

DOI: 10.12209/CAIM202210270016

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合早期康复治疗1例脑卒中后肩手综合征患者的护理体会

姚 娣, 张晓雪, 陈 斌, 丁 雁

(北京中医药大学东方医院 脑一科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例中药膏摩联合早期康复治疗脑卒中后肩手综合征患者的护理效果及经验,包括护理评估、康复锻炼及中药膏摩技术的操作方法等,通过早期康复锻炼和中药膏摩活血化瘀,患者肩手综合征症状明显改善,有效促进了患者康复。

关键词: 中药膏摩; 早期康复护理; 脑卒中; 肩手综合征

Nursing experience of Chinese herbal medicine ointment and massage combined with early rehabilitation in the treatment of a patient combined with post-stroke shoulder-hand syndrome

YAO Di, ZHANG Xiaoxue, CHEN Bin, DING Yan

(First Department of Neurology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing effect and experience of Chinese herbal medicine ointment and massage with early rehabilitation for a patient with post-stroke shoulder-hand syndrome, including nursing assessment, rehabilitation exercise and operation methods of traditional Chinese herbal ointment. Through early rehabilitation and Chinese herbal medicine ointment for activating blood circulation to dissipate blood stasis, the patient's symptoms of shoulder hand syndrome were significantly improved, which effectively promoted the patient's recovery.

KEY WORDS: Chinese herbal medicine ointment and massage; early rehabilitation nursing; stroke; shoulder-hand syndrome

肩手综合征(shoulder-hand syndrome)又称反射性交感神经营养不良(reflex sympathetic dystrophy, RSD),是脑卒中偏瘫患者常见的并发症之一,多见于脑卒中后上肢偏瘫患者。表现为患侧上肢肩和手的关节出现疼痛、肿胀,肩部运动功能障碍,后期可出现肌肉萎缩,肩关节挛缩,活动困难,严重影响患者的日常生活^[1]。有研究^[2]发现,脑卒中后肩手综合征发生率在12.5%~74.1%,绝大多数发生在发病后1~3个月。脑卒中患者实施早期康复治疗有助于预防关节挛缩、肢体废用性瘫痪、关节僵硬等并发症,改善患者上肢活动度^[3]。临床医疗技术尚无法避免后遗症发生,而中医康复治疗在脑卒中后遗症治疗中发挥

了较好的作用,可减轻后遗症给患者带来的影响^[4]。因此对脑卒中患者进行中医治疗联合早期康复护理,提高患者生活质量具有重要意义。本文总结1例脑中药膏摩联合早期康复治疗脑卒中后肩手综合征患者的效果观察及护理措施,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,77岁,2022年7月5日晨起时突然出现言语不利、口角流涎、饮水呛咳,反应减慢,家属将其送至协和医院就诊,诊断为急性脑梗死,于中医科住院行保守治疗后症状减轻。8月初家属发现患者言语不利、口角流涎再次加重,伴左侧肢体活动不利,

收稿日期:2022-10-27

通信作者:张晓雪, E-mail:43733872@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

上肢抬举困难,可在扶持下行走,查头颅CT诊断为脑梗死,为求进一步治疗于8月15日由门诊收入本科。入院症见:轻度嗜睡,精神尚可,言语不利,双眼向右凝视,左侧肢体活动不利,左上肢抬举困难,左手指向肩部放射性疼痛,喉间可闻及痰鸣音。留置胃管、尿管,大便2日未行。既往史:高血压3年,最高可达160/90 mm Hg,规律服药。陈旧性脑梗死1年,心脏支架植入术后1年。否认食物及药物过敏史。患者心理状况良好,患者及家属积极配合,经济状况良好。否认家族遗传病史。入院时生命体征平稳,体温36.3℃,心率82次/min,脉搏76次/min,呼吸18次/min,血压140/78 mm Hg。肌力:左侧上肢肌力Ⅱ级,左侧下肢肌力Ⅱ级,右侧上肢肌力V-级,右侧下肢肌力V-级。生活不能自理。入院时NIHSS评分19分,格拉斯评分12分。舌红,苔白黄,脉滑数。辅助检查:头颅CT示右侧额岛叶大片状出血伴水肿;左侧枕叶、左侧脑室旁低密度影,梗死可能大;双侧基底节、侧脑室旁多发低密度影,缺血改变可能。中医诊断:中风(痰蒙清窍证);西医诊断:急性脑梗死。中医给予醒脑静醒脑开窍、血栓通活血化瘀。西医给予脱水降颅压、降压降脂、营养支持、抑酸、营养神经。患者住院期间每日给予患者肩髃、曲池、手三里、外关、合谷等穴位进行中药膏摩治疗,同时请康复科会诊进行早期康复锻炼。经过14天的治疗患者肩手疼痛减轻,肢体活动度明显改善,左侧上肢肌力由Ⅱ级提高到Ⅲ级,肩手关节疼痛有所缓解,肢体活动度提高,见下表。

