

DOI: 10.12209/CAIM202210310001

· 中西医结合临床案例 ·

杵针联合雷火灸疗法缓解中风后失眠 1 例的护理体会

杨 靖

(北京中医药大学深圳医院(龙岗), 广东 深圳, 518000)

摘要: 本文总结杵针联合雷火灸疗法缓解中风后失眠 1 例的护理体会, 根据病情进行护理评估及辨证分析, 确定护理原则, 采用杵针联合雷火灸疗法缓解中风后失眠, 提高临床疗效, 达到改善患者睡眠情况的目的。中医联合治疗安全有效, 值得临床借鉴。

关键词: 中风后失眠; 杵针; 雷火灸; 中医护理

Nursing of a patient with post-stroke insomnia treated with pestle needle therapy combined with Thunder-Fire moxibustion

YANG Jing

(Shenzhen Longgang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong, 518000)

KEY WORDS: post-stroke insomnia; pestle needle therapy; Thunder-Fire moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

国外研究表明, 中风急性期失眠发生率达 68%, 18 个月后发生率为 49%^[1], 国内文献报道中风后合并失眠者达 56.52%^[2]。失眠加重神经性改变对脑血管的影响, 易引起中风疾病的复发, 对患者身心健康和睡眠质量造成严重影响, 增加了照护者的压力及经济负担^[3]。现代医学在治疗中风后失眠主要以对症治疗为主, 主要以苯二氮卓类药物抑制中枢神经系统, 最终达到类似生理性睡眠的目的。但此类药物不良反应较多, 且治疗远期效果差。本文通过采用杵针联合雷火灸疗法缓解中风后失眠症状, 为临床中如何选择疗效更显著、不良反应小、患者可接受的中医外治法提供了一定的参考依据, 突出了中医辨证论治的优势和特色。

1 临床资料

患者女性, 63 岁, 因“失眠、便秘一月余”于 2021 年 12 月 5 日就诊入院。2019 年 11 月无明显诱因出现言语不能伴左侧肢体无力, CT 示桥脑梗塞灶, 给予住院保守治疗; 遗留左侧肢体乏力, 行动不便; 既往有高血压、慢性胃炎, 规律服用氯沙坦钾片、丹灯通脑软胶囊; 由家人照顾, 心情低落。

查体: 瞳孔等大等圆, 直径约 2.5 mm, 对光反射灵敏, 鼻唇沟稍变浅; 右上肢肌力 IV 级, 下肢肌力 IV 级, 左上肢肌力 III 级, 下肢肌力 II 级; 腹部鼓胀, 腹部移动性浊音阴性, 肠鸣音 2 次/分; 洼田饮水试验 II 级; 测 T 36.3℃, P 76 次/min, R 18 次/min, BP 147/93 mm Hg。中医诊断: 中风病(后遗症期)(气虚络瘀证); 西医诊断: 中风后遗症期。

入院后给予相关治疗干预: ①为患者及家属讲解中风疾病相关知识, 失眠、便秘可能引起的严重后果, 自护调适的方法, 合适的自我干预手段对疾病的帮助; 告知患者积极康复决定病情预后, 帮助患者树立战胜疾病的信念, 对照照护者表示肯定, 增强照护者的信心; ②为患者制定个性化的健康教育处方计划表, 方便患者每日遵照执行, 让照护者监督并协助患者实施; ③为患者实施杵针疗法、雷火灸、腹部温通刮痧治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医护理评估 中医四诊: ①望诊: 神清, 精神倦怠, 面色萎黄少华, 唇色淡, 舌淡有瘀斑, 舌边有齿痕, 苔薄白, 伸舌偏向左侧; 形体偏胖。②

