

DOI: 10.12209/CAIM202210170002

· 中西医结合临床案例 ·

药棒穴位按摩改善格林—巴利综合征患者 四肢肌无力 1 例的护理体会

李晓静, 高晓亚, 张 婕, 张远鹏, 杨董惠

(北京市平谷区中医医院针灸康复病房 101200)

摘要: 本文总结了一例格林—巴利综合征患者运用药棒穴位按摩技术改善四肢无力的护理体会。根据该例患者四肢肌力评分标准进行评估,通过实施药棒穴位按摩治疗,明显改善患者四肢无力的症状,建立了战胜疾病的信心,提高了病人的自理能力和生活质量。

关键词: 药棒穴位按摩技术; 格林—巴利综合征; 肌无力; 护理

Nursing experience of acupoint massage with medicine stick improved one patient with Guillain-Barre syndrome muscle weakness

LI Xiaojing, GAO Xiaoya, ZHANG Jie, ZHANG Yuanpeng, YANG Donghui

(Beijing Pinggu Hospital of Traditional Chinese Medicine, 101200)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a Guillain-Barre syndrome patient who used medicine stick acupoint massage to improve the weakness of limbs. According to the evaluation of the muscle strength of the limbs, the symptoms of weakness of the limbs of the patients were obviously improved and the confidence of overcoming the disease was established through the treatment of acupoint massage with medicine stick, improve the ability of self-care and the quality of life.

KEY WORDS: acupoint massage with medicine stick; Guillain-Barre; muscle weakness, nursing

格林—巴利综合征 (Guillain-Barre syndrome, GBS) 是以进行性、对称性肢体无力为主要特征的急性免疫性周围神经病,也是导致急性弛缓性瘫痪最常见的病因。目前认为其发病机制为感染性微生物或其他免疫刺激引起的周围神经发生自身免疫、激活补体级联反应而导致的神经根及周围神经有髓纤维脱髓鞘,严重可致轴突损伤及沃勒变性,从而引起神经传导阻滞^[1]。属中医“痿痹”范畴。本病首发症状多为肢体麻木、无力、感觉异常及四肢疼痛等,肢体对称性迟缓肌无力是主要特征,情况严重者出现呼吸肌麻痹,威胁患者生命安全^[2]。格林—巴利患者病情凶险,恢复较慢,大多数患者生活不能自理,所以临床在治疗该病的同时应采用合理的中西医结合护理方法,在控制病情的同时,提高患者的生活质量^[3]。现将 1 例中药药棒穴位按摩技术改善格林—巴利综

合征四肢肌无力的护理体会报道如下:

1 临床资料

患者,男,58 岁。2021 年 8 月 22 日 3:00 无明显诱因突然出现四肢无力,遂于平谷区医院救治,急查头部 CT 未见明显异常,建议于上级医院进一步诊治,在救护车内患者四肢无力进行性加重,患者四肢无明显活动,8 月 23 日行腰椎穿刺、肌电图结果确诊急性格林巴利综合征,后转入北京丰台右安门医院于 8 月 24 日—8 月 28 日冲击丙种球蛋白治疗,同时予改善组织水肿、抗凝、改善循环等治疗,治疗后患者四肢无力较前改善,目前患者双上肢可稍平移床面无法抬起,双下肢可见肌肉收缩,2021 年 9 月 8 日为进一步针刺及康复治疗,收入北京市平谷区中医医院针灸科。入院诊断:中医诊断 痿痹 气虚血瘀证;西医诊断 格林—巴利

收稿日期:2022-10-17

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

综合征。入院查体: T: 36. 5℃ P: 69 次 / 分 R: 18 次 / 分 Bp: 110 / 80 mmHg 心肺腹查体未见明显异常。患者神志清楚, 表情疲惫, 面色荣润, 形体消瘦, 语声清晰, 气粗而不喘, 无明显焦虑抑郁状态, 记忆力、计算力、定向力及理解力等正常。体态四肢不用, 双上肢肌力 2 级, 双下肢肌力 1 级, 四肢肌张力正常, 四肢腱反射未引出, 双侧病理征阴性。四肢远端针刺觉较近端灵敏, 深感觉对称存在。双足双膝疼痛, 时有胸憋气短, 时有大汗出, 周身酸痛不适, 纳可, 眠差, 小便量不少, 大便调, 舌质暗红, 苔薄白, 脉细涩。

