

1 例痰瘀阻络型缺血性中风患者的 中西医结合护理体会

宫兆珠

(北京市门头沟区中医医院 综合护理门诊, 北京, 102300)

摘要: 本文总结 1 例痰瘀阻络型缺血性中风患者应用中西医结合治疗的护理体会。基于中医辨证施护理论, 在常规护理基础上联合麦粒灸、头部刮痧和中药膏摩等中医护理适宜技术, 有效缓解患者双下肢沉重、头痛及腰痛等症状。通过对患者实施对症治疗与护理干预, 可有效改善患者舒适度, 提高日常生活质量。

关键词: 缺血性中风; 痰瘀阻络证; 麦粒灸; 耳穴疗法; 中药膏摩

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in a Patient with Ischemic Stroke of Phlegm-Stasis Obstructing Collaterals Pattern: A Case Report

GONG Zhaozhu

(General Nursing Clinic, Mentougou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102300)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience in the management of a patient with ischemic stroke of phlegm-stasis obstructing collaterals pattern who received integrated traditional Chinese and Western medicine treatment. Based on the theory of nursing care according to pattern differentiation, appropriate TCM nursing techniques, including wheat-grain moxibustion, scalp scraping therapy, and TCM herbal paste rubbing therapy, were combined with routine nursing care, which effectively alleviated the symptoms of bilateral lower limb heaviness, headache, and low back pain. The implementation of symptomatic treatment and nursing interventions for the patient effectively improved patient comfort and quality of daily life.

KEY WORDS: ischemic stroke; phlegm-stasis obstructing collaterals pattern; wheat-grain moxibustion; auricular acupoint therapy; TCM herbal paste rubbing therapy

缺血性中风是指因脑血栓形成或在脑血栓基础上引发脑梗塞、脑动脉堵塞, 进而导致偏瘫和意识障碍的疾病^[1]。脑血栓形成多在 50 岁以后起病, 男性患者居多, 常于休息、静止或睡眠时发病, 病情进展较脑出血缓慢。缺血性中风约占所有中风患者的 80%, 发病机制为向大脑供应富氧血液的动脉发生阻塞, 致使氧气无法输送至大脑组织^[2], 具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点^[3]。

传统西医治疗以药物为主, 存在副作用大、作用靶点单一的局限性, 难以全面应对病情; 而中医治疗中风的优势体现在整体调理、副作用小及恢复效果好等方面, 在中风病的临床研究和治疗中占据重要地位, 且已取得显著疗效。本文总结 1

例痰瘀阻络型缺血性中风患者的中西医结合护理体会, 现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 59 岁, 主因“右下肢活动不利 2 年, 左下肢无力 1 年, 加重 1 d”, 门诊以“肢体无力查因”于 2025 年 10 月 09 日 14:54 由家属陪同、轮椅推入病房收入院。现患者双下肢沉重, 行走困难, 抬腿无力, 时有头痛、腰痛, 纳食可, 睡眠安, 二便调, 舌暗红伴裂纹、苔薄白, 脉细滑。既往有“高脂血症”病史多年; 5 年前左膝关节因外伤致骨裂(具体情况不详), 在当地医院行保守治疗。

1.2 查体

入院生命体征:体温(T)36.6℃,脉搏(P)67次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)149/99 mmHg。实验室检查:空腹葡萄糖7.18 mmol/L,乳酸脱氢酶113 U/L,肌酐55.5 μmol/L。影像学及特殊检查:头颅CT示脑内多发缺血灶;经颅多普勒超声(TCD)示基底动脉血流流速减低,左大脑后动脉血流流速减低,右大脑后动脉血流流速偏低。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风(痰瘀阻络证)。辨证依据:患者嗜食烟酒,湿毒损伤脾胃,脾虚致水湿代谢失常,聚湿生痰,痰浊阻滞内生血瘀,痰瘀阻滞经络,故见肢体活动不利;结合四诊表现,辨证属痰瘀阻络证。西医诊断:肢体无力查因,脑梗死后遗症,高脂血症,慢性疼痛。

