

DOI: 10.12209/CAIM202605280006

· 中西医结合临床案例 ·

1例缺血性脑卒中静脉溶栓后合并 2型糖尿病患者中西医结合护理报告

晋 向

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: **目的** 总结1例急性脑血管病静脉溶栓后合并2型糖尿病、高脂血症、脂肪肝患者的综合护理经验。**方法** 回顾性分析该患者的临床资料,结合其中风病风痰阻络的中医证型、静脉溶栓术后状态及多项基础疾病情况,落实溶栓后专项病情监测、精细化血糖管控等全套护理措施。**结果** 经过系统规范的治疗与护理,患者生命体征持续平稳,神经功能缺损症状显著改善,美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分维持在1分,病情恢复良好。**结论** 针对急性脑血管病静脉溶栓后合并多种代谢性基础疾病的患者,实施精准化、个体化的综合护理方案,可有效改善患者预后。

关键词: 急性脑血管病; 静脉溶栓; 2型糖尿病; 中西医结合护理; 并发症预防

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Care Report for an Ischemic Stroke Patient with Concomitant Type 2 Diabetes Mellitus Following Intravenous Thrombolysis: A Case Study

JIN Xiang

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Objective To summarize the comprehensive nursing experience of managing a patient with acute cerebrovascular disease accompanied by type 2 diabetes mellitus, hyperlipidemia, and fatty liver following intravenous thrombolysis. **Methods** The clinical data of the patient were retrospectively analyzed. Based on the TCM syndrome pattern of stroke characterized by wind-phlegm obstruction of the collaterals, the post-thrombolysis status, and multiple underlying comorbidities, a complete set of nursing measures was implemented, including specialized post-thrombolysis monitoring and refined glycemic control. **Results** Following systematic and standardized treatment and nursing care, the patient's vital signs remained stable, neurological deficit symptoms improved significantly, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score was maintained at 1 point, and the overall condition recovered favorably. **Conclusion** For patients with acute cerebrovascular disease following intravenous thrombolysis complicated by multiple metabolic underlying diseases, the implementation of a precise and individualized comprehensive nursing protocol can effectively improve patient prognosis.

KEY WORDS: acute cerebrovascular disease; intravenous thrombolysis; type 2 diabetes mellitus; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; complication prevention

急性脑血管病临床分为缺血性、出血性两大类,其中缺血性脑卒中占比超80%,为急诊科高发急危重症,具有起病急、致残率高及复发率高的特点。阿替普酶静脉溶栓是发病4.5 h时间窗内缺血性脑卒中的首选救治手段,可快速恢复脑组织

血流灌注,但溶栓药物会改变机体凝血功能,增加出血并发症风险^[1-2]。合并2型糖尿病、高脂血症等代谢疾病患者脑血管内皮损伤较重,溶栓后易出现应激性血糖波动、血管修复缓慢,叠加食物过敏及痰湿体质等个体化因素,护理难度大幅提升。

收稿日期:2026-05-28

OPEN ACCESS

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

中医辨证此类患者多属中风病风痰阻络证,中西医结合护理可兼顾急症防控、慢病调理及体质改善^[3-4]。本文结合1例中青年缺血性脑卒中溶栓后合并2型糖尿病、羊肉过敏患者的病例,依托标准化评估工具制定个体化护理方案,总结可复用的中西医护理经验,为临床同类病例护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,37岁,主因“头晕伴左上肢麻木无力4 h”于2026年04月22日15:16入院。入院症见:患者4 h前无明显诱因突发头晕,伴随左上肢麻木无力、言语欠利、口角流涎及行走不稳,自行服用安宫牛黄丸后症状无缓解,为求系统治疗就诊我院。既往史:脂肪肝10年余,未规律干预;2型糖尿病1年余,长期规律口服脯氨酸恒格列净片、吡格列酮二甲双胍片,联合皮下注射司美格鲁肽治疗,既往血糖控制尚可;高脂血症1年余,未规律服药干预;8个月前行子宫内膜息肉切除术,术后恢复良好;有羊肉食物过敏史,否认药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)85次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)153/92 mmHg。患者神志清楚,精神尚可,饮食、睡眠可,活动欠佳,二便正常,体重变化不详。专科查体:神经系统查体示对答切题、言语流利、伸舌居中;左上肢肌力5级,余肢体肌力、肌张力正常;双侧躯体感觉对称,双侧巴宾斯基征阴性,双侧指鼻试验、跟膝胫试验阴性,共济运动正常。心肺腹查体:双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音。中医查体:舌质淡红,苔白腻,脉滑,符合风痰阻络中医证候特征。辅助检查:头颅CT、MRI平扫提示颅脑实质未见明确器质性病变,双侧上颌窦多发粘膜下囊肿;入院急查血糖6.58 mmol/L,提示应激性血糖轻度升高。