收稿日期: 2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

闻诊:语言清楚,语声低弱,少气懒言。③问诊:平素怕冷,无自汗盗汗,运动后微出汗;头晕身重乏力,左侧肢体活动不利;小便正常,大便4~5天1次,质硬,排便困难,现一周未解大便;食欲差,胃口欠佳,近一周每日进食量约为平常的1/2;耳鸣,听力下降;入睡时间长,至少1h,多梦,易醒,每晚睡眠时间约4h,记忆力减退。④切诊:脉细弱。

2.1.2 各项专科护理评分 匹兹堡睡眠质量指数为19分(很差),焦虑自评量表(SAS)62分(中度焦虑),BADL评分:45分;压疮评分Braden:19分;跌倒评分Morse:55分,高危风险;Caprini评分:3分,中危风险;BMI指数28.76,营养风险评分3分。

2.2 辨证分析

2.2.1 证候分析 气虚不能鼓动血液运行,血滞脑脉而见肢体活动不利;面色萎黄无华,身重乏力为气血不足之象。心脾气血亏虚,心神失养,神不安舍则多梦易醒;血不养心则记忆力减退;脾失健运则食欲差;血虚津少,不能下润大肠则大便质硬;脾肺气虚则大肠传导无力而排便困难;气血亏虚不能上奉于脑,清阳不升,则头晕耳鸣;血虚不能上荣于面,则面色少华;舌淡苔薄脉细弱均为气血亏虚之证。故患者属心脾两虚型失眠。

2.2.2 八纲辨证 患者语声低弱,懒言,面色偏白少华,怕冷,脉细弱属阴证;气血虚弱属里证;怕冷,面色偏白,舌淡,苔薄白属寒证;病性属本虚标实,以气血虚弱、肝肾亏虚为本,外邪侵袭,心神失养为实。

2.2.3 病位分析 中风病位在脑,当风、火、痰、瘀等病邪上扰清窍,则窍闭神匿,神不导气,发为中风。中风后机体阴阳失调,气血亏虚,营卫失调,阴阳失交导致失眠。患者素体脾虚不运,心神失养,病位在心脾。

2.3 护理诊断

护理诊断:①不寐:与气血亏虚,脉络失养,阴阳失调有关。②便秘:与气血虚弱,肠道传导失司有关。③纳差:与脾虚生化乏源,运化不利有关。④焦虑:与担心疾病预后有关。⑤有跌倒的风险。

2.4 护理计划

经过专业的护理评估及辨证分析,确立护理原则为补虚泄实,调整脏腑气血阴阳,给予杵针疗法、雷火灸、头部按摩促进睡眠,腹部温通刮痧缓解便秘。根据患者疾病相关知识、态度、行为评估结果,制定个性化、针对性的健康教育处方,帮助患者树立战胜

疾病的勇气、信心,并执行健康行为。

2.5 护理实施

2.5.1 不寐护理措施

2.5.1.1 杵针疗法:按《杵针学》^[4]选取八阵穴和河车路;百会八阵:醒脑开窍、清利头目;风府八阵:疏风通络,通关开窍;神道八阵:督脉阳气在此循其固有通道而上行,温通补阳、补益气血;河车路:疏通经络、行气活血。杵针点叩、升降、开阖手法一补一泄,气血不至于过补而瘀滞,也不因过泄而亏虚。每日一次,每次30分钟。按《杵针学》进行穴位定位:八阵穴选取膻穴主穴,以其为中心,以一定距离向外做圆,以八卦相应位置为参考,将圆分为8等分,形成外八阵,在从中宫与外八阵之间的位置,平均分为3个部分,用2个圈将外八阵里面的位置,分为中八阵和内八阵,进而从整体看形成八阵穴,共11个穴位;百会八阵选取百会穴作为主穴,以其到印堂的距离为半径,画圆,构成百会八阵;风府八阵:以风府穴为中宫,从风府穴位到发际边缘为半径,构成风府八阵;神道八阵:以神道穴为中心点,以神堂穴为半径作圆,平均分为8等分,形成神道八阵;河车路:脑户到大椎穴及其两旁与两眼内眦、瞳仁及外眦之间的距离相等的左右三条线。操作方法:患者取端坐位,75%酒精将杵针消毒,取百会八阵穴,用五星三台杵五星针头施用点叩手法3min,运转手法3min,开阖手法1个循环,依次施杵神道八阵、风府八阵;河车路:用点叩手法2min、上下运转手法3min、分理手法3min。

