

循经刮痧应用于1例脑卒中合并肌少症患者的护理报告

曹莹莹, 张文馨

(天津中医药大学第一附属医院 中医国家临床医学研究中心 急诊二病区脑血管病科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例脑卒中合并肌少症患者的护理经验。在常规临床治疗基础上,联合循经刮痧干预,通过舒筋通络、活血化瘀、调整阴阳及扶正祛邪以改善患者症状。该中医技术操作简便、效果显著且患者接受度高,值得临床推广应用。

关键词: 循经刮痧; 脑卒中; 肌少症

Nursing Care Report of Meridian-Based Gua Sha Therapy in a Stroke Patient Complicated with Sarcopenia

CAO Yingying, ZHANG Wenxin

(Department of Cerebrovascular Diseases, Second Emergency Ward, National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This report summarizes the nursing experience of one stroke patient complicated with sarcopenia. On the basis of conventional clinical treatment, meridian-based gua sha therapy was integrated into the intervention plan to ameliorate the patient's symptoms through relaxing the tendons and unblocking the collaterals, promoting blood circulation and removing blood stasis, regulating yin and yang, and reinforcing the healthy qi while eliminating pathogenic factors. This traditional Chinese medicine technique is characterized by simple operation, remarkable efficacy, and high patient acceptance, and therefore merits broader clinical promotion and application.

KEY WORDS: meridian-based gua sha; stroke; sarcopenia

脑卒中是指脑血管阻塞或出血引发的脑血管疾病,临床分为缺血性与出血性两大类^[1]。流行病学调查数据显示,我国年新发卒中病例超300万例,平均发病年龄为66岁,男性发病率略高于女性,且农村地区的发病率、致死率及致残率均高于城市^[2]。该病极高的致残率与致死率不仅严重降低患者生活质量,还带来沉重的社会经济负担^[3]。

肌少症是与增龄、活动减少、疾病相关的进行性全身肌量减少、肌力下降及生理功能减退综合征,可引发跌倒、心血管疾病甚至死亡等不良后果^[4]。脑卒中患者因长期卧床、神经功能缺损、免疫功能下降及营养摄入不足等因素,可加速肌肉流失,导致或加重肌少症,进而提升跌倒风险。

目前临床针对肌少症的干预策略以运动疗法、营养支持、药物治疗及物理因子治疗为主^[5]。

但脑卒中患者常因肢体活动障碍、认知功能减退或依从性差,难以耐受或坚持上述常规康复方案,亟需探索更安全、便捷且易被患者接受的辅助治疗手段。

中医护理技术作为传统医学的重要组成部分,正逐渐成为脑卒中后肌少症康复的重要补充方案。其中循经刮痧作为中医外治法之一,以中医经络学说为指导,通过特定手法沿经络循行部位刮拭,可达到舒筋通络、活血化瘀、调和气血及扶正祛邪的作用^[6]。脑卒中后气虚血瘀型患者正气亏虚、气血失调,且久卧伤气,气血运行受阻,不通则痛;筋脉失养,不荣则痛^[7]。循经刮痧针对上述病机具有明确干预靶点,理论上可有效改善气血状态,延缓肌少症进展。基于此,本文总结1例应用循经刮痧干预脑卒中气虚血瘀型肌少症患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,80岁,因“神志不清4月余,加重伴喘憋3h”于2026年02月13日入院。既往有心肌梗死病史12年、脑梗死病史12年,长期规律药物治疗,日常活动量少,营养摄入一般。否认药物、食物过敏史。患者脑卒中后以卧床及坐位为主,随病情进展逐渐出现四肢消瘦、握力下降及易疲劳等表现,符合肌少症诊断标准。