1.4 治疗

西医治疗:阿司匹林肠溶片100 mg口服,1次/d;阿托伐他汀钙片20 mg口服,1次/晚;注射用血栓通300 mg静脉滴注,1次/d。中医治疗:予头部刮痧、麦粒灸及中药膏摩治疗。传统西医治疗以药物为主,存在副作用大及作用靶点单一的局限性,难以全面应对病情;而中医治疗中风的优势体现在整体调理、副作用小且恢复效果好。患者于2025年10月23日自述双下肢沉重、头痛及腰痛症状较前减轻,于2025年11月06日病情相对稳定,予以办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者为中年男性,存在双下肢沉重、行走困难及抬腿无力症状,时有头痛、腰痛。Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)评分为70分,属中度依赖^[4];焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分为58分,属轻度焦虑^[5];数字疼痛评分法(Numeric Rating Scale, NRS)评分为4分,属中度疼痛^[6]。

2.2 护理诊断与目标

肢体活动障碍:与双下肢沉重、肌力下降有关;护理目标:住院期间落实安全防护措施,无跌倒、压疮或下肢深静脉血栓等并发症发生,出院时患者下肢沉重感改善,可独立行走,日常生活完全自理。

疼痛:与头痛、腰部酸痛不适有关;护理目标:

住院期间头及腰部疼痛缓解,NRS评分控制在3分以内,出院时NRS评分降至2分。

焦虑:与躯体疼痛、活动受限有关;护理目标:患者情绪逐步改善,SAS评分降至50分以内,主动配合中医特色护理与康复治疗,出院时焦虑情绪消失,情绪稳定。

知识缺乏:缺乏本病用药、饮食及居家中医康复相关知识;护理目标:住院期间患者能够遵从医嘱,知晓基础休养与用药注意事项,出院时患者及家属可熟练掌握用药方法、饮食禁忌及居家中医保健方法。

2.3 护理措施

2.3.1 日常护理

保持起居规律,注意劳逸结合,避免过度劳累;日常活动及改变体位时动作宜缓慢,若出现头痛需立即停止活动,卧床休息、闭目养神,可按摩百会、太阳及风池等穴位缓解症状。保持病室安静,避免强光刺激。

2.3.2 饮食护理

日常饮食遵循低盐、低脂及优质低蛋白原则,选择清淡易消化食物以减轻胃肠负担;避免生冷、辛辣刺激或肥甘厚味等助湿生热食物,以及过硬、过热食物。结合患者痰瘀阻络证型,指导其适当食用化痰通络食物,如芹菜、薏苡仁及山药等。

2.3.3 情志护理

护理人员加强与患者的沟通交流,运用移情易性法转移患者注意力,帮助其保持精神愉快,避免忧虑、愤怒等不良情绪刺激;给予五音疗法干预^[7],脾属土,在音为宫,结合患者虚证特点,选取《宫音健脾》《寒鸦戏水》及《禅定》三首乐曲,于每日9:00~11:00(巳时,脾经当令)循环播放,30 min/次,过程中若患者出现不适需立即停止。

2.3.4 中医特色技术护理

2.3.4.1 麦粒灸

遵医嘱选取百会、双侧风池、大椎、双侧肩井、双侧曲池、双侧间使及双侧足三里^[8],共7组穴位,每日施灸1次,以达温经通络、行气活血之效。操作方法:将艾绒制成麦粒大小的艾炷,直接放置于皮肤穴位上,从艾炷最远端点燃,按由上至下顺序操作;足三里穴施灸5壮,其余穴位施灸3壮。注意事项:操作时协助患者保持自然放松体位,避免晃动;灸感以患者自我感受为主;操作后嘱患者饮用1杯温开水,4 h内勿洗澡,注意保暖、避免受凉。

2.3.4.2 头部刮痧

遵医嘱每日行头部刮痧1次,以疏通经络、改善头部血液循环。操作方法:①刮拭头部两侧:从太阳穴开始至风池穴,途经头维、额厌、悬颅、悬厘、率谷及脑空等穴位^[9];②刮拭前头部:从百会穴开始至前头发际,途经前顶、通天、囟会、上星、神庭、承光、五处、曲差及头临泣等穴位;③刮拭后头部:从百会穴开始至后头发际,途经后顶、络却、强间、脑户、玉枕、脑空、风府、哑门及天柱等穴位;④刮拭全头部:以百会穴为中心呈放射状向全头部刮拭,覆盖全头穴位及运动区、感觉区、言语区、晕听区、视区、胃区、胸腔区及生殖区。注意事项:①头部刮痧无需涂抹刮拭介质;②勿在患者过饥、过饱或过度紧张时操作;③采用平补平泻手法;④每个部位刮至头皮发热为宜,局部出现酸、麻、胀、痛属正常现象;⑤注意保暖,避免受寒;⑥单次刮痧时间不超过25 min;⑦刮痧后嘱患者卧床休息10~20 min,可根据情况适当饮用温开水、热饮料或姜汁;⑧刮痧后4 h内勿洗头。