1.3 诊断

中医诊断:中风病,风痰阻络证。辨证依据:患者平素肥盛,痰湿内生,气机不畅,气血郁滞,加之风阳上扰,阻滞脑脉、经络,故而发为头晕、肢体麻木无力、行走不稳;舌质淡红、苔白腻、脉滑,均为痰湿内阻、风痰阻络、气血瘀滞之典型证候,四诊合参,辨证明确。西医诊断:急性脑血管病(静脉溶栓治疗后),2型糖尿病,高脂血症,脂肪肝,子宫内膜息肉术后。

1.4 治疗

西医治疗:患者入院后予以特级护理、重症监护、心电监护及氧气吸入等基础支持;予对症治疗,动态监测生命体征、血糖、血脂、凝血及炎症指标,完善影像学检查全面评估血管及颅内情况。

中医治疗:辨证予半夏白术天麻汤加减内服,以息风化痰、活血通络,联合耳穴压丸、穴位针刺按摩、穴位贴敷及中药热奄包等特色外治技术,以调理脏腑、疏通经络。护理干预全程围绕溶栓后安全管控、血糖精细化管理、并发症预防、中西医辨证施护及健康宣教开展。患者经全程规范治疗与护理,病情持续好转,于2026年04月27日顺利完成全部治疗,结束急诊留观。

2 护理

2.1 护理评估

本次护理评估结合患者病情,采用一般整体评估联合权威量表量化评估的方式,全面、精准掌握患者身心状态及风险等级,所有量表均为脑卒中及慢病护理领域权威工具,符合临床护理评估标准^[5]。

2.1.1 一般评估

入院即刻测得血压153/92 mmHg,左上肢肌力5级,伴持续性头晕、左上肢皮肤麻木;即刻指尖血糖6.58 mmol/L;全身皮肤完整无破损,进食、睡眠及二便无异常;患者突发卒中,对溶栓、慢病管理相关知识认知匮乏,存在轻度焦虑情绪;明确羊肉致敏史,入院全程无皮肤瘙痒、皮疹等急性过敏表现。

2.1.2 量表评估

①美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)为缺血性脑卒中神经缺损评估金标准,总分0~42分,0分为神经功能正常,1~4分为轻度神经缺损,适配溶栓前后神经动态评估,信效度良好^[6]。本例患者溶栓前评分3分,溶栓后即刻降至1分。

②Braden压疮风险评估量表从感知、潮湿、活动等6维度评估压疮风险,总分6~23分,分值越低风险越高,评分≤18分提示存在压疮风险,适用于卒中卧床患者风险筛查^[7]。本例入院评分19分,压疮低危。

③卒中合并糖尿病血糖风险专项评估依据《中国2型糖尿病防治指南(2022年版)》卒中应激血糖评估标准,卒中溶栓创伤可诱发应激性高血糖,合并基础糖尿病患者双向血糖波动风险显著