1.2 查体

患者入院时体温(T)36.8℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)102/66 mm Hg。中医查体:神志不清,半身不遂,四肢活动不利,不语,面色晦暗,喘促,痰白量多,纳寐可,小便正常,大便需药物辅助。舌质淡暗,苔白腻,脉细涩。专科查体:意识不清,双侧瞳孔等大同圆,直径2.5 mm,对光反射灵敏;胸廓无畸形,双肺呼吸音粗,可闻及干湿性啰音;心律不齐,第一心音强弱不等;腹软,肠鸣音正常;四肢肌力均为0级,病理征未引出。辅助检查:入院心电图示心房颤动。

1.3 诊断

西医诊断:陈旧性脑梗死,冠状动脉粥样硬化性心脏病,营养不良,肌少症;中医诊断:中风病;中医证型:气虚血瘀证(兼痿证)。中医辨证:患者中风病日久,久病耗气,加之长期卧床、饮食摄入不足,致气血亏虚,肌肉筋脉失于濡养,渐至四肢消瘦、握力下降、易疲劳。

1.4 治疗

采用中西医结合治疗方案,辅以中医特色疗法循经刮痧。西医疗法:予康复训练、改善脑循环、抗血小板聚集及化痰平喘等对症支持治疗。中医疗法:予针灸、电脑中频药透、红外线照射、闪罐及拔罐等治疗,以舒筋通络、活血化瘀、祛邪扶正并振奋阳气,以上治疗均1次/d。经14 d治疗与护理后,患者意识、肌力及日常生活能力均显著改善,压力性损伤风险降低,便秘等症状缓解,于2026年02月27日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

通过望、闻、问、切四诊评估患者基本情况,具体如下:望诊可见患者神志不清,面色晦暗,形体

消瘦,巩膜无黄染,颈部无青筋暴露;舌质淡暗,苔白腻。闻诊可见言语混乱,声音低微,无异常气味。问诊显示患者平素无潮热盗汗,无头痛、胸闷腹胀,小便色淡黄、可自行排出,大便干结、需药物辅助,2~3 d一行。切诊示脉细涩,四肢肌肉松弛、按之无力,未触及颈部瘰疬、腹部癥瘕痞块。

2.1.2 八纲辨证

通过中医护理评估分析疾病证候,具体如下:表里辨证:病位在脑络,涉及心、肝、脾、肾,属里证;寒热辨证:患者小便色淡黄,大便干结但无口臭、烦躁、舌红苔黄、脉数等热象,结合舌质淡暗、苔白腻,提示体内无实热、反见虚寒之象,辨为寒证;虚实辨证:患者年老体弱,久病耗伤,气虚不能行血,血行瘀滞,痰湿内停,肌肉失于濡养,属本虚标实证;阴阳辨证:患者面色晦暗,畏寒怕冷,脉细涩,结合里、寒、虚的辨证结论,属阴证。

2.1.3 量表评估

2.1.3.1 意识评估

采用格拉斯哥昏迷量表(Glasgow Coma Scale, GCS)评估患者意识障碍程度,该量表从运动反应、语言反应及睁眼反应三个维度评分,总分3~15分,分值越高提示意识越清楚^[8]。本例患者入院时评分为4分,属重度意识障碍。

2.1.3.2 肌力评估

采用肌力分级标准评估,0级为肌肉无任何收缩(完全瘫痪);1级为肌肉可轻微收缩,但不能产生动作(无法活动关节);2级为肢体收缩可引起关节活动,但不能对抗地心引力(无法抬起);3级为肢体能抵抗重力离开床面,但不能抵抗阻力;4级为肢体能完成抗阻力动作,但未达正常水平;5级为正常肌力^[9]。患者治疗前肌力为0级。

2.1.3.3 日常生活能力评估

采用Barthel指数评定量表评估患者日常生活能力,该量表涵盖进食、洗澡、修饰、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个项目,根据独立完成程度评分,需部分帮助得5分,需极大帮助或完全依赖得0分,总分100分^[10]。本例患者治疗前评分为5分,属重度依赖。

2.1.3.4 压力性损伤风险评估

采用Norton评估量表评估患者压力性损伤风险,该量表从身体状况、精神状况、活动能力、灵活程度及失禁情况5个维度评分,每项1~4分,总分20分,12~14分为中度风险,评分<12分为高