2.5.1.2 雷火灸:选穴:百会、神阙、三阴交、神门、双心俞、双脾俞、章门、涌泉,温经通络,调和气血,扶正祛邪,引阳入阴。1次/d,每次20min。操作方法:评估患者皮肤,协助取舒适体位。取赵氏雷火灸条,旋开灸盒,将针头插入盒口小孔固定药柱;采用横行、纵向旋转,在距离皮肤3~5cm处进行悬灸,灸至皮肤感到温热为宜^[5]。操作中观察患者皮肤及其他情况,及时清理灸灰,防烫伤。

2.5.1.3 开天门(头部按摩):选穴:印堂、神庭、头维、攒竹、丝竹空、太阳、百会、风池、肩井,使患者的全身经络开通,脉通则神明,气血调和,具有安神镇静止痛除烦等治疗效果^[6]。1次/d,每次15min。

2.5.1.4 健康教育:指导饮食宜健脾养心、益气生血:莲子、山药、黄芪粥、党参粥、酸枣泡水

饮^[7];睡前温水泡脚,以宁心安神,促进睡眠;选取宫商角徵羽5种曲调的音乐,每晚8:00~9:00播放,30 min/次,通过五行生克制化的规律,以起到助眠的作用^[8]。

2.5.2 便秘护理措施 **2.5.2.1 腹部温通刮痧:**选穴:中脘、天枢、气海、神阙,2次/d,每次5~10分钟。操作方法:穴位处涂以适量润滑油,用刮痧杯口在局部穴位处进行按揉,每穴30次;用平推法以神阙为中心点,在腹部进行顺时针螺旋形按揉,覆盖穴位:神阙-左天枢-气海-右天枢-中脘;操作结束,指导患者多饮温开水,注意腹部保暖。

2.5.2.2 健康教育:指导患者进行腹式呼吸训练(增加直肠推进力,松弛盆底肌肉,更有助于排便)^[9],2次/d,15 min/次,时间:卯时7点、巳时11点;指导照护者予以按摩支沟穴(宣通气机,促使津液畅通,大肠传导功能复常),3次/d,5 min/次,以穴位处有酸胀感为宜^[10]。

2.5.3 纳差护理措施 给予雷火灸,选穴:中脘(奇经八脉之任脉,足阳明胃经之募穴,又系八会穴之腑会,调理中焦,降逆通便)、足三里(足阳明胃经的合穴,理气活血、调理脏腑气机,促进患者胃肠功能的恢复。^[11]

2.5.4 焦虑护理措施 顺情解郁,鼓励患者表达心中想法;答疑解惑,告知患者积极康复决定病情预后,帮助患者树立战胜疾病的信心。指导患者进行轮椅八段锦训练,八段锦有效结合了心理调节、呼吸吐纳、自身形体活动三种形式,能明显改善患者的心理健康水平^[12]。

2.5.5 预防跌倒 建立有效的沟通,指导患者及家属防跌扑的有效措施,建议患者适当改变家庭环境设施。

2.6 护理评价

护理评价:①不寐:入睡时间约30 min,每晚总睡眠时间约7 h,匹兹堡睡眠质量指数为8分,明显好转^[13]。见图1。②便秘:约2 d排1次柔软腊肠样大便,排便情况评分减少3/5,有效^[14]。③纳差:食欲增加,饮食量恢复为平时的3/4量。④焦虑:SAS评分为46分,无焦虑^[15]。⑤患者掌握防跌倒相关知识,未发生跌倒。