2.3.4.3 中药膏摩

遵医嘱每日行中药膏摩1次,以舒筋活络止痛、促进经络通畅^[10]。操作方法:将配置好的中药膏涂抹于患者腰部和小腿部,将砭石治疗仪调至40~60℃,于体表做顺时针或逆时针揉动,每条经络推揉15次后,再行顺时针或逆时针摩法,动作宜轻柔,以患者能耐受为宜。注意事项:操作中关注患者皮肤温度及主观感受,及时调整治疗仪温度及按揉力度;操作后注意保暖。

2.4 出院指导

用药指导:遵医嘱按时服药,不可随意增减药量或自行停药。

饮食指导:饮食以低盐、低脂及低胆固醇食物为宜,多吃新鲜水果、蔬菜;忌甜腻、辛辣刺激等助火生痰之品。

运动指导:选择适宜的锻炼方式,若遗留肢体活动障碍需坚持功能锻炼,锻炼时需有人陪伴,注意安全。

生活起居指导:保持起居规律,注意避寒保暖,保持大便通畅,避免过度劳累;定期监测血压、血糖。

情志指导:保持心态平和,多与人交流,可通过聆听五行音乐调节情绪。

复诊指导:积极治疗原发病,遵医嘱定期复诊;若在家中出现头痛,需立即停止活动,可按摩

百会、太阳及风池等穴位缓解,如症状持续或加重,随时就医。

3 结果和随访

患者入院后予以西医药物治疗联合麦粒灸、头部刮痧及中药膏摩,同时配合辨证饮食、五音情志疗法综合护理,连续干预3周。患者主诉双下肢沉重乏力明显改善,可自主行走,日常生活完全自理。

出院后1个月电话随访,患者遵医嘱规律口服阿司匹林、阿托伐他汀,坚持低盐低脂化痰膳食,日常自行按揉百会、风池穴位,间断聆听宫调养生乐曲;下肢活动稳定,偶有轻微腰酸,未再新发头痛,饮食、睡眠且二便正常。嘱其长期管控血压、血脂,居家适度肢体锻炼,每年复查头颅血管及生化指标,肢体不适及时门诊复诊。

4 讨论

缺血性脑卒中在中老年群体中发病率居高不下,《中国缺血性脑卒中诊治指南(2022)》提出,脑梗后遗症期肢体乏力、慢性躯体疼痛及负性情绪是临床护理重难点,西医常规药物仅能管控基础疾病,对经络瘀滞引发的腰腿沉重、头痛改善有限^[11]。

中医理论中,缺血性中风后遗症多归属于痰瘀阻络证,嗜食肥甘、年老气虚致痰湿内生、瘀血阻滞经络,气血不能濡养四肢筋脉,进而出现肢体活动不利、周身痹痛;五行养生理论提出“脾属土、宫音入脾”,健脾祛湿可杜绝生痰本源,为五音情志护理、艾灸刮痧等中医特色技术提供理论支撑^[12]。目前国内多项临床研究证实,中西医结合护理是中风后遗症的优选干预方案^[13]。

本病例护理方案围绕痰瘀阻络病机,选用麦粒灸、头部刮痧及中药膏摩组合方案,艾灸温经化痰,刮痧通络醒脑,膏摩散瘀止痛,从经络局部改善瘀阻状态;搭配健脾化痰饮食、宫调五音疗法内调脾胃、疏解肝郁,内外同治契合本病证型特点。西医规范服用抗血小板、调脂药物管控原发病,中医特色护理解决西药难以改善的肢体沉重、慢性疼痛及焦虑问题,规避长期服药不良反应,实现标本兼顾的治疗目标。本研究为单病例回顾分析,样本仅1例,个体年龄、基础疾病与依从性存在特异性,本次中西医结合护理方案的有效结论无法直接推广至全部痰瘀阻络型中风患者;未设置对

照组,无法横向对比单纯西医护理与中西医结合护理的疗效差异,后续可扩充病例样本、增设对照试验进一步验证方案有效性。

对于痰瘀阻络型缺血性中风后遗症患者,在规范西医基础治疗之上,联合辨证中医特色护理,可高效改善肢体功能、躯体疼痛与不良情绪;临床护理需坚持“辨证施护+量化评估”思路,结合中西医指南,兼顾院内干预与出院延续随访,全面提升中风后遗症整体护理质量。