度风险。本例患者治疗前评分为 10 分,属高度风险。

2.1.3.5 便秘症状评估

采用《便秘证候评分量表》评估患者便秘程度,该量表从粪便形状、排便费力程度、排便时间、排便不尽感、排便频率及腹胀 6 个维度评分,总分 0~18 分,分值越高提示便秘越严重。本例患者入院时评分为 15 分。

2.2 护理诊断

结合患者症状,提出以下护理诊断:①意识障碍:与脑部血液循环障碍、脑组织缺血缺氧、脑神经细胞受损、大脑神经功能抑制有关。②躯体移动障碍:与脑卒中偏瘫、肌少症导致肌力下降、肌肉萎缩有关。③有皮肤完整性受损的风险:与长期卧床、肢体活动障碍、局部皮肤长期受压、机体营养状况差有关。④便秘:与长期卧床、活动量减少、胃肠蠕动减慢、卧床体位受限致排便习惯改变有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,结合中医辨证施护,制定如下护理计划:①通过基础护理、病情观察与康复功能训练,改善患者意识障碍、肌力减退等症状;②运用中医辨证施护结合生活起居护理、情志护理,提高患者依从性,提升护理服务质量;③发挥中医特色技术优势,采用循经刮痧技术疏通经络、行气活血,改善患者肢体偏瘫无力、便秘等症状。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

2.4.1.1 意识障碍护理

密切观察患者意识、瞳孔及生命体征变化,定时监测血压、脉搏、呼吸及血氧饱和度。保持呼吸道通畅,及时清除口腔分泌物并按需吸痰,给予 2 L/min 氧气持续吸入,以改善脑组织缺血缺氧状态,保护脑细胞功能。

2.4.1.2 躯体移动障碍护理

观察患者患肢感觉、肌力、肌张力、关节活动度及皮肤情况变化。定时协助患者更换仰卧位、健侧卧位,保持肢体功能位,预防关节挛缩。加强安全防护,床旁拉起双侧床挡,防止坠床、跌倒。

2.4.1.3 皮肤完整性受损风险护理

针对患者长期卧床、肢体活动不利无法自主翻身的情况,使用医用气垫床;在骶尾部、足跟等骨隆突处粘贴减压敷料,足跟、肘部垫软质减压

垫;严格执行每 2 h 翻身 1 次,采用轴线翻身法,避免拖、拉、拽等动作;保持皮肤干爽,避免尿液、汗液长期刺激,重点清洁肛周部位;保持床单位平整,减少皮肤摩擦,及时更换污染、潮湿的床单位及衣物;每班严格查看受压部位皮肤状态,及时评估压力性损伤风险并完善护理记录。

2.4.1.4 便秘护理

观察并记录患者粪便性状、排便费力程度、排便时间、排便不尽感及腹胀情况,结合患者病情与耐受度,保证每日充足饮水量;嘱家属协助患者定时翻身、进行床上肢体活动,病情允许时协助床边坐起、小幅活动,促进全身气血循环,增强胃肠蠕动,改善排便无力症状;配合循经刮痧疏导经络气血,改善气虚血瘀、传导无力引发的便秘。

2.4.2 中医特色护理

予患者循经刮痧护理,本方案通过患侧下肢胃经与脾经配伍、患侧上肢大肠经加内关配伍,实现益气活血、通经强肌及兼顾改善便秘的治疗目标;健侧轻刮兼顾代偿肌群放松与健侧代偿机制利用。全程时间分配主次分明,手法深浅有度,符合高龄气虚患者“少而精、以通为度”的刮痧原则,体现个体化护理的临床思维。

