

DOI: 10.12209/CAIM202605060001

· 中西医结合临床案例 ·

基于黄帝内经理论火龙罐联合体表针法 治疗1例中风后偏瘫侧肢体肿胀的护理体会

谢 馨, 李中慧

(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 脑血管病科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例脑卒中后偏瘫侧肢体肿胀患者,在常规康复护理基础上,以黄帝内经理论为指导,应用火龙罐联合体表针法实施中医特色干预的护理体会。患者为脑卒中后偏瘫侧肢体重度肿胀,伴活动受限及疼痛,在常规抬高患肢、功能锻炼等康复护理方案基础上,经辨证后予火龙罐联合体表针法干预,1次/d,6次/周,连续干预10 d。干预后,患者偏瘫侧肿胀肢体关节周径较前明显缩小,肢体肿胀量表评分由3分降至1分,肢体疼痛症状消失,未发生不良事件。本病例提示,基于黄帝内经理论的火龙罐联合体表针法,可有效改善脑卒中后偏瘫侧肢体肿胀,缓解疼痛,提升患者舒适度与康复依从性,为同类患者的中医特色护理提供可借鉴的实践经验。

关键词: 黄帝内经; 火龙罐; 体表针法; 肢体肿胀

Nursing Experience in Treating Post-Stroke Hemiplegic Limb Swelling Using Fire Dragon Cupping Combined with Superficial Acupuncture Based on Yellow Emperor's Inner Classic Theory

XIE Xin, LI Zhonghui

(Department of Cerebrovascular Disease, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of implementing Traditional Chinese Medicine (TCM)-specific interventions using fire dragon cupping combined with superficial acupuncture, guided by the theory of the Yellow Emperor's Inner Classic, in a patient with hemiplegic limb swelling following stroke, based on conventional rehabilitation nursing. The patient presented with severe swelling of the hemiplegic limb, accompanied by restricted movement and pain after stroke. On the basis of conventional rehabilitation nursing measures such as limb elevation and functional exercises, pattern differentiation-guided fire dragon cupping combined with superficial acupuncture was administered, six times per week for ten consecutive days, once daily. After the intervention, the joint circumference of the swollen hemiplegic limb was significantly reduced compared with that before treatment; the limb swelling scale score decreased from 3 to 1; limb pain was completely relieved; and no adverse events occurred. This case suggests that fire dragon cupping combined with superficial acupuncture, grounded in the theory of the Yellow Emperor's Inner Classic, can effectively ameliorate hemiplegic limb swelling after stroke, relieve pain, and enhance patient comfort and rehabilitation adherence, providing a referable practical experience for TCM-specific nursing care of patients with similar conditions.

KEY WORDS: Yellow Emperor's inner needle; fire dragon cupping; superficial acupuncture; limb swelling

中风又称脑卒中,具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率及高经济负担五大特点^[1]。在全球范围内,中风是导致死亡的第二大原因,也是造成残疾的第三大原因^[2]。脑卒中后偏瘫侧肢体肿胀多发生于发病后1~3个月,相关研究报道其发生率为12.5%~74.1%^[3-4]。临床主要表现为肩手部疼痛、水肿、皮温异常及肢体运动障碍等,严重影响患者肢体功能康复及生活质量。目前现代医学对其发生机制尚无明确定论^[5-7],临床主要通过应用皮质激素类药物缓解疼痛^[8],但仅为对症支持治疗,且不良反应较多。中医特色疗法已广泛应用于临床,具有副作用小、操作简便等优势。本文总结1例基于黄帝内经理论,采用火龙罐联合体表针法治疗脑卒中后偏瘫侧肢体肿胀患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,52岁,主因“左侧肢体活动不利1年余”于2026年04月05日11:00由平车推入病房。现患者神志清楚,精神萎靡,言语清晰,左侧肢体活动不利,胃管通畅,夜寐欠安,二便调。既往高血压病史20余年,未规律服药,平素血压控制在160/95 mm Hg;糖尿病病史5余年,现口服阿卡波糖50 mg,3次/d,餐中服用,未规律监测血糖;心功能不全病史18 d,口服沙库巴曲缬沙坦钠片100 mg治疗,2次/d;否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

入院时生命体征,体温(T)36.8℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)130/91 mm Hg。中医查体:望诊:神志清楚、体态正常、巩膜无黄染、颈部无青筋暴露;舌质暗,苔白。闻诊:言语清晰,未闻及异常气味。切诊:脉弦细。专科检查:左上肢肌力0级,右上肢肌力4级,双下肢肌力3级。辅助检查:颅脑核磁(2026年02月15日,外院):左小脑及左侧额叶点状梗死灶;入院心电图:窦性心律,电轴左偏,异常心电图。

