

DOI: 10.12209/CAIM202210200007

· 中西医结合临床案例 ·

中医通法应用于1例缺血性脑卒中后肢体偏瘫患者 早期康复的护理体会

尹明琴

(北京市昌平区中西医结合医院 脑病科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结1例采用中医通法辅助缺血性脑卒中后肢体偏瘫患者康复的护理经验,通过全面的护理评估、早期康复中实施中医通法,结合疾病与患者的特点,采用相应的护理措施,对改善患者运动功能和提高日常生活活动能力有积极作用。

关键词: 脑卒中; 中医通法; 中药湿敷; 穴位; 艾灸

Traditional Chinese Medicine meridians and Zang-Fu organs dredging therapy in the early rehabilitation of a patient with hemiplegia after ischemic stroke

YIN Minqin

(Department of Encephalopathy, Beijing Changping Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 102208)

KEY WORDS: stroke; Traditional Chinese Medicine meridians and Zang-Fu organs dredging therapy; Traditional Chinese Medicine wet compress; acupoint; moxibustion

急性脑梗死(ACI)又称缺血性脑卒中,进展快、病情凶险,有较高的患病率、致残率及死亡率的疾病^[1],给社会和家庭带来沉重的负担和影响。中医通法是通过正确的辨证施治,达到使人体五脏元真通畅,气机升降复常,气血调和敷布,邪气散解,积滞化除者,皆可谓之。

脑卒中辨病属中医“中风病”范畴。本例患者中年男性,肝肾之阴渐亏,精血衰少,水不涵木,木失涵养,致肝阳上亢,内生虚风,阴虚筋脉失养,虚久必瘀,阴虚生内热,热灼阴液,炼液成痰,痰浊上阻清窍,肝风夹痰,横窜经络,血脉瘀阻,气血不能濡养机体,故右半身麻木,右侧肢体无力,清窍失养,故言语不清。由于长期处于脑损伤状态,ACI患者神经功能严重受损,相关研究证实^[2],约80%以上ACI患者预后伴有肢体偏瘫等后遗症,严重影响其生活自理能力。既往临床研究^[3]表明,中枢神经系统的部分结构及功能在脑梗死后的重塑,条件合适情况下神经元能够再生,因此早期有效治疗对于提高患者预后十分关键。采取合理有效的方式帮助ACI患者康复是临床中的重点、难点,以往大多通过常规康复治疗,但临床治疗时间

较长,效果不明显。中医通法辅助治疗可促进患者肢体功能、神经功能等恢复,可以提高患者生活质量。本文总结1例采用中医通法辅助缺血性脑卒中后肢体偏瘫患者康复的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,汉族,49岁,主因“右侧肢体活动不利伴言语不清10小时余”于2022-08-29 15:42拟中风病(急性脑梗死)由急诊轮椅推入病室。患者入院时神志清晰,面色无华,形体适中,倦怠乏力,语音正常,语言不清。右侧肢体活动不利,饮水呛咳,吞咽困难,夜寐不安,小便正常,大便秘结。患者舌质暗淡,苔白腻,脉弦数。患者既往高血压病史4年,否认过敏史。中医诊断:缺血性中风,风痰阻络证。西医诊断:1. 脑梗死;2. 高血压2级。专科查体:右上肢可抬举过肩,右手不能持物,右手伸指、握拳不全,辅助下可站立及缓慢行走,右半身麻木。粗测右侧肢体肌力3级,左侧肢体肌力5级。辅助检查:头颅CT:双侧放射冠及基底节多发腔隙灶。患者入院后遵医嘱给予患者

收稿日期:2022-10-20

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

每日丁苯酞 100 mL 静脉输液, 2 次/d。遵医嘱给予患侧中药湿敷, 2 次/d, 10 min/次。给予穴位敷贴联合艾灸阿是穴, 每次每穴贴敷 4 小时, 艾灸治疗 20 分钟, 每天下午治疗 1 次。每日指导康复锻炼。给予饮食调护及情志护理等中医综合护理干预。治疗前患者右侧肢体肌力 3 级, 经过 25 d 治疗, 评分升为 4 级, 效果显著; ISI 失眠量表治疗前 26 分, 经过 15 d 治疗, 评分降为 12 分。HAMA 焦虑量表治疗前 29 分, 经过 14 d 治疗, 评分降为 7 分, 效果显著。10 月 1 日患者病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院治疗后, 医护人员对既往病史进行评估, 根据患者病情实施针对性的护理, 严密观察患者病情变化, 及时调整护理方案。