2 治疗

予叶酸 5mg 日一次、维生素 B6 片 10mg 日二次、甲钴胺 0. 5mg 日三次营养周围神经; 中医治疗以益气活血为法, 给予补阳还五汤加减, 针灸疏风理气活血通络, 药棒穴位按摩技术舒筋活络改善四肢肌无力, 红外线照射双膝双足消炎止痛。

3 护理

3. 1 护理评估

3. 1. 1 采用中西医护理评估方法收集整理资料: T: 36. 5℃ P: 69 次 / 分 R: 18 次 / 分 Bp: 110 / 80 mmHg 体重 45 kg, 身高 165 cm, 体重指数 BMI 16. 54 (偏瘦)。洼田饮水试验 (优), Braden 评分 11 分 (中度危险), Morse 评分 45 分 (高危风险), Barthel 指数 20 分 (完全依赖), NRS 评分 3 分 (轻度疼痛)。

3. 1. 2 采用 Lovett 肌力细分级标准进行肌力评估 O 无可测知的肌肉收缩;

1 可触及肌肉有轻微收缩, 但无关节运动;

1+ 及肌肉有强力收缩, 但无关节运动;

2- 去除肢体重力的影响, 关节能活动到最大活动范围的 1/2 以上, 但不能达最大活动范围;

2 去除肢体重力的影响, 关节能活动到最大活动范围;

2+ 去除肢体重力的影响, 关节能活动到最大活动范围, 如抗重力, 可活动到最大活动范围的 1/2 以下;

3- 抗肢体本身重力, 关节能活动到最大活动范围的 1/2 以上, 但不能达最大活动范围;

3 抗肢体本身重力, 关节能活动到最大活动范围;

3+ 抗肢体本身重力, 关节能活动到最大活动

范围, 且在运动终末可抗轻度阻力;

4- 能抗比轻度稍大的阻力活动到最大活动范围;

4 能抗中等度阻力活动到最大活动范围;

4+ 能抗比中等强度稍大的阻力活动到最大活动范围;

5- 能抗较充分阻力稍小的阻力活动到最大活动范围;

5 能抗充分阻力活动到最大活动范围。

3. 1. 3 参考 ASHWORTH 痉挛量表 (MAS) 进行肌张力评估

0 级: 肌张力无增加。

1 级: 肌张力轻度增加, 受累部分被动屈伸时, 关节活动范围 (ROM) 之末时呈现最小阻力或突然出现的卡住和放松。

2 级: 肌张力较明显增加, 通过 ROM 的大部分时, 肌张力均明显增加, 但受累部分能容易的移动。

3 级: 肌张力严重增高, 被动运动困难。

4 级: 强直, 受累部分被动屈伸时呈强直状态而不能动。

3. 2 中医特色护理—药棒穴位按摩技术

3. 2. 1 物品准备 采用长 22—55 cm 圆柱形表面打磨光滑的桑木棒, 用熬制中药药液浸泡 7 天后阴干制成药棒。另备垫巾、中药药液 (中药饮片提前用水泡 30 分钟, 煎煮 40 分钟, 留取药液, 药液温度 37℃), 盛中药的喷壶。中药方剂舒筋活血方如下: 透骨草 15 g、伸筋草 15 g、红花 15 g、桑枝苏木 15 g、桂枝 15 g、乳香 15 g、赤芍 15 g。操作时注意病人保暖级保护病人隐私。