升高,评估体系适配卒中溶栓合并糖代谢异常患者^[8]。

2.2 护理诊断

脑组织灌注不足:与缺血性脑卒中血管闭塞、脑供血中断有关;有出血的风险:与阿替普酶溶栓抗凝、应激性血压升高有关;躯体活动功能受限:与经络阻滞、神经损伤致左上肢肌力下降有关;血糖不稳定风险:与基础2型糖尿病、溶栓术后机体应激有关;脂质代谢紊乱:与既往高脂血症、脂肪肝脂质代谢异常有关;有感染的风险:与溶栓后卧床、机体应激免疫力下降有关;有过敏反应的风险:与先天性羊肉特异性食物过敏体质有关;痰湿体质偏颇:与平素嗜食肥甘、中风风痰阻络中医证型有关;健康知识缺乏:与突发卒中,不掌握溶栓、慢病及过敏管控知识有关;焦虑情绪:与突发急症、担忧疾病预后及远期慢病管控有关。

2.3 护理计划

短期护理目标(住院5 d):改善脑部供血,缓解头晕、肢体麻木症状;严控血压凝血指标,杜绝溶栓出血;促进肢体肌力恢复;平稳血糖血脂,规避代谢波动;预防院内感染、食物过敏等并发症;改善痰湿中医证候;缓解患者焦虑情绪,普及基础疾病护理知识。

长期护理目标(出院随访阶段):维持脑血管稳定,降低卒中复发风险;规范居家用药,实现糖脂代谢长效管控;肢体功能完全康复;牢固掌握慢病、过敏及卒中居家养护知识;稳定情志,建立良好自我管理习惯。

2.4 护理措施

2.4.1 溶栓后病情专项监护护理

患者37岁无原发性高血压病史,入院血压升高为卒中应激所致,溶栓后24 h为出血最高危窗口期,实施分级频次监测。①入院即刻启动特级监护,持续心电、血氧、无创血压监护,溶栓后前24 h每60 min记录1次生命体征,24 h后改为4 h/次,收缩压>140 mmHg及时汇报医师,规避血压过高诱发颅内出血;持续鼻导管低流量吸氧2 L/min,维持血氧饱和度≥98%。②出血专项观察:每日早8点复查血常规、凝血四项,每班查看口腔牙龈、全身皮肤有无瘀斑、穿刺针眼渗血,留意粪便颜色,若出现黑便、皮下出血立即停用活血类药物。③神经功能监测:每日上午10点复测NIHSS,重点观察左上肢麻木、肌力变化,对比口角流涎、言语状态,一旦症状加重即刻完善头颅影

像学排查新发梗死或出血。

2.4.2 精细化血糖血脂管控护理

严格落实个体化降糖用药护理,严格遵医嘱按时、按量规范给药,双人核对脯氨酸恒格列净片、吡格列酮二甲双胍片口服剂量及司美格鲁肽皮下注射剂量、时间,杜绝漏服、错服。给药后密切观察患者有无头晕、乏力不适等药物不良反应,详细记录用药反应,及时反馈医师调整方案。

2.4.3 中医辨证护理

中药汤剂护理:严格遵医嘱配制半夏白术天麻汤加减汤剂,规范煎煮流程,控制药液温度至38~40℃,100 mL/次、2次/d温服,服药前后观察患者有无腹胀、恶心等不适,动态监测舌质、舌苔及脉象变化,评估息风化痰、活血通络的治疗效果,及时反馈中医师调整方剂。

中医外治护理:规范开展多项中医适宜技术,耳穴压丸选取心、肺、神门及交感穴位,精准定位贴压,指导患者每日规律按压,调节脏腑气机、镇静安神。穴位针刺、按摩选取足三里、中脘、内关、百会及合谷等穴位,规范操作手法,疏通经络、健脾化痰。穴位贴敷选取膻中、涌泉及神阙等穴位,严格把控贴敷时长,观察局部皮肤有无过敏反应。同时予以四君子汤合四物汤加减中药热奄包外敷神阙穴,补益气血、调节脏腑经气,针对性改善患者风痰阻滞、气血瘀滞的核心病机。