患侧下肢干预:将患侧下肢作为重点干预部位,因患者肌少症以下肢肌肉萎缩为核心矛盾,且下肢是日后站立及转移功能恢复的关键。选取足阳明胃经与足太阴脾经配伍,足阳明胃经为多气多血之经,循行于大腿前侧肌群,直接支配股四头肌等承重肌肉,是强肌健骨的主干经络;足太阴脾经主四肢肌肉,健脾以生气血,为肌肉生长提供营养来源,两经协同发挥益气生肌作用。重点穴位选择足三里、三阴交,足三里为补气强肌要穴,采用点按法,力度由轻到重,每点按停留 5 s,重复 3~5 次;三阴交为三经交会穴,可健脾养血,用刮痧板角部点按,力度适中,两穴总刺激时间约 1 min。患侧下肢总刮拭时间 8 min。

患侧上肢干预:以改善偏瘫侧关节活动度为目标,选取手阳明大肠经,其循行经过肩髃、曲池、合谷穴,覆盖肩、肘、腕三大关节,是通利上肢经络的首选。中风后上肢功能障碍以肩关节内收、肘关节屈曲及腕关节下垂为典型表现,大肠经可逐一对应干预。肩髃穴采用点按法松解肩关节周围粘连,曲池穴采用重刮法改善肘关节屈伸功能,合谷穴采用轻刮法并向掌心方向刮拭以促进手指伸展^[11]。在此基础上,加刮手厥阴心包经内关穴,可

安神定志,改善患者长期卧床可能出现的烦躁情绪。患侧上肢总刮拭时间 5 min。

健侧肢体干预:健侧肢体作为患侧的协同代偿支持,长期卧床患者健侧肢体承担了几近所有体位移动的代偿工作,肌肉易疲劳劳损,因此健侧治疗以放松为主,不追求深透刺激。健侧下肢沿足阳明胃经自大腿轻刮至足三里,不点按穴位,仅快速通过,共 4 min;健侧上肢沿手阳明大肠经从肩髃轻刮至曲池,共 3 min。采用先健侧、后患侧的刮拭顺序,可借助神经生理学健侧代偿机制,通过刺激健侧同名经激活患侧大脑皮层反应。

操作规范:总治疗时间 20 min,1 次/d,14 d 为 1 疗程,操作避开皮肤破损、水肿及关节红肿处;以院内制剂地榆油为介质,使用砭石刮痧板,与皮肤呈 45°角,力度遵循从轻到重、以患者耐受为度的原则,操作中密切观察患者面部表情变化,注意保护患者隐私。因患者 80 岁,属气虚血瘀证,不强追求出痧,以皮肤潮红、局部微热为目标;刮痧后嘱患者注意保暖、饮用温水。

2.5 护理评价

治疗 14 d 后,患者病情好转,于 02 月 27 日出院,疗效评估详见表 1。

表 1 疗效评估

评估日期	治疗前(02月13日)	治疗第5天(02月18日)	治疗第10天(02月23日)	出院时(02月27日)
GCS/分	4	6	8	11
肌力评估/级	0	1	2	3
BI/分	5	10	20	30
Norton/分	10	11	12	15
便秘证候评估/分	15	12	10	5

3 结果与随访

经治疗后患者临床症状改善,患者出院后 2 周通过电话随访家属,询问患者有无不适症状,家属对治疗效果表示满意,嘱其定期复查,并给予生活指导。

4 讨论

脑卒中合并肌少症是老年患者常见的复合病症,二者相互影响,易形成“脑卒中—活动障碍—肌少症—跌倒/骨折”的恶性循环,严重影响患者预后与生活质量^[12]。西医治疗以控制基础疾病、营养支持及康复训练为主,但老年体弱、多病共存的患者对常规康复训练耐受性较差,而中医外治法因操作简便、安全性高且耐受性好,成为重要补充手段。

患者中风后肢体偏瘫、活动不利,长期卧床制动致周身气血运行迟缓,四肢筋骨肌肉得不到气血充分濡养,日久筋脉失养、肌肉萎缩无力,进而加重肌少症;同时正气亏虚,脾胃运化功能减弱,胃肠传导无力,加之卧床后活动量锐减,极易引发气虚型便秘;局部肌肤长期受压、气血瘀滞不通,肌肤失于濡养,压力性损伤发生风险显著升高;气虚无以固护机体、不耐劳作,进而出现神疲乏力、活动耐力下降,多种并发症相互影响、形成恶性循环,极大延缓患者康复进程。

