包裹加热后的药包,敷于患侧肢体并确保紧密贴合,每日治疗 2 次(上、下午各 1 次),20 min/次,连续治疗 14 d。④注意事项:操作过程中密切巡视患者皮肤情况,若出现局部发红,需告知患者为正常反应,缓解其顾虑;实时询问患者温度感受,防止烫伤。操作结束后,观察患者皮肤状态,用纱布擦拭残留药物,协助患者整理衣物及床单位,注意保暖。

2.4.3 功能锻炼

患者入院时评估示四肢肌张力正常,左侧肢体肌力 1 级,Barthel 指数 60 分。护理人员协助患者完成日常生活照料,指导其开展肢体功能锻炼,包括双手交叉上举、双手相握伸直手臂左右摆动、手抓握训练及下肢抬腿训练等;鼓励患者用健侧(右侧)肢体完成自我照料,同时协助患侧(左侧)肢体进行被动运动。遵循循序渐进原则,指导患者先缓慢坐起,在床沿坐稳、双腿自然下垂着地后,搀扶其站立并在辅助下逐步行走;鼓励患者进行短时间、多次步行训练,每日逐渐增加步行距离。结合患者病情制定个性化肢体功能康复计划,指导其开展手部功能锻炼:包括手部按摩,通过按摩手部经络、穴位调节中枢神经、交感神经、副交感神经及内分泌系统,促进淋巴细胞活化与气血运行,激发机体潜能;进行手指操锻炼,2 次/d,15 min/次,每周累计训练 10 次。

2.4.4 跌倒预防护理

指导患者正确使用床栏,将呼叫器及常用物品放置于患者右侧伸手可及处;为患者粘贴跌倒风险警示标识,病情稳定允许下床时,鼓励家属全程陪护;嘱患者穿着宽松舒适衣物及防滑鞋,变换体位或行走时避免突然呼叫患者,防止分散其注意力;地面湿滑时禁止患者下床活动。

2.5 护理评价

患者治疗前左侧肢体肌力为 1 级,Barthel 指数评分为 60 分,SAS 评分为 65 分。经过 2 个疗程的规范治疗后,左侧肢体肌力提升至 4 级,Barthel 指数评分升至 90 分,SAS 评分降至 32 分,患者左

侧肢体麻木症状好转,焦虑状态改善,日常生活能力提升,跌倒风险降低。

3 结果和随访

本例患者经过 2 周的中西医结合治疗与护理,已于 2026 年 02 月 28 日出院,出院时肢体肌力恢复至 4 级,生活自理能力提升至轻度依赖水平,住院期间未发生跌倒、坠床等不良事件。患者出院 1 周内进行电话随访,结果显示其肌力及生活自理能力较出院时无下降,心理状态良好。随访中指导患者坚持每日康复锻炼,保持良好生活习惯,并定期来院复诊。

4 讨论

中风是因内伤积损,加之饮食、情志及劳逸等诱因,导致脏腑阴阳失调、气血逆乱,进而引发脑脉闭阻或血溢脉外的病证。中风后偏瘫是常见并发症,《灵枢·刺节真邪》记载:“虚邪偏客于身半,其人深,内居营卫,营卫稍衰则真气去,邪气独留,发为偏枯”。目前,我国 60 岁以上老年人口占比达 10% 以上,且呈逐年上升趋势,缺血性脑血管病与心脏病、癌症并列成为全球三大致死疾病,其中缺血性脑血管病约占所有脑血管病的 70%^[8]。研究表明,对脑卒中患者开展积极的康复护理,指导其进行肢体功能锻炼,可刺激残存神经元,改善肢体功能^[9]。

药物罐技术通过加热竹罐形成负压吸附于穴位,融合药物、热熨及罐疗的多重作用,可改善机体气血循环^[10],兼具传统拔罐疏通经络、祛风散寒、消肿止痛及活血化瘀的功效,同时借助药物渗透增强治疗效果。唐代《外台秘要》中“取三指大青竹筒,长寸余,一头留节,无结头削令薄似剑,煮此筒子数沸,及热出筒,笼墨点处按之”的记载,是目前已知关于竹水罐最早的文献记录。

中药热奄包借助热效应扩张肢体毛细血管,改善患处微循环,促进药物渗透,发挥药力与热效应的协同作用,以调畅气血、疏通经络^[11-12]。药物罐与中药热奄包联合应用,可增强活血通络、化瘀止痛的效果,提高治疗护理质量,促进肢体功能恢复,提升患者生活质量。

除治疗护理外,患者的心理状态干预同样重要^[13]。偏瘫患者常面临身体与心理的双重压力,心理疏导对中风患者的康复程度及速度具有重要影响^[14]。因此,医护人员需给予患者全面的心理

支持,耐心倾听其诉求与感受,积极引导患者开展康复功能锻炼,帮助其早日回归社会^[15]。本案例中,采用药物罐联合中药热奄包治疗中风后肢体功能障碍,患者相关症状改善显著,该治疗手段具有操作简便、疗效确切的优势,值得临床推广应用。