2.7 结果与随访

经积极治疗护理,患者失眠、便秘症状缓解,食欲增加。患者及照护者准确掌握和理解相关知识和技能,树立战胜疾病的信念,主动执行相关健康行为,于2021年12月18日好转出院。出院后1个月,通过

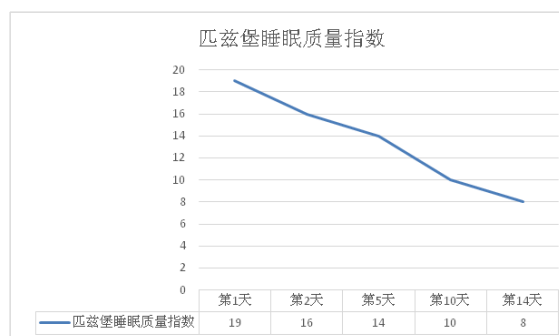


图1 匹兹堡睡眠质量指数

电话随访得知,患者及照护者基本能按照相关健康教育处方执行,每晚总睡眠时间约为6.5 h。

3 讨论

采用杵针联合雷火灸疗法改善患者中风后失眠症状,由于选择了合适的方法和专业的护理,为患者提供舒适有效的护理服务,提高了患者的就医获得感,有利于护理服务的正向发展。杵针联合雷火灸为患者精准进行补虚泄实,平衡阴阳,调动脏腑气血,充分体现了中医护理的辨证思维及整体护理原则,两者联合在中风后失眠的护治上,兼顾局部与整体的调理,标本兼治,取长补短,相互促进,相互配合,发挥两种治疗方式联合的效用,且安全舒适,患者容易接受,体现了中医护理的优势。在护理服务过程中,充分发挥了中医专科护士核心能力,为患者提供精细化、专业化、特色化的护理服务。

本研究也存在不足之处:①时效性:虽然治疗过程中及治疗后一段时间内患者症状缓解,但是时效性不能完全保证;②目前只收集单个病例,结论缺乏一定的说服力。针对以上两点,需要工作中加强对患者的回访并尽可能多的收集相关病例进行临床研究,以更好地优化护理方案、指导临床。此外,知信行水平影响疾病的预后,在短期内患者可以保持一定的积极性来执行健康行为,没有强有力的支持系统干预和促进患者远期健康行为意识和健康行为。通过查阅文献,有研究报道综合提醒系统干预可以全面提高缺血性脑卒中患者的知信行^[16]。本院正在构建的人工智能随访系统已经投入使用,将会收集更多的患者居家自我照护数据资料,以期更好地干预和促进患者知信行水平^[16]。