循经刮痧基于中医经络理论,通过徐缓柔和的手法对经络穴位反复刮动、摩擦,使局部产生温热感,促进组织及脏腑邪气向外透达,从而实现疏通经络、活血化瘀、益气健脾及滋养肌肉的功效^[13]。本案例针对患者气虚血瘀证,选取阳明经等重点经络,采用平补平泻手法,既避免损伤正气,又能有效改善气血运行、缓解肢体麻木僵硬。此外,有研究表明,刮痧可有效降低促炎因子 CRP、IL-1、IL-6 水平,调节免疫炎症系统,改善相关因子水平,促进新陈代谢,为肌肉恢复创造良好条件^[14];同时通过健脾养胃,保障营养摄入,延缓肌少症进展。

本案护理在常规基础护理、严密病情监测及对症干预的基础上,遵循中医辨证施护原则,配合循经刮痧中医特色技术。外可疏通周身经络、活血化瘀及舒筋通络,改善肢体偏瘫僵硬、气血瘀滞状态;内可益气健脾、调和脏腑气机,扶助机体正气,改善气虚乏力、排便无力等症状,标本兼顾,切中气虚血瘀核心病机。需注意的是,患者高龄、合并心肌梗死等基础疾病,刮痧时需严格把控力度与部位,避开皮肤破损、出血风险区域,同时密切观察生命体征与皮肤反应,确保治疗安全。

综上所述,对脑卒中气虚血瘀型合并肌少症患者开展中西医结合整体护理,配合循经刮痧特色干预,可有效改善患者意识障碍、肢体偏瘫、压力性损伤风险及便秘等临床症状,疏通经络气血、