3. 2. 2 操作方法

操作前询问患者皮肤有无破损, 有无凝血功能障碍等按摩禁忌证, 以及有无中药过敏史, 晕针、晕棒病史。患者取仰卧位, 循经定好穴位, 操作者左手持外用药物, 右手持棒, 一边向施术处喷涂药液, 一边用腕力点揉所选穴位, 按照“四步走”的步骤逐一开展。第一步: 点按十宣穴以激发经气, 第二步: 点按指关节四缝穴、掌指关节八邪、合谷穴; 腕关节伸门、大陵、腕骨、阳谷、列缺等穴, 肘关节曲池、尺泽、曲泽、小海、少海等穴, 肩关节中府、肩髃、肩髃、天宗、秉风、臂臑、肩贞、渊腋等处穴位以通关节利节, 第三步: 循手臂外侧三条阳经由远端向近端慢速、轻柔地反复点按拍打以疏通经络, 第四步: 延后背脊柱两侧膀胱经由下往上点按叩击以调理脏腑。叩击频率 40—100 次/分, 同时

询问患者有无酸麻胀重感。每穴按摩 10~15s, 每次操作 10~15 min, 每周两次, 四周为一疗程。操作中观察患者有无不适及对药棒力度的承受情况, 根据患者反馈及时调整力度大小。操作后观察局部皮肤有无损伤, 嘱咐患者多饮温开水, 量约 300ml, 并休息 15~20 分钟, 3 小时内避免洗浴, 注意保暖, 饮食宜清淡。

各手法具体如下:

(1)点法:将药棒尾端放在患者食指及中指中节上, 拇指压棒, 用腕力点击, 棒点要扣在穴位上, 力求准、稳、用力轻、着力匀、触面小, 使病人有酸、胀、麻并沿其经络循行路线放散。点叩数分钟后, 皮下出现青紫或发红, 患处感到发热为佳。(2)拍法:腕肘同时用力叩击, 药棒顶端 2~3cm 接触皮肤, 对患处拍打。此法多适用于肌肉丰富处或点到一定程度时。(3)打法:用药棒侧面叩打患处。此法用在点、拍之后。若患部发热, 疗效更佳。

3.3 常规护理

①给予良肢位摆放, 经常观察并及时给予纠正, 观察患者四肢的感觉、肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化; 指导并协助进行伸曲、抬肢等被动运动, 维持关节活动度, 防止实用性肌肉萎缩。②保持床单整洁, 减少压迫, 满足病人对舒适的需要。③观察患者胸闷憋气短、汗出的程度、发作时间及有无伴随症状, 协助取半卧位, 指导患者缓慢深呼吸、全身肌肉放松等缓解胸闷气短症状。

3.4 情志护理

筋肌无力、久病不愈, 担心疾病预后, 思虑伤

脾, 不思饮食。护士主动关心患者, 理解患者心情, 耐心倾听患者感受, 做好生活护理得到患者信任。教会患者自我调节的方法, 如通过聊天, 听音乐、看电视等方法来转移注意力。提醒并要求家人给予患者更多的关爱, 使患者感受到生活的美好, 增强信心。

3.5 辨证施食

讲解中医饮食调护的知识。夏季炎热, 食欲缺乏可食用白扁豆、茯苓、薏苡仁等健脾化湿的食物, 也可食用莲子肉、山药、芡实等健脾益气的食物, 忌食生、冷、辛、辣及烟酒等刺激性食物。进食高蛋白、高维生素、高纤维素易消化饮食。

3.6 预防下肢深静脉血栓

患者长期卧床, 无自主活动, 护士每班从视、触、量三方面评估患者下肢情况, 看患者双下肢皮肤颜色有无异常有无花斑或苍白, 触摸双下肢皮肤温度有无改变, 测量双下肢腿围有无改变, 测量位置为髌骨上 15 cm 处及髌骨下方 10 cm。给予患者双下气压驱动治疗, 促进下肢血液回流。

3.7 护理效果

2021 年 9 月 8 日入院, 10 月 6 日出院, 共住院 28 天, 护理效果见表 1~3

表 1 入院、出院时四肢肌力、肌张力比较

项目	2021 年 9 月 8 日	2021 年 10 月 6 日
四肢肌张力	正常	正常
双上肢肌力	2 级	3+级
双下肢近端肌力	1 级	3+级
双下肢远端肌力	0 级	3 级