2.2 护理诊断

躯体活动障碍: 经络阻滞, 气血运行不畅, 经脉失养, 肌腠失密, 从而使瘀血内阻, 风、寒、湿、热之邪外侵, 出现患肢肿痛麻木等, 病情较重者经久不愈, 往往使患肢功能障碍加重所致。失眠: 下有肾阴亏虚, 上有心火亢盛, 水火不能相济, 心肾不安所至。便秘: 流窜经络故见痰热熏灼肠道, 大肠燥热, 传化失司, 腹气不通而腹胀、便秘。焦虑: 与久病困扰, 情志不遂有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中药湿敷: 中风患者因经络阻滞, 气血运行不畅, 经脉失养, 肌腠失密, 从而使瘀血内阻, 风、寒、湿、热之邪外侵, 出现患肢肿痛麻木等, 病情较重者经久不愈, 往往使患肢功能障碍加重, 影响康复。我科运用中药湿敷法治疗卒中后肢体肿痛麻木取得良好疗效, 具体操作如下: 患者舒适安静体位, 暴露湿敷部位, 做好保暖工作。湿敷部位、具体时间, 应根据患者的年龄、性别、体质的强弱不同确定。四层纱布在洗剂中浸湿后敷于患处, 敷毕, 擦干局部药液。治疗时间: 1~2 次/d, 每次湿敷 10 min。

2.3.2 穴位敷贴: 敷贴联合艾灸阿是穴具有一定的优势, 选取活血化瘀、消肿止痛等中药进行炮制后敷贴联合艾灸治疗, 加强中药的透皮作用, 治疗卒中后肢体肿痛麻木疗效显著。具体操作如下: 艾灸置于穴位敷贴所选穴位处, 治疗时间: 每次每穴贴敷 4~6 h, 每次每穴艾灸治疗 20 min, 1 次/d, 5 次/周。

2.3.3 康复训练: ①运动训练: 根据患者的运动功能状况, 给予主动和被动运动, 包括肌肉和关节的运动, 0.5~1 h/d, 分 2~3 次进行。根据患者的耐受程度, 循序渐进加强强度, 从而起到改善肌肉肌力和肌张力的作用。②告知患者及其家属采取良肢位的摆放, 勤更换体位, 在床边展开肢体主动及被动功能训练, 降低肢体深静脉血栓的发生风险。

2.3.4 饮食调护: 患者为心肾不交型失眠, 是由于下有肾阴亏虚, 上有心火亢盛, 水火不能相济, 心肾不安所至。应予患者补益气血、滋阴潜阳、补肾安神功效的食疗方, 如桑葚百合枣粥、银耳莲子羹、黑米芝麻粥等。日常生活中, 避免饮用咖啡、浓茶等影响睡眠的饮料。睡前禁止暴饮暴食, 避免进食不易消化的食物。

2.3.5 情志护理: 入院时热情接待减轻陌生环境带给患者的焦虑情绪。帮助患者找出不良的生活习惯和睡眠习惯, 恢复规律的作息时间。睡觉前嘱患者全身放松, 心神专注。睡觉前患者可选择自己喜欢的羽调式乐曲, 如《乌夜啼》《汉宫秋月》《梁祝》等。羽音属水, 入肾, 其性如流水, 具有奔放、哀怨等特点。听音乐时间不宜太长, 一般在 30~60 min, 音量不宜过大, 控制在 40~60 分贝。

3 讨论

患者气血亏虚、脏腑失养导致气血阻滞, 热邪内生, 心火亢盛, 肝阳上亢, 风火相抗, 气血逆乱, 上冲侵袭入脑而发病。同时气血阻滞脉络, 不通则痛, 肢体肿胀疼痛, 气血不行所致肌肉萎缩, 进而导致偏瘫。中风引起的肢体偏瘫导致患侧肢体使用频率降低, 极易引起经气血运行不顺, 加重患侧经络阻塞, 两者相互影响作用, 恶化病情。通过各种方式予以患者大脑训练, 可提高大脑可塑性, 恢复梗死区域神经元功能, 充分发挥其代偿作用, 提高患者生活质量。

正确的康复训练可以刺激患者神经侧支循环, 建立神经轴突和突触的联系、促进对侧半球的功能代偿和重组, 进而有效恢复患者运动功能^[4]。有效的康复训练能够改善患者运动功能, 提高患者独立生活能力, 降低潜在的护理费用和家庭负担。但研究^[5]发现, 单一治疗方案效果不够理想, 联合多种治疗手段可显著提高疗效。