扶助正气,降低并发症发生率,提升患者治疗依从性与康复效果,改善预后与生活质量。该技术操作安全、无创,适合临床护理推广应用。

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] 毕文卿,艾宙,刘润妮,等.培元隔药灸合康复训练治疗气虚血瘀型中风后疲劳疗效[J].湖北中医药大学学报,2025,27(3):67-69.
- Bi W Q, Ai Z, Liu R N, et al. Efficacy of Peiyuan diaphragm moxibustion combined with rehabilitation training on PoSF with qi deficiency and blood stasis [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2025, 27(3): 67-69. (in Chinese)
- [2] 樊娟,郭鹏,朱淑媛,等.2024年南京市急救中心脑卒中病例谱分析与院前急救现状研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2026,21(3):335-338.
- Fan J, Guo P, Zhu S Y, et al. Clinical study of analysis of stroke case spectrum and pre-hospital emergency care status at Nanjing Emergency Medical Center in 2024 [J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2026, 21(3): 335-338. (in Chinese)
- [3] 方崇涛,苗丹,刘广志.《2024年中国脑卒中防治报告》解读:疾病负担、主要危险因素及诊疗进展[J].实用心脑血管病杂志,2026,34(4):1-8.
- Fang C T, Miao D, Liu G Z. Interpretation of the report on stroke prevention and treatment in China, 2024: disease burden, main risk factors and advances in diagnosis and treatment [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2026, 34(4): 1-8. (in Chinese)
- [4] 夏维波,付勤,王鸥,等.肌少症治疗进展与趋势[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2016,9(3):251-256.
- Xia W B, Fu Q, Wang O, et al. Acute phase reactions of zoledronic acid infusion and the possible management strategy in patients with rheumatic diseases concomitant with osteopenia or osteoporosis [J]. Chin J Osteoporos Bone Miner Res, 2016, 9(3): 251-256. (in Chinese)
- [5] 彭佩强.近红外光疗对肌肉减少症的治疗作用及机制研究[D].长春:吉林大学,2025.
- [6] 应春苗,潘小龙,刘飞祥,等.益气活血开窍类中药及复方调控干细胞促进缺血性脑卒中急性期神经修复的作用[J].中国组织工程研究,2024,28(1):121-130.
- Ying C M, Pan X L, Liu F X, et al. Effect of traditional Chinese medicine and compounds for supplementing qi and activating blood circulation and inducing resuscitation on regulating stem cells to promote nerve repair of acute ischemic stroke [J]. Chin J Tissue Eng Res, 2024, 28(1): 121-130. (in Chinese)
- [7] 刘玉娥,张林英,陈可,等.五子散蜡疗压三阳经联合腧穴按摩在脑卒中后肩手综合征患者中的应用[J].护理学杂志,2025,40(20):56-60,65.
- Liu Y E, Zhang L Y, Chen K, et al. Application of Wuzisan wax therapy on the three Yang meridians of the hand combined with acupoint massage in post-stroke shoulder-hand syndrome patients [J]. J Nurs Sci, 2025, 40(20): 56-60, 65. (in Chinese)
- [8] 张宁,杨华堂.Glasgow昏迷量表在高血压性脑出血急救策略选择中的作用[J].中国现代神经疾病杂志,2017,17(3):223-227.
- Zhang N, Yang H T. Effect of Glasgow Coma Scale on the choice of treatment strategy in acute hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2017, 17(3): 223-227. (in Chinese)
- [9] 付亚男,程姐,蒋涛,等.“通督调神”火龙罐综合灸疗法对卒中后疲劳患者生活质量及运动功能的影响[J].河北中医,2025,47(9):1555-1559.
- Fu Y N, Cheng J, Jiang T, et al. Efficacy of Huolong Jar Comprehensive Moxibustion based on Tongdu Zhongshen theory on the quality of life and motor function in patients with post-stroke fatigue [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(9): 1555-1559. (in Chinese)
- [10] 薛凯文,刘翔翔,张泽宇,等.脑卒中患者日常生活活动能力评定量表反应性研究进展[J].康复学报,2022,32(4):374-380.
- Xue K W, Liu X X, Zhang Z Y, et al. Research progress on responsiveness of activities of daily living scales of patients with stroke [J]. J Fujian Univ Tradit Chin Med, 2022, 32(4): 374-380. (in Chinese)
- [11] 何薇,尤敏.循经刮痧对卒中后上肢痉挛患者的护理干预效果研究[J].安徽医学,2021,20(4):63-64,66.
- He W, You M. Study on the intervention effect of meridian circulation and scraping on patients with upper limb spasm after stroke [J]. J Anhui Med Coll, 2021, 20(4): 63-64, 66. (in Chinese)
- [12] 周精娥,苟秋霞,刘菁祖,等.综合干预对老年肌

- 少症患者生活质量的影响研究[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(9): 181-184.
- Zhou J E, Gou Q X, Liu J Z, et al. Study on the influence of comprehensive intervention on the quality of life of elderly patients with sarcopenia [J]. Contemp Med Symp, 2026, 24(9): 181-184. (in Chinese)
- [13] 黄璐, 余艳兰, 杨买华, 等. 活血安痛酒经中医定向透药疗法对脑卒中后肩手综合征的临床疗效观察[J]. 山东医药, 2025, 65(8): 52-56.
- Huang L, Yu Y L, Yang M H, et al. Clinical observation of Huoxue Antong wine with Traditional Chinese Medicine directional osmotic therapy for shoulder-hand syndrome after stroke [J]. Shandong Med J, 2025, 65(8): 52-56. (in Chinese)
- [14] 戴霖, 王晓倩, 李巧玲, 等. 虎符铜砭刮痧联合耳穴贴压对脑梗死患者血清炎症因子及相关指标的影响[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(20): 1856-1861.
- Dai L, Wang X Q, Li Q L, et al. Effect of the tiger's talisman copper acupuncture scraping combined with auricular acupressure on serum inflammatory factors and related indexes in patients with cerebral infarction [J]. J Nurses Train, 2023, 38(20): 1856-1861. (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。