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] 罗红,王中英,邹秋玉,等. 针灸对中风后偏瘫患者疗效的Meta分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(27): 7-12.
- LUO H, WANG Z Y, ZOU Q Y, et al. A Meta-analysis of the efficacy of acupuncture and moxibustion on hemiplegia after stroke[J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(27): 7-12. (in Chinese)
- [2] 刘畅,陈怡然,张小卿,等. 针灸治疗中风后遗症的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(7): 37-40.
- LIU C, CHEN Y R, ZHANG X Q, et al. Clinical research progress of acupuncture in the treatment of stroke sequelae[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(7): 37-40. (in Chinese)
- [3] 郑丽,张阳,许建国,等. 中医适宜技术治疗脑卒中后偏瘫的循证临床实践指南[J]. 兰州大学学报(医学版), 2024, 50(1): 41-51.
- ZHENG L, ZHANG Y, XU J G, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for the application of traditional Chinese medicine techniques in post-stroke hemiplegia rehabilitation[J]. J Lanzhou Univ Med Sci, 2024, 50(1): 41-51. (in Chinese)
- [4] CAO Y, YAN Y J, XU J Y, et al. Acupuncture for insomnia after ischemic stroke: an assessor-participant blinded, randomized controlled trial[J]. Acupunct Med, 2022, 40(5): 443-452.
- [5] 杨博,舒大江,王浩. 消栓肠溶胶囊联合康复治疗对中风恢复期患者运动障碍的效果研究[J]. 中外医疗, 2023, 42(13): 137-141.
- YANG B, SHU D J, WANG H. Study on the effect of Xiaoshuan enteric-coated capsules combined with rehabilitation therapy on dyskinesia in patients with stroke recovery [J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(13): 137-141. (in Chinese)
- [7] 金玉,王非,张京兰,等. 针刺华佗夹脊穴联合雷火灸治疗中风后偏瘫的疗效及对血清神经元特异性烯醇化酶和S100 β 蛋白水平的影响[J]. 安徽医药, 2024, 28(2): 309-313.
- JIN Y, WANG F, ZHANG J L, et al. Therapeutic effect of acupuncture at Huatuo Jiaji point combined with thunder-fire moxibustion on post-stroke hemiplegia and its influence on serum NSE and S100 β protein levels [J]. Anhui Med Pharm J, 2024, 28(2): 309-313. (in Chinese)
- [8] 黄周绪. 艾灸配合康复治疗脑卒中偏瘫患者手痉挛状态的有效性[J]. 智慧健康, 2022, 8(15): 103-105.
- HUANG Z X. Effectiveness of moxibustion combined with rehabilitation in treatment of hand spasm in stroke patients with hemiplegia [J]. Smart Health, 2022, 8(15): 103-105. (in Chinese)
- [9] 黄捷,李新洲,蓝娇娜,等. 模块化康复训练在脑卒中恢复期肢体功能障碍患者中的应用效果[J]. 广西医科大学学报, 2022, 39(9): 1504-1508.
- HUANG J, LI X Z, LAN J N, et al. Effectiveness of modular rehabilitation training in patients with limb dysfunction during stroke recovery [J]. J Guangxi Med Univ, 2022, 39(9): 1504-1508. (in Chinese)
- [10] 郭森. 腹针结合体针药罐治疗风寒湿型颈椎病的临床疗效观察[D]. 西宁:青海大学, 2023.
- [11] 田芳,韩硕,王翠,等. 补中益气汤含药血清抑制肺癌细胞活性及血管生成拟态的机制研究[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(6): 9-18.
- TIAN F, HAN S, WANG C, et al. Mechanism of drug-containing serum of Buzhong Yiqi Decoction in inhibiting the activity and vasculogenic mimicry of lung cancer cells [J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(6): 9-18. (in Chinese)
- [12] 李贺,于丹,牟琪瑞,等. 补中益气汤含药血清联合顺铂对人肺腺癌 A549/DDP 细胞 Nrf2、PRX1、SOD、GPX4 的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(5): 607-613.
- LI H, YU D, MU Q R, et al. Effects of Buzhong Yiqi Decoction medicated serum combined with cisplatin on Nrf2, PRX1, SOD and GPX4 protein in human lung adenocarcinoma A549/DDP cells [J]. Int J Tradit Chin Med, 2024, 46(5): 607-613. (in Chinese)
- [13] 张晓朦. 中医护理在脑卒中偏瘫患者康复中的临床研究进展[J]. 中国保健营养, 2020, 30(32): 54-55, 57.
- ZHANG X M. Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine Nursing in the Rehabilitation

- tion of Stroke Patients with Hemiplegia [J]. *China Health Care Nutr*, 2020, 30(32): 54–55, 57. (in Chinese)
- [14] 徐愿. 中药熏蒸对脑卒中后偏瘫患者的作用效果观察 [J]. *中国中医药科技*, 2022, 29(5): 865–867.
- XU Y. Observation on the effect of traditional Chinese medicine fumigation on hemiplegic patients after stroke [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2022, 29(5): 865–867. (in Chinese)
- [15] 刘曦红. 中药薰洗联合艾灸治疗脑卒中后偏瘫肩痛的疗效分析 [J]. *中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生*, 2021(10): 497–499.
- LIU X H. Analysis of curative effect of fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with moxibustion on hemiplegic shoulder pain after stroke [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) Medicine and Health*, 2021(10): 497–499. (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。