1.3 诊断

西医诊断:脑梗死;中医诊断:中风,风痰阻络证。证型依据:舌质暗、苔白提示瘀血阻络,痰瘀互结,脉络瘀滞;脉象弦细提示风邪为患、肝气不舒、痰浊阻滞,符合风痰阻络证的典型表现。中医鉴别诊断:与痫证相鉴别。患者无四肢抽搐、角弓反张、双目上视、口吐涎沫等症状,可予鉴别。

1.4 治疗

患者于04月05日入院后完善各项检查,中医治疗以活血通络为治则,辅以中医特色疗法;西医治疗以降压、控糖及改善脑循环为主。患者入院时左侧肢体肿胀(见图1),根据其临床表现,予火龙罐联合体表针法治疗(见图2)。



图1 入院时肢体肿胀情况



图2 火龙罐联合体表针法治疗

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生活自理能力评估

日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)评分≤40分为重度依赖,41~60分为中度依赖,61~99分为轻度依赖,100分为无需依赖^[9]。本例患者评分为60分,属中度依赖。

2.1.2 营养状况评估

NRS 2002量表由欧洲临床营养与代谢学会(European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN)于2002年基于128项临床随机试验制定^[10],评分≥3分提示存在营养不良风险,评分<3分提示无营养不良风险。本例患者评分为2分,不存在营养不良风险。

2.1.3 压力性损伤评估

Norton量表评分越低,压力性损伤发生风险越高^[11]。本例患者评分为17分,不属于压力性损伤高危人群。

2.1.4 非计划性拔管评估

UEX风险评估量表评分≥6分者列为非计划性拔管高危人群,分值越高风险越大^[12]。本例患

者评分为8分,属非计划性拔管高危人群。

2.1.5 肢体肿胀程度评估

①关节周径测量:采用软尺测量偏瘫侧腕关节、踝关节、掌指关节及跖趾关节周径,精确至0.1 cm,计算治疗前后周径差值,差值越大提示消肿效果越好。本例患者关节周径为20.9 cm。②肢体肿胀量表(0~6分):肿胀评分降低 ≥ 4 分为显效,降低2~3分为有效,降低 < 2 分或升高为无效。本例患者表现为皮肤按压后出现深凹陷,抬手后凹陷在10~30 s恢复,属重度肿胀。

2.1.6 疼痛程度评估

采用0~10分视觉模拟评分法(VAS),0分为无痛,10分为难以忍受的剧痛。本例患者疼痛评分为5分,属中度疼痛。疗效判定标准:治疗后评分降低 $\geq 70\%$ 为显效,降低30%~69%为有效,降低 $< 30\%$ 或升高为无效。

2.2 护理诊断

①肢体肿胀:与静脉回流障碍有关;②急性疼痛:与肢体肿胀有关;③有跌倒/坠床的风险:与平衡能力下降有关;④自理能力缺陷:与肢体活动障碍有关;⑤有非计划性拔管的风险:与管路固定不佳有关;⑥潜在并发症:深静脉血栓形成,与肢体重度肿胀、活动减少有关。

2.3 护理计划

根据患者病情现状,制定如下护理计划:①采用火龙罐联合体表针法干预,促进肿胀侧肢体功能恢复;②加强日常生活护理,指导适时功能锻炼,预防跌倒/坠床及深静脉血栓形成;③强化管路护理,必要时给予适当约束,防范非计划性拔管事件。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①保持病室环境整洁,温湿度适宜;指导患者进食低盐低脂、易消化饮食,遵循少量多餐原则;②指导患者锻炼时需家属全程陪伴,穿着合身病号服及平底鞋,预防跌倒;③密切关注患者情绪变化,及时响应并解决其需求与顾虑;④指导患者每日抬高患肢(高于心脏水平10~15 cm)不少于8 h,避免患肢受压;⑤由康复科技师为患者实施专业康复训练,包括关节活动度训练、肌力训练及淋巴引流按摩,每次训练全程10 min。

2.4.2 中医特色护理

基于黄帝内针“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治;同气相求;阴阳倒换求”总则,实施火龙罐联合体表针法干预。

2.4.2.1 火龙罐治疗

因患者体型瘦弱,下肢操作选用小号火龙罐,便于单手操作。协助患者取舒适体位并充分暴露肢体,将艾柱装入火龙罐内胆(填充量为内胆容积的2/3),点燃后放入罐体内,盖紧罐盖;用酒精灯外焰均匀烘烤罐口30 s,使罐口温度达到45~50℃(以手背测试温热不烫为宜);预热后检查罐身透气孔通畅,无艾灰堵塞。