本研究通过对中药湿敷、艾灸联合穴位贴敷应用于偏瘫肢体患者的观察, 发现患者症状得有效

改善。艾灸具有调和阴阳、温通气血、扶正祛邪的作用。穴位贴敷可借助艾灸热力与药物的作用促进局部血液循环,增加组织供氧,改善肌力与肌张力^[6]。中药湿敷亦为中医的传统疗法,煎制药汤后,热敷患部,有疏通、调和气血,祛除邪毒的奇效。皮肤上的毛孔会在热疗作用下开放,使药液中有效成分能够渗入皮肤之中,进而舒经活血、化瘀祛毒^[7]。其中鸡血藤、桑枝、伸筋草可通络舒经;透骨草活血祛瘀、祛风除湿;桂枝、艾叶、丹参、红花可疏血通阳;再辅以羌活、独活、麻黄除湿止痛;乳香活血消肿,定痛生肌^[8]。

艾灸具有针刺无法替代的优越性,且作用温和,其通过艾叶的药物作用、光辐射作用及温热刺激,从而发挥调和阴阳、温通经脉、活血行气等作用,使气血得以宣通、逆者得顺、滞者得行、筋骨肌肉得以滋养,因而治疗效果较好;同时,艾灸还可显著改善患侧肢体经脉循行,增加肌肉收缩力,改善日常生活能力^[9]。艾灸联合康复训练能够缓解ACI患者肢体疼痛,提高肢体功能^[10]。

早期康复介入中医通法是一种可靠的康复治疗方,对改善患者运动功能和提高日常生活活动能力具有积极意义。综上所述,中医技术联合康复训练能够显著提高ACI恢复期患者神经功能及肢体功能,缓解肢体疼痛,改善生活质量,疗效肯定。

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] 侯娅慧,俞春江,郭士佳,等. 丹参及其活性成分治疗急性脑梗死研究进展[J]. 心脑血管病防治, 2018, 18(4): 317-320.
- [2] 郑艳,蒋辉. 阿加曲班治疗急性脑梗死对患者神经功能障碍程度以及生活能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28): 3113-3116.
- [3] 杨颐,王雪飞,王麟鹏. 神经可塑性与脑卒中后运动功能恢复[J]. 中国医刊, 2016, 51(6): 15-19.
- [4] HAN S Y, WANG L, YU H B, et al. The research for the function evaluation of facial nerve and the mechanisms of rehabilitation training [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(18): e25430.
- [5] 陈岚榕,王林林,陈松,等. 艾灸曲池、合谷穴结合康复训练对脑梗死恢复期患者上肢功能障碍恢复疗效的回顾性分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5652-5655.
- [6] CHEN L R, WANG L L, CHEN S, et al. Retrospective analysis of moxibustion at Quchi (LI11) and Hegu (LI4) acupoints combined with rehabilitation training for upper limb function recovery of convalescent patients with cerebral infarction[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(12): 5652-5655. (in Chinese)
- [7] 林润清,吴晓华,冼祖新,等. 齐刺肩四穴联合中药湿敷治疗卒中后肩痛临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(4): 535-538.
- [8] LIN R Q, WU X H, XIAN Z X, et al. Clinical study on shoulder pain after stroke treated by acupuncture at four points of shoulder combined with wet compress of traditional Chinese medicine [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2019, 41(4): 535-538. (in Chinese)
- [9] 李芳,麻潇潇,王莉莉,等. 中药渗透热疗联合康复锻炼对脑卒中肩痛症患者疼痛改善的病例观察[J]. 护理与康复, 2017, 16(11): 1200-1202.
- [10] LI F, MA X X, WANG L L, et al. Clinical observation on the effect of traditional Chinese medicine infiltration hyperthermia combined with rehabilitation exercise on pain improvement of shoulder pain patients with stroke [J]. J Nurs Rehabil, 2017, 16(11): 1200-1202. (in Chinese)
- [11] 刘影哲,张洋,刘梦佳,等. 中医论治糖尿病周围神经病变[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 21-23.
- [12] LIU Y Z, ZHANG Y, LIU M J, et al. Treatment of diabetic peripheral neuropathy with traditional Chinese medicine [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2020, 22(10): 21-23. (in Chinese)
- [13] 唐照亮,宋小鸽,王宁新,章复清,陈全珠,侯正明. 艾灸活血化瘀作用机制的研究[J]. 安徽中医

- 学院学报, 2004, 23(2): 24-28.
- TANG Z L, SONG X G, WANG N X, et al. Study on blood-activating and stasis-removing effect of moxibustion and its mechanism [J]. J Anhui Tradit Chin Med Coll, 2004, 23(2): 24-28. (in Chinese)
- [10] 叶群. 中医艾灸联合康复训练对急性脑梗死恢复期患者肢体功能及日常生活能力的影响[J]. 新中医, 2022, 54(9): 203-207.
- YE Q. Effect of moxibustion combined with rehabilitation training on limb function and activities of daily living in patients with acute cerebral infarction in convalescence [J]. New Chin Med, 2022, 54(9): 203-207. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。