表1 患者康复进程

时间	肩手综合征分期	VAS评分	上肢FMA评分	肩关节活动度	MBL评分
1天	Ⅱ期	5分	60分	100°	5分
7天	I期	3分	55分	120°	10分
14天	I期	1分	50分	150°	10分

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肩手综合征分期^[5]:Ⅱ期。

2.1.2 疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)评定患者疼痛程度为5分,评分越低,疼痛就越轻,干预效果就越好。最低0分,表示无疼痛,最高10分,表示剧痛。

2.1.3 肢体功能:采用肢体运动功能评定Fugl-Meyer(FAM)量表评定患者上肢运动功

能^[6],上肢FAM评分满分为66分,分值越大,上肢功能越差。该患者得分60分。

2.1.4 肩关节活动:测量患者肩关节活动度^[7],以肩关节伸肌的协同运动做手臂上举运动,使肩关节的活动度为180°。该患者为150°。

2.1.5 日常生活能力:采用日常生活能力Barthel指数(MBI)评估,该患者评分为:5分,不能自理。

2.2 护理诊断

根据患者的护理评估及主诉提出相应的护理措施:①慢性疼痛:与放射性疼痛有关。②自理缺陷:与左侧肢体活动不利有关。③躯体移动障碍:与中枢神经受损引起的肢体感觉障碍有关。

2.3 护理计划

根据患者本身的实际情况制定合理的护理计划和目标,给予患者早期康复锻炼、中药膏摩等中医特色护理,从而改善患者的症状,促进患者早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 早期康复治疗:①指导患者进行正确良肢位摆放^[8]:患者在床上采取健侧卧位,肘关节伸展,患侧肩及下肢充分向前伸。坐位时,使患者患侧手、腕部、肘部有良好支撑,避免患侧手指关节、腕关节的屈曲及下肢下垂。坐轮椅活动时,在轮椅前面放一桌板,让患者的手放在桌板上,确保患者的手不下垂。②被动运动:进行腕关节、肩胛带的被动活动,前臂屈伸、旋转,使用腋托。患者取仰卧位,康复治疗师从近端到远端依次被动按摩肩、肘、腕及指间关节,动作缓慢轻柔,以不产生疼痛为宜。③主动运动:肩手综合征患者采用主动运动方式,可有效提升患者肌力,具有良好的应用效果^[9]。取仰卧位,让患者双手合十,以健侧带动患侧上肢做抬举动作,上下往复运动,运动时双上肢保持伸直状态,双手掌举过头部。进行Bobath握手上举训练和抓握训练,3次/d,20 min/次。

2.4.2 中药膏摩技术:将细辛10g、制川乌10g、红花10g、肉桂10g、丁香10g、三七10g中药打粉制备成中药配制的膏剂,在体表穴位上均匀涂抹,配合推拿按摩手法。治疗前,对患者病情、临床表现进行评估,确定患者皮肤状况、心理状况、过敏史及温度耐受情况。治疗时,指导患者有灼热感应立即告知操作者。患肢局部涂抹中药制剂后,取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷为主穴按摩1 min,使用纱布敷盖病变部位,并使用红光照射30 min,治疗期间若出现烧灼、热烫等不适应立即停止治疗。操作后观察患者皮肤,若有局部发红属正常反应,嘱患者不必担心,