下肢操作(小号火龙罐):①震法:罐口对准足三里、三阴交、阴陵泉等穴位,垂直震颤罐体(频率120次/min),每个穴位操作1 min;②碾法:沿足阳明胃经(髌关→足三里→解溪)、足太阴脾经(阴陵泉→三阴交),碾动罐口边缘,每侧经络操作3 min;③熨法:罐身平放于小腿肿胀肌群,往返熨烫,重点作用于踝关节周围,操作4 min。治疗结束后,将艾柱移入灭火罐熄灭,清洁罐身;观察患者皮肤状态,轻微红晕为正常反应,一般1 h内可消退。治疗频率为6次/周,先实施体表针法再行火龙罐治疗,2周为1个疗程。

2.4.2.2 体表针法

体表针法是通过特定针具刺激人体体表穴位及患部但不刺入皮肤的中医治疗方法,可激发经络之气,调节脏腑功能^[13]。协助患者取舒适体位并充分暴露肢体,用镊子夹取75%酒精棉球轻柔擦拭皮肤,待酒精自然晾干后确定穴位位置。使用奎星笔以执笔式分区操作,具体如下:①升降法:取足三里、三阴交等穴位,笔尖垂直置于穴位皮肤上,反复向上、向下推动笔身,力度以患者能耐受为度,每个穴位操作1 min;②开阖法:取血海、阴陵泉等穴位,笔尖接触穴位皮肤,逐渐加力向下按压,随后慢慢将笔尖上提但不离开皮肤,反复操作,力度由浅入深,以患者能忍受为度,每个穴位操作1 min。治疗频率为6次/周,先实施体表针法再行火龙罐治疗,2周为1个疗程。

2.5 护理评价

患者住院期间未发生非计划性拔管、跌倒/坠床及深静脉血栓事件,自理能力改善为轻度依赖。04月05日患者偏瘫侧手掌重度肿胀,关节周径为20.9 cm,皮肤按压出现深凹陷,抬手后凹陷在10~30 s恢复,伴中度疼痛;04月07日手掌关节周径缩小至20.1 cm,肿胀稍缓解,表现为皮肤纹理消失、按压有凹陷,抬手后凹陷在10 s内恢复,疼痛较前减轻;04月12日手掌关节周径缩小至18.8 cm,肿胀明显改善,表现为皮肤纹理存在、按

压无凹陷,疼痛缓解为轻度;04月15日手掌关节周径为18.6 cm,肢体为轻度肿胀,疼痛不影响日常生活。经中西医结合治疗,患者偏瘫侧手掌肿胀得到有效缓解,详见表1。

表1 疗效评估

评估日期	关节周径 (与治疗前比较)/cm	肢体肿胀 评估/分	VAS/分	BI/分
04月05日	20.9	3	5	60
04月07日	20.1(降低0.8)	3	3	60
04月12日	18.8(降低2.1)	1	1	70
04月15日	18.6(降低2.3)	1	1	70

3 结果与随访

04月15日患者出院时,肿胀肢体关节周径缩小,肢体肿胀量表评分为1分,未诉肿胀肢体疼痛。04月22日电话回访,患者表示肿胀侧肢体无疼痛,肿胀程度较出院时进一步缓解,患者及家属对治疗效果表示满意。

4 讨论

脑卒中后恢复期偏瘫侧肢体肿胀在中医范畴属“偏枯”及“痹证”等^[14-15]。黄帝内针理论源自《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》^[16],其治疗原则包括“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治;同气相求;阴阳倒换求”^[17],通过调节患肢对侧气血以维持人体阴阳平衡。火龙罐融合艾灸、推拿及刮痧等多种传统中医疗法,结合运罐技巧与手法操作,可发挥“温、通、调、补”的功效^[18]。体表针法是通过特定针具刺激人体体表穴位及患部但不刺入皮肤的中医治疗方法,能够激发经络之气,调节脏腑功能^[13]。本研究基于黄帝内针治疗原则,采用火龙罐联合体表针法,观察其对脑卒中恢复期偏瘫侧肢体肿胀的干预效果。本案例患者为脑卒中恢复期左侧偏瘫伴上肢肿胀,以手部为著,肿胀区域主要分布于手阳明、少阳、太阳经循行部位。据此,体表针法选取对侧下肢同名经络(足阳明、少阳、太阳经)穴位,如足三里、三阴交及阳陵泉等,通过“阴阳倒换”调节机体阴阳平衡,激发远端经气,引血导气,改善患侧气血瘀滞状态;同时,火龙罐施于对侧下肢,以“温、通、调、补”之功温通局部经络、散寒除湿,促进上肢淋巴与血液循环,增强“肩—手泵”效能,加速手部肿胀消退。两种疗法协同作用,标本兼顾,且全程无创操作,安全性高、患者易耐受,为脑卒中后偏瘫肢体肿胀的康

复提供了一种具有中医特色的高效、高依从性治疗路径。

综上所述,火龙罐联合体表针法为脑卒中后偏瘫侧肢体肿胀患者提供了一种安全、无副作用、依从性高的解决方案,有望成为现代康复医学的重要补充,形成具有中医特色的康复路径。

