

1例中西医结合治疗老年脑梗塞复发 合并高血压患者的护理

吉 莉

(上海中医药大学附属曙光医院 急诊, 上海 201203)

摘要: 本文总结1例中西医结合治疗老年脑梗塞复发合并高血压患者的护理。在中医整体观、中医个体化治疗指导下,应用中西医联合用药、中医护理及中医适宜技术治疗患者肢体活动障碍。经治疗,患者肢体活动障碍加重症状得到明显改善。

关键词: 老年患者; 脑梗塞; 高血压; 中医护理

Nursing of an elderly patient with recurrent cerebral infarction and hypertension treated with integrated traditional Chinese and western medicine

Ji Li

(Department of emergency, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarized the nursing care of an elderly patient with recurrent cerebral infarction and hypertension treated with integrated traditional Chinese and western medicine. Under the guidance of holistic view of traditional Chinese medicine and individualized treatment of traditional Chinese medicine, the combination of traditional Chinese and western medicine, traditional Chinese medicine nursing and appropriate technology of traditional Chinese medicine were used to treat patients with limb movement disorder. After treatment, the patient's symptoms of aggravated limb movement disorder were significantly improved.

KEY WORDS: elderly patients; cerebral infarction; hypertension; Traditional Chinese Medicine nursing

脑卒中,也称中风,是一种突发性的脑部血液供应中断或血管破裂的疾病,导致大脑部分区域受损或者死亡。脑梗塞是脑卒中的一种类型,属于缺血性脑卒中范畴,其是指脑血管中的一个区域被血栓、栓子或其他物质堵塞,导致这个区域的脑细胞因缺乏氧气和营养而受损甚至死亡^[1]。目前西医对脑梗塞主要治疗目标是尽早恢复脑部血液供应,减轻脑细胞损伤,常规采用溶栓、抗凝、血管扩张等治疗方法。经典溶栓药物重组组织型纤维蛋白溶酶原激活剂,在超过时间窗静脉溶栓治疗中伴有颅内出血等风险^[2]。我国每年新发脑梗塞患者约为250万,部分患者治疗时往往错过最佳溶栓时间窗而导致局灶性神经功能永久丧失或缺损^[3]。中风在中医理论中被归为“中风证”或

“中风病”,分为风证、痰证、瘀血证等,中医个体化治疗对脑卒中及脑卒中康复具有显著