不久即可自行消退^[10]。治疗频次为1次/d,治疗时间14 d为一疗程。

3 讨论

中医认为脑卒中后肩手综合征属中医“痹证”范畴。古代医书对本病亦有记载,如《金匱要略》记载:“夫风之为病……或肩不遂,此为痹”。多由痰湿郁结、肝肾不足、肝阳上亢导致阴阳失调,气虚血瘀,痰瘀互结从而出现经脉不通,不通则痛的临床表现^[11]。脑卒中后肩手综合征的发病机制尚不完全清楚。相关研究^[12-13]显示,肩手综合征I期的患者仍然存在肢体的病损、残疾以及日常生活能力的受损,26%的患者需要更换工作,接近30%的患者需要停止工作超过1年以上。研究^[14]表明早期康复治疗对肩手综合征的预防具有关键作用,有利于改善患者的肢体运动功能,恢复上肢功能及肌张力。对于脑卒中后肩手综合征现代医学尚无特效治疗方法,目前的治疗主要集中在给予口服消炎镇痛类药物、康复训练,结合经皮神经电刺激等物理疗法,主要以减轻水肿、缓解疼痛、改善肢体功能为主^[15],且西药治疗该病的药物不良反应较多。通过对近年来治疗中风后肩手综合征的相关文献研究表明,中医外治法如针刺、灸法、中药熏洗、穴位贴敷、熏蒸、涂擦等,具有疗效显著、副作用小、患者接受度高等优点^[16]。中药膏摩是中医常用外治法,主要是通过特定的按摩手法与中药配合,以中药调制药膏为介质,配合推拿按摩手法,有利于药物充分吸收,同时能够发挥推拿、手法按摩的独特作用,在疏通经络的同时药物作用也能直达腠理,以达到松解紧张的肌肉,改善局部血液循环的作用^[17]。中药外用药物多为活血化瘀、舒筋通络药物,红花使用频次位于第一位,伸筋草其次,桂枝再次^[18]。以往有报道称^[19],对肩颈综合征患者采取牵引结合膏摩疗法治疗临床有效率明显优于常规治疗,也证实了膏摩疗法的应用价值。中医外治法治疗中风后肩手综合征效果显著,且方便快捷,为临床治疗提供新思路。中药膏摩疗法是常见的中医护理操作技术,本案例通过运用联合中药膏摩等护理疗法减少肩手综合征发生,减轻肢体疼痛,促进上肢功能恢复,改善脑卒中患者生活质量,取得较好效果,值得在临床上进一步推广。

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] 汤伟伟. 脑卒中后肩手综合征患者局部皮温变化影响因素研究[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(2): 73-75.
TANG W W. Factors influencing the local skin temperature in patients with post-stroke shoulder-hand syndrome[J]. CJIN, 7(2): 73-75. (in Chinese)
- [2] 王月英, 葛芳. 中药涂擦联合青鹏软膏外涂治疗脑卒中肩手综合征 I 期的临床疗效观察[J]. 护理与康复, 2018, 17(9): 74-76.
WANG Y Y, GE F. Clinical observation on the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke with traditional Chinese medicine and Qingpeng ointment[J]. J Nurs Rehabil, 2018, 17(9): 74-76. (in Chinese)
- [3] 高玉韶, 冯燕琼, 张丽平, 等. PDCA 循环在缺血性脑卒中急性期患者早期康复护理中的应用[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(8): 109-114.
GAO Y S, FENG Y Q, ZHANG L P, et al. Application of PDCA cycle in early rehabilitation nursing of patients acute ischemic stroke[J]. CJIN, 2021, 7(8): 109-114. (in Chinese)
- [4] 陈祥芳, 乔波, 刁殿军. 综合康复疗法治疗中风后肩手综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(3): 266-269.
CHEN X F, QIAO B, DIAO D J. Therapeutic observation of comprehensive rehabilitation therapy for post-stroke shoulder-hand syndrome[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2016, 35(3): 266-269. (in Chinese)
- [5] 缪鸿石朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 150.
- [6] 赵红黎. 脑卒中后肩手综合征早期中医特色护理的应用[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(1): 92-94.
ZHAO H L. Application of TCM characteristic nursing in early stage of shoulder-hand syndrome after stroke [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2015, 18(1): 92-94. (in Chinese)
- [7] 吴康顺, 于卫华, 戈倩, 等. 活动性疼痛评估在脑卒中偏瘫肩痛患者疼痛管理中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(33): 4241-4246.
WU K S, YU W H, GE Q, et al. Dynamic pain assessment in pain management of hemiplegic shoulder pain among stroke patients [J]. Chin Gen Pract, 2020, 23(33): 4241-4246. (in Chinese)
- [8] 黄芳, 石黔珠, 王浩, 等. 针灸疗法联合个性化康复运动在卒中后肩手综合征患者中的应用[J]. 中