表 2 入院、出院时症候比较

常见症候	2021 年 9 月 8 日	2021 年 10 月 6 日
四肢无力	双上肢肌力 2 级、下肢肌力 1 级, 肌张力正常	四肢肌力 3+级, 肌张力正常
疼痛	NRS 评分 3 分	NRS 评分 1 分
胸闷气短	稍活动则胸闷气短	活动后偶感胸闷气短
大汗出	稍活动则大汗出	活动后稍出汗

表 3 入院、出院时各护理评估比较

项目	2021 年 9 月 8 日	2021 年 10 月 6 日
体重	45	49
BMI 指数	16.54	18.01
Braden 评分	11 分 中度风险	16 分 轻度风险
Morse 评分	45 分 中风险	65 分 高风险
Barthel 指数	20 分 完全依赖	45 分 中度依赖

3.7 随访与结果

患者出院后继续跟踪患者的愈后情况, 叮嘱患者规律门诊康复, 按时服药, 调节心情、劳逸结合。

目前患者病情平稳, 情绪稳定, 生活自理轻度依赖, ADL 评分 85 分, 双上肢肌力 5—级, 双手持物正常, 双下肢肌力 4+级, 患者及家属对治疗效果满意。

4 讨论

痿病系指外感或内伤, 使精血受损, 肌肉筋脉失养以致肢体弛缓、软弱无力, 甚至日久不用, 引起肌肉萎缩或瘫痪证。痿者萎也, 枯萎之义, 即指肢体痿弱, 肌肉萎缩。凡手足或其他部位的肌肉痿弱无力, 弛缓不收者均属痿病范畴。格林—巴

表4 出院护理问题评价表

护理问题	2021年10月6日
P1 四肢废用	患者双上肢可抬举过头,双下肢可抬离床面至指定高度,未发生废用综合征
P2 自理能力缺陷	患者在家属的帮助下能够安全的自理活动,卧床期间生活得到满足,未发生并发症
P3 焦虑	患者焦虑症状缓解,能够积极配合康复和治疗
P4 胸闷多汗	活动耐力增加,活动后胸闷多汗较前好转,感觉舒适
P5 知识缺乏	患者及家属掌握饮食调护及康复配合的相关知识,能积极配合
P6 营养缺乏	患者营养状况改善,体重增加

利综合征,符合本病证候特征者,可参考痿病辨证施护^[4]。该患者平素体弱多病,长期劳力伤气,久则力衰气少,劳神而耗伤心脾气血,气血不足则血行滞涩、瘀阻脉络,气虚不能鼓动血脉运行,血行阻滞,脉络不畅而致经络不通、气血逆乱、血瘀经脉,瘀血痹阻经脉则肢体活动不利、肢体废而不用。故发痿病。中医辨病:痿病,中医辨证:气虚血瘀证。该患者的治疗护理重点为理气活血通络,改善患者四肢肌无力症状,药棒穴位按摩疗法符合该患者的治疗方案。

药棒穴位按摩技术,是以中医经络理论为基础,用特制的药棒蘸取中药药液,在人体穴位上叩击以治疗疾病的一种方法。其点法、按法和拍法避免了对痿弱肌肉群的强刺激,循经取穴,在中药温热药力作用下及药棒微微振击下,使皮肤活络充血,腠理扩充,加强了温经通络、气血循行的作用。在改善患者肢体弛缓、软弱无力、预防肌肉萎缩方面具有优势。谢少敏采^[5]用针刺结合药棒疗法治疗肩周炎效果显著;谭文凯等^[6]采用中药药棒治疗脑卒中偏瘫患者对患者的运动改善有明显优势;覃勤^[7]用传统药棒治脑梗死偏瘫患者先在不同的经络进行叩击和点按,然后在对应的经络上选取相关穴位进行按、点、揉,最后循经滚动药棒,在改善患者运动功能和日常生活能力上具有优势。从康复理论上,按摩也具有解除肌肉痉挛、分离粘连组织、促进组织修复、改善血液循环、促进炎症介质消散的作用,从而能较好地促进瘫痪肢体的功能康复^[8-11]。