2.4.4 多维度并发症预防护理

①食物过敏防控:床头悬挂红色羊肉过敏警示标识,病房配餐单独分装,送餐护士每餐核对餐食食材,严禁家属私自外购零食、肉制品。②压疮预防:Braden评分19分低危,每2 h翻身1次,左上肢肌力偏弱,翻身重点保护左侧肩胛、肘部,床单保持平整干燥。③下肢血栓预防:每日早、中、晚3次协助左上肢被动屈伸训练,15 min/次,健侧肢体自主抬举练习,促进外周血液循环,每日观察双下肢皮温、色泽。

2.4.5 个性化饮食与全程健康宣教护理

结合患者37岁中青年上班族特点分阶段宣教,入院当日讲解溶栓相关出血预警表现;入院第2日系统科普三种降糖药、降脂药服用规则与不良反应;入院第3日指导居家左上肢康复锻炼方法;出院前1 d宣教居家饮食管控、羊肉过敏应急处理、血糖自测方法。

2.5 护理评价

经5 d系统化护理,患者神经功能、血糖指标

明显改善(详见表1),不适症状完全消退,中医痰湿证候缓解;全程无出血、过敏、压疮、血栓及感染等各类并发症,各项短期护理目标全部达成;患者及家属可独立复述用药、饮食及康复相关知识,远期护理目标初步落地。

表1 疗效评估

评价项目	干预前	干预后
NIHSS/分	3	1
左上肢肌力/级	5	5
空腹血糖/(mmol/L)	6.58	5.39
主要临床症状	头晕、左上肢麻木、口角流涎	症状消失
中医舌脉	舌淡红、苔白腻，脉滑	舌淡红、薄白苔，脉象平和

3 结果和随访

患者自2026年04月22日入院至2026年04月27日,共计5 d规范治疗与护理,神经缺损症状完全消失,血糖、血脂恢复正常,无并发症,于2026年04月27日顺利结束留观出院。出院后1个月(2026年05月27日),予患者电话联合线上问诊,随访内容包括用药依从性、血糖自测、饮食运动、肢体状态及复发征兆,患者反馈规律服药、饮食管控严格,无羊肉误食过敏,血糖血压长期平稳,肢体活动正常,无卒中复发。

4 讨论

依据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2023)》,rt-PA静脉溶栓精细化监护是防控术后出血、改善预后的核心环节^[9]。目前临床溶栓护理多针对老年群体,中青年合并糖脂代谢紊乱、食物过敏复合病例的专项护理研究较少。2型糖尿病、高脂血症会损伤脑血管内皮,升高溶栓不良事件风险,常规护理适配性不足,而中西医结合辨证护理可改善中风痰湿证候,调控代谢水平,适配此类患者康复需求^[10-11]。结合本例中青年、羊肉过敏、三联降糖、单侧肢体肌力下降个体化特点,定制中西医一体化护理方案,中医操作标准化、可复刻,便于临床同行借鉴。但本文为单病例研究,样本量有限,护理方案不适用于大面积脑梗、脏器功能衰竭高龄患者,临床需酌情调整。本病例完善了缺血性脑卒中溶栓合并代谢疾病、食物过敏患者的中西医护理流程,明确专项监护、中医适宜技术实操要点,可为临床同类复合病例护理提供参

考,助力降低并发症、优化患者远期预后。
缺血性脑卒中静脉溶栓合并2型糖尿病患者病情复杂,依托量表评估开展个体化西医监护、规范中医辨证护理,可平稳代谢指标、改善神经功能、规避并发症,护理方案实用性强,适合临床推广。