- 国疗养医学, 2020, 29(12): 1290-1291.
- HUANG F, SHI Q Z, WANG H, et al. Application of acupuncture combined with individualized rehabilitation exercise in patients with shoulder-hand syndrome after stroke[J]. Chin J Conval Med, 2020, 29(12): 1290-1291. (in Chinese)
- [9] 刘文君. 电针围刺法结合活血散瘀汤熏蒸治疗卒中后肩手综合征对疼痛及上肢运动功能的影响[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(12): 1550-1551.
- LIU W J. Effect of electroacupuncture combined with Huoxue Sanyu Decoction fumigation on pain and upper limb motor function of shoulder-hand syndrome after stroke [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2020, 36(12): 1550-1551. (in Chinese)
- [10] 秦沙沙, 董玉霞, 张敬, 等. 中药膏摩联合中药热奄包治疗混合痔术后尿潴留 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(9): 99-102.
- QIN S S, DONG Y X, ZHANG J, et al. Massage with Chinese herbal medicine compound ointment combined with Traditional Chinese Medicine hot compress in the treatment of urinary retention after operation for mixed hemorrhoids and related nursing measures: A care report [J]. CJIN, 2021, 7(9): 99-102. (in Chinese)
- [11] 陈鸿芳, 戴蒙. 基于德尔菲法的脑卒中后肩手综合征中医康复护理技术方案的建立[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(1): 4.
- CHEN H F, DAI M. Using Delphi method to establishment a rehabilitation program of traditional Chinese medicine techniques for patients with shoulder-hand syndrome after stroke [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(1): 23-26.
- [12] 房建, 王爱菊, 贾红玲, 等. 近 5 年针药结合治疗肩手综合征临床研究进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(1): 120-123.
- FANG J, WANG A J, JIA H L, et al. Clinical research progress of shoulder-hand syndrome by combination of acupuncture and Chinese medicinal in recent five years [J]. Inf Tradit Chin Med, 2018, 35(1): 120-123. (in Chinese)
- [13] 罗永梅, 张鹤立, 侯淑肖, 等. 三甲医院脑卒中后肩手综合征护理干预现状调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(25): 3003-3008.
- LUO Y M, ZHANG H L, HOU S X, et al. Current research in nursing interventions for shoulder-hand syndrome after stroke in Class III Grade A hospitals [J]. Chin J Mod Nurs, 2018, 24(25): 3003-3008. (in Chinese)
- [14] 范厚华. 针刺穴位治疗对脑卒中患者肩手综合征的影响[J]. 中外女性健康研究, 2018(12): 107-108.
- FAN H H. Effect of acupuncture on shoulder-hand syndrome in stroke patients [J]. Women's Health Res, 2018(12): 107-108. (in Chinese)
- [15] 王明明, 费爱华, 傅裕, 等. 蔡圣朝分期治疗脑卒中后肩手综合征的经验[J]. 广西中医药, 2018, 41(2): 49-51.
- WANG M M, FEI A H, FU Y, et al. Cai Shengchao's experience in treating shoulder-hand syndrome after stroke by stages [J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2018, 41(2): 49-51. (in Chinese)
- [16] 苏梦, 闫岚, 孟晓晨, 等. 中医外治法治疗中风后肩手综合征临床研究进展[J]. 西部中医药, 2022(2): 149-152.
- SU M, YAN L, MENG X C, et al. Research progress of clinical study on TCM external therapy in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke [J]. West J Tradit Chin Med, 2022(2): 149-152. (in Chinese)
- [17] 胡哲, 杨俊行, 付景娜, 等. 中药膏摩在中风病恢复期偏瘫患者运动功能康复中的应用效果[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(10): 20-23.
- HU Z, YANG J X, FU J N, et al. Effect of Traditional Chinese Medicine ointment and rubbing technique on motor function in patients with hemiplegia in recovery stage of stroke [J]. CJIN, 2021, 7(10): 20-23. (in Chinese)
- [18] 张元侃, 黄树武, 张冲, 等. 基于数据挖掘探讨中药熏洗法治疗脑卒中后肩手综合征的组方规律分析[J]. 大众科技, 2017, 19(10): 43-46.
- ZHANG Y K, HUANG S W, ZHANG C, et al. Compatibility rules of Chinese medicine in treatment of shoulder hand syndrome based on data mining [J]. Pop Sci & Technol, 2017, 19(10): 43-46. (in Chinese)
- [19] 吴丹, 邓建华, 文佳. 中风后肩手综合征的中医药治疗进展[J]. 中医临床研究, 2018, 10(36): 26-28.
- WU D, DENG J H, WEN J. Advances in TCM treatment of shoulder hand syndrome after apoplexia [J]. Clin J Chin Med, 2018, 10(36): 26-28. (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。