本病例患者在针灸和康复治疗的同时,运用中医辨证施护的方法,做好中医证候及护理评估的观察和记录,并运用中医特色的药棒穴位按摩技术,以达到温经通络、行气活血、调和阴阳的功效,有效地预防了患者肢体痉挛、挛缩等废用综合征的发生。经过28天的治疗,患者四肢肌力恢复到3+级,可以自行床上翻身及进行主动活动锻炼,生活自理能力得到很大提升,患者及家属满

意,出院回家进一步予门诊治疗。希望通过本病例护理体会的报道,让大家更多地了解药棒疗法并可以借此机会将中医药棒疗法更好地传承和发展,让更多适合此外治方法的人群受益。

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] MALEK E, SALAMEH J. Guillain-barre syndrome [J]. Semin Neurol, 2019, 39(5): 589-595.
- [2] 罗艳. 格林巴利综合征2例患者的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(75): 294, 305.
LUO Y. Nursing experience of 2 patients with Guillain-Barré syndrome [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(75): 294, 305. (in Chinese)
- [3] 李芳. 早期康复护理在格林巴利综合征患者中的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(2): 230-232.
LI F. Effect of early rehabilitation nursing on patients with Guillain-Barré syndrome [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2020, 14(2): 230-232. (in Chinese)
- [4] 赵霞. 吉兰巴雷综合征中医辨证施护举隅[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(10): 1789-1791.
ZHAO X. Examples of TCM syndrome differentiation and nursing care of Guillain Barre syndrome [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2021, 37(10): 1789-1791. (in Chinese)
- [5] 谢少敏, 谢静娟. 针刺配合药棒叩击治疗风湿型肩关节周围炎31例[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(5): 40-41.
XIE S M, XIE J J. 31 cases of scapulohumeral periarthritis of wind-cold-dampness type treated by acupuncture combined with tapping with medicated stick [J]. China's Naturopathy, 2016, 24(5): 40-41. (in Chinese)
- [6] 谭凯文, 兰鹏, 梁焕英, 等. 药棒循经推按法治疗中青年脑卒中后偏瘫临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(9): 87-89.

- TAN K W, LAN P, LIANG H Y, et al. Clinical study on the treatment of hemiplegia after stroke in young and middle-aged patients with stick-pushing along meridians [J]. J New Chin Med, 2011, 43 (9): 87-89. (in Chinese)
- [7] 覃勤, 马秋平, 何锦玉. 药棒循经按摩疗法治疗脑梗死恢复期偏瘫临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(3): 13-15.
- QIN Q, MA Q P, HE J Y. Clinical observation on treatment of hemiplegia in convalescence of cerebral infarction by massage along meridian with stick [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2017, 20(3): 13-15. (in Chinese)
- [8] 廖美容, 周义杰, 韦华军, 等. 穴位注射结合药棒按摩疗法治疗肩手综合征疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(9): 19-20, 26.
- LIAO M R, ZHOU Y J, WEI H J, et al. Analysis of therapeutic effect of acupoint injection combined with medicated stick massage therapy on shoulder-hand syndrome [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2014, 14(9): 19-20, 26. (in Chinese)
- [9] 刘洪, 崔瑾. 药棒疗法的临床应用概况[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(1): 74-77, 88.
- LIU H, CUI J. General situation of clinical application of drug therapy [J]. Chin J Ethnomedicine Ethnopharmacy, 2022, 31(1): 74-77, 88. (in Chinese)
- [10] 马林新, 严欣, 曾发杰. 中医药棒疗法的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(19): 68-70.
- MA L X, YAN X, ZENG F J. Survey of research on stick therapy of traditional Chinese medicine [J]. Chin J Ethnomedicine Ethnopharmacy, 2020, 29 (19): 68-70. (in Chinese)
- [11] 李煦昀, 周义杰, 胡启洋, 等. 中西医结合药棒疗法治疗中风后痉挛性瘫痪的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(14): 2425-2428.
- LI X Y, ZHOU Y J, HU Q Y, et al. Curative effect of integration of traditional Chinese and western medicine stick therapy on spastic paralysis after apoplexy [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(14): 2425-2428. (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。