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] PALOMAKI H, BERG A, MERIRINNE E, et al. Complaints of poststroke insomnia and its treatment with mianserin [J]. *Cerebrovasc Dis*, 2003, 15 (1/2): 56-62.
- [2] JOA K L, CHOI H Y, JUNG H Y, et al. Effect of insomnia on functional recovery in rehabilitation after stroke [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2016, 97 (10): e83-e84.
- [3] 吕小笑, 周文军, 李美川. 脑循环功能障碍治疗仪穴位治疗联合安眠汤对中风后失眠的改善作用 [J]. *中国中医药科技*, 2019, 26(2): 273-275.
- LYU X X, ZHOU W J, LI M C. Effect of acupoint therapy combined with Anmian Decoction on insomnia after stroke [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2019, 26(2): 273-275. (in Chinese)
- [4] 钟枢才. 杵针学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [5] 王洁, 涂明轩, 马芳芳, 等. 雷火灸神阙穴治疗脑梗死后失眠临床研究 [J]. *新中医*, 2021, 53(19): 193-196.
- WANG J, TU M X, MA F F, et al. Clinical study on thunder-fire moxibustion at Shenque point for insomnia after cerebral infarction [J]. *J New Chin Med*, 2021, 53(19): 193-196. (in Chinese)
- [6] 李文莉, 戴娜. 芳香药枕联合头部穴位按摩治疗中风后失眠的护理效果观察 [J]. *光明中医*, 2018, 33 (22): 3418-3420.
- LI W L, DAI N. Observation on nursing effect of aromatic medicine pillow combined with acupoint massage in the treatment of insomnia after apoplexy [J]. *Guangming J Chin Med*, 2018, 33 (22): 3418-3420. (in Chinese)
- [7] 徐桂华, 张先庚. 中医临床护理学: 中医特色 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [8] 李琳青. 五行音乐联合耳穴压豆治疗脑卒中后失眠患者的效果分析 [J]. *中国实用医药*, 2019, 14 (16): 149-150.
- LI L Q. Effect analysis of Wuxing music combined with auricular points plaster therapy on the treatment of patients with insomnia after stroke [J]. *China Pract Med*, 2019, 14(16): 149-150. (in Chinese)
- [9] 马艳会, 寇毅, 蒋玉兰, 等. 生物反馈联合腹式呼吸治疗功能性便秘的临床疗效 [J]. *中国社区医师*, 2018, 34(34): 44-46.
- MA Y H, KOU Y, JIANG Y L, et al. Clinical efficacy of biofeedback combined with abdominal breathing in the treatment of functional constipation [J]. *Chin Community Dr*, 2018, 34(34): 44-46. (in Chinese)
- [10] 陈丽坚, 萧鲲, 肖明月, 等. 基于数据挖掘的便秘患者选穴规律分析 [J]. *中华护理杂志*, 2018, 53 (4): 457-461.
- CHEN L J, XIAO K, XIAO M Y, et al. Analysis on the laws of selecting points to treat constipation based on data mining [J]. *Chin J Nurs*, 2018, 53 (4): 457-461. (in Chinese)
- [11] 陈小华, 刘智斌. 帕金森胃肠功能障碍应用足三里理论探讨 [J]. *中医学报*, 2020, 35 (9): 1849-1852.
- CHEN X H, LIU Z B. Application of Zusanli (ST36) theory in parkinson's gastrointestinal dysfunction [J]. *Acta Chin Med*, 2020, 35 (9): 1849-1852. (in Chinese)
- [12] 屠金康, 李方方, 李佩岚, 等. 轮椅八段锦在脊髓损伤患者中的应用 [J]. *新中医*, 2020, 52 (20): 95-99.
- TU J K, LI F F, LI P L, et al. Application of eight-section exercises on wheels in patients with spinal cord injury [J]. *J New Chin Med*, 2020, 52 (20): 95-99. (in Chinese)
- [13] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [14] 陈肖, 何斌斌, 谢增军, 等. 腹针联合中药热奄包在胸腰椎压缩性骨折术后便秘中的应用 [J]. *中国继续医学教育*, 2017, 9(11): 189-191.
- CHEN X, HE B B, XIE Z J, et al. Application of abdominal acupuncture combined with herbal reyanbao in the treatment of constipation after compression fracture of thoracic and lumbar vertebrae [J]. *China Continuing Med Educ*, 2017, 9(11): 189-191. (in Chinese)
- [15] 高西旺, 徐莎. 阶段性护理干预对急性冠状动脉综合征病人疾病不确定感及焦虑抑郁的影响 [J]. *全科护理*, 2020, 18(28): 3790-3793.
- GAO X W, XU S. Effect of staged nursing intervention on uncertainty of disease, anxiety and depression in patients with acute coronary syndrome [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2020, 18 (28): 3790-3793. (in Chinese)
- [16] 沈梦杰, 王霄, 谭菊香, 等. 综合提醒系统对脑卒中患者出院 6 个月知行和临床结局的效果 [J]. *中国康复理论与实践*, 2020, 26(7): 856-862.

SHEN M J, WANG X, TAN J X, et al. Effect of comprehensive reminder system on health knowledge, belief and behaviors, and clinical outcomes

for stroke patients six months after discharge [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2020, 26 (7) : 856–862. (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。