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] 鲁启洪,刘红艳,韩忠顾,等.缺血性中风的中医药疗法[J]. 中医药学刊, 2006(8): 1534-1536.
Lu Q H, Liu H Y, Han Z G, et al. Treatment of ischemic stroke with traditional Chinese medicine [J]. Study J Tradit Chin Med, 2006 (8) : 1534-1536. (in Chinese)
- [2] 朱娜,马贤德,刘树权.基于血管新生机制探讨缺血性中风[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(4): 55-59.
Zhu N, Ma X D, Liu S Q. Exploring ischemic stroke based on mechanism of angiogenesis [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(4): 55-59. (in Chinese)
- [3] 崔伟.临床护理路径在脑卒中患者康复护理中的应用效果研究[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(S2): 151-154.
Cui W. Study on the application effect of clinical nursing pathway in rehabilitation nursing of stroke patients [J]. Lab Med Clinic, 2024, 21(S2): 151-154. (in Chinese)
- [4] 刘换,韩雪,宋佳苧,等.体位限制下康复机器人训练对脑卒中后肩关节半脱位患者上肢功能的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2024, 30(3): 303-309.
Liu H, Han X, Song J N, et al. Effect of robotic training under position limitation on upper limbs in patients with shoulder subluxation after stroke [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2024, 30(3): 303-309. (in Chinese)
- [5] 陈见君,刘舒文,张锦黎,等.躯体形式障碍患者的焦虑、抑郁症状与功能失调性认知、人格障碍倾向的相关性分析[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(4): 1144-1147.
Chen J J, Liu S W, Zhang J L, et al. A analysis of the correlation between anxiety, depressive symptoms and dysfunctional cognition, personality disorder tendencies in patients with somatoform disorders [J]. J Int Psychiatry, 2025, 52 (4) : 1144-1147. (in Chinese)
- [6] 王秀云.规范化疼痛评估在癌痛护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15): 2644-2646.
Wang X Y. Application of standardized pain assessment in cancer pain nursing [J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(15): 2644-2646. (in Chinese)
- [7] 姜侠,刘莹.五音辨析与五音疗法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3778-3780.
Jiang X, Liu Y. Analysis of five-tones and treatment of disease with five-tones [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39 (7) : 3778-3780. (in Chinese)
- [8] 徐泽,殷翠萍.麦粒灸在中风及其并发症中的研究进展[J]. 现代中医药, 2025, 45(1): 46-50.
Xu Z, Yin C P. Research progress of wheat grain moxibustion in stroke and its complications [J]. Mod Tradit Chin Med, 2025, 45 (1) : 46-50. (in Chinese)
- [9] 解亚荣,李峥,李晓玲,等.头部刮痧辅助治疗对失眠患者睡眠质量的疗效观察[J]. 四川生理科学杂志, 2025, 47(5): 1012-1015.
Xie Y R, Li Z, Li X L, et al. Observation of the therapeutic effect of head scraping adjuvant therapy on sleep quality in insomnia patients [J]. Sichuan J Physiol Sci, 2025, 47 (5) : 1012-1015. (in Chinese)
- [10] 成晓玲,余晖,吴平路,等.开塞通胶囊治疗缺血性中风病(痰瘀阻络证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(11): 2010-2014.
Cheng X L, Yu H, Wu P L, et al. Clinical study on Kaisaitong capsules in the treatment of ischemic stroke (syndrome of phlegm and blood stasis obstructing lung) [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33 (11) : 2010-2014. (in Chinese)
- [11] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性卒中诊治指南 2023 [J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 523-559.
Chinese Neurology Society, Neurology Group of Cerebrovascular Disease of Chinese Medical Association. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2023 [J]. Chin J Neurol, 2024, 57(6): 523-559. (in Chinese)

- [12] 陈兰, 章金蓉, 吴云瑞, 等. 中医五行音乐治疗在脑卒中康复中的运用现状[J]. 常州实用医学, 2024(1): 64-68.
Chen L, Zhang J R, Wu Y R, et al. The current application status of traditional Chinese medicine's five-element music therapy in stroke rehabilitation [J]. Changzhou Pract Med, 2024(1): 64-68. (in Chinese)
- [13] 闫芳芳. 延伸护理在缺血性卒中患者中的应用效果[J]. 中国卒中杂志, 2025, 20(4): 519.
Yan F F. Application effect of extended nursing in patients with ischemic stroke [J]. Chin J Stroke, 2025, 20(4): 519. (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。