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] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
China Stroke Prevention and Control Report Editorial Group. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2019 [J]. Chin J Cerebrovascular Dis, 2020, 17(5): 272-281. (in Chinese)

[2] 陶梦君,王培培,叶明全. 1990—2019年中国和印度脑卒中发病率的年龄时期队列分析[J]. 包头医学院学报, 2025, 41(9): 1-6, 49.
Tao M J, Wang P P, Ye M Q. Age-period-cohort analysis of stroke incidence in China and India, 1990-2019 [J]. J Baotou Med Coll, 2025, 41(9): 1-6, 49. (in Chinese)

[3] 王卜玉,柏强. 中医治疗中风后肩手综合征的临床研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(9): 181-184.
Wang B Y, Bai Q. Progress of clinical research on traditional Chinese medicine in the treatment of post-apoplexy shoulder-hand syndrome [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(9): 181-184. (in Chinese)

[4] 米红艳,尹玉珊,黄淡鑫. 双柏散外敷在预防急性脑卒中患者偏瘫肢体肿胀中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(21): 3923-3924.
Mi H Y, Yin Y S, Huang D L. Effect of Shuangbai Powder External Application in Preventing Swelling of the Paretic Limb in Acute Stroke Patients [J]. Int J Nurs, 2020, 39(21): 3923-3924. (in Chinese)

[5] 孔凡娥,王楠,郑遵成. 脑卒中后肩手综合征的康复研究进展[J]. 中国医学创新, 2020, 17(34): 164-168.
Kong F E, Wang N, Zheng Z C. Advance in rehabilitation of shoulder-hand syndrome after stroke [J]. Med Innov China, 2020, 17(34): 164-168. (in Chinese)

[6] Gharibo C G, Day M, Aydin S, et al. In response to

- comment on “diagnostic guidance for chronic complex regional pain syndrome type I and type II from the American society of interventional physicians (ASIPP)”[J]. *Pain Physician*, 2026, 29(3): E261–E264.
- [7] Martel M, Laumonerie P, Pecourneau V, et al. Type 1 complex regional pain syndrome after subacromial shoulder surgery: incidence and risk factor analysis[J]. *Indian J Orthop*, 2020, 54(Suppl 1): 210–215.
- [8] Limerick G, Christo D K, Tram J, et al. Complex regional pain syndrome: evidence-based advances in concepts and treatments [J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2023, 27(9): 269–298.
- [9] 侯东哲, 张颖, 巫嘉陵, 等. 中文版 Barthel 指数的信度与效度研究[J]. *临床荟萃*, 2012, 27(3): 219–221.
- Hou D Z, Zhang Y, Wu J L, et al. Study on reliability and validity of Chinese version of Barthel Index [J]. *Clin Focus*, 2012, 27(3): 219–221. (in Chinese)
- [10] Kondrup J, Rasmussen H H, Hamberg O, et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials[J]. *Clin Nutr*, 2003, 22(3): 321–336.
- [11] 蒋琪霞, 刘云. 成人压疮预测和预防实践指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2009: 13–59.
- [12] 许云妥, 陈凌群. 失效模式、效应与危害性分析在预防非计划性拔管中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(2): 130–131.
- Xu Y T, Chen L Q. Application of failure mode, effect and hazard analysis in preventing unplanned extubation[J]. *Nurs Pract Res*, 2018, 15(2): 130–131. (in Chinese)
- [13] 孙秋华, 刘建军. 中医护理学基础[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [14] 何永强. 头针结合靳氏肩三针治疗中风后肩手综合征 1 期的临床疗效及 BOLD-fMRI 机制探讨[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [15] 纪叶. 进阶式回旋灸结合靳氏肩三针治疗脑卒中后肩手综合征 I 期的疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [16] 申定坤, 钟星怡, 刘畅, 等. 浅析“黄帝内针”的临床应用[J]. *中医药临床杂志*, 2025, 37(3): 475–479.
- Shen D K, Zhong X Y, Liu C, et al. A brief analysis of the clinical application of “huangdi internal acupuncture”[J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2025, 37(3): 475–479. (in Chinese)
- [17] 刘力红. 黄帝内针讲义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 19–24.
- [18] 雷玉娇, 杨士杰, 秦自行. 火龙罐联合醒脑开窍针刺治疗急性缺血性脑卒中并发肩手综合征的临床观察[J]. *江西中医药*, 2025, 56(10): 60–63.
- Lei Y J, Yang S J, Qin Z X. Clinical observation on fire dragon cupping combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture in treating shoulder–hand syndrome after acute ischemic stroke[J]. *Jiangxi J Tradit Chin Med*, 2025, 56(10): 60–63. (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。