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] 莫锦莹,宋雨菲,梁易炜,等. 基于六经辨证从太阴少阴论治老年肾病综合征[J]. 四川中医, 2025, 43(3): 110-112.
Mo J Y, Song Y F, Liang Y W, et al. Treating senile nephrotic syndrome from Taiyin Shaoyin based on syndrome differentiation of six meridians [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(3): 110-112. (in Chinese)
[2] 王小婕. 经皮冠状动脉介入术后并发急性脑血管病的临床观察[D]. 大连: 大连医科大学, 2021.
[3] 谢少珍. 精细化护理干预对2型糖尿病合并高血压患者的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(7): 112-112, 114.
Xie S Z. Effect analysis of meticulous nursing intervention on patients with type 2 diabetes mellitus complicated with hypertension [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) Medicine and Health, 2021(7): 112-112, 114. (in Chinese)
[4] 王世华. 基于复杂网络的脑梗死中西医结合诊疗规律挖掘及知识图谱构建[D]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
[5] 李静,张慧敬,苗元庆. 系统化护理在老年糖尿病并发重症呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 中国防痨杂志, 2025, 47(S2): 194-196.
Li J, Zhang H J, Miao Y Q. Application effect of systematic nursing in elderly patients with diabetes complicated with severe respiratory failure [J]. Chin J Antituberc, 2025, 47(S2): 194-196. (in Chinese)
[6] 张雪娇,张媛媛. 前馈控制理念护理干预对急性缺血性脑卒中rt-PA静脉溶栓患者NIHSS评分的影响[J]. 健康之家, 2025(23): 182-184.
Zhang X J, Zhang Y Y. The Impact of Feedforward Control Concept-Based Nursing Intervention on NIHSS Scores in Acute Ischemic Stroke Patients Receiving rt-PA Intravenous Thrombolysis [J]. Care

- Heal, 2025(23): 182–184. (in Chinese)
- [7] 黄惠英, 张苏珍. 动态血糖监测与 5A 护理模式对 2 型糖尿病患者的护理效果[J]. 安徽医学学报, 2024, 23(6): 48–51.
Huang H Y, Zhang S Z. Impact of ambulatory glucose and the 5A model of care on the outcome of care for patients with type 2 diabetes mellitus[J]. J Anhui Med Coll, 2024, 23(6): 48–51. (in Chinese)
- [8] 卓子良, 卓颖, 谭佳宁, 等. 脑小血管病总负荷评分联合 3D-ASL 技术在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓中的应用价值[J]. 中风与神经疾病杂志, 2026, 43(1): 15–19.
Zhuo Z L, Zhuo Y, Tan J N, et al. Application value of total cerebral small vessel disease score combined with three-dimensional arterial spin labeling in predicting the prognosis of patients with acute ischemic stroke after intravenous thrombolysis[J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2026, 43(1): 15–19. (in Chinese)
- [9] 王丽亚, 李艺莲, 蒋娟娟. 目标导向护理干预对 2 型糖尿病患者自我护理能力的影响[J]. 糖尿病新世界, 2026, 29(1): 152–155.
Wang L Y, Li Y L, Jiang J J. The effect of goal-oriented nursing intervention on self-care ability of patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Diabetes New World, 2026, 29(1): 152–155. (in Chinese)
- [10] 杜燕, 王少敏, 杨玉芹, 等. 急性缺血性脑卒中患者发生下肢深静脉血栓形成的影响因素及其风险预测列线图模型构建[J]. 实用心脑血管病杂志, 2025, 33(4): 25–32.
Du Y, Wang S M, Yang Y Q, et al. Influencing factors of lower extremity deep venous thrombosis in patients with acute ischemic stroke and construction of nomogram model for predicting its risk [J]. Pract J Card Cereb Pneumal Vasc Dis, 2025, 33(4): 25–32. (in Chinese)
- [11] 方雍乔, 汤芳丽, 张丹毓, 等. 2 型糖尿病患者心理痛苦、自我管理行为、授权能力及糖化血红蛋白的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(23): 3155–3160.
Fang Y Q, Tang F L, Zhang D Y, et al. Correlation among diabetes-related distress, self-management behavior, empowerment, and glycated hemoglobin in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Chin J Mod Nurs, 2025, 31(23): 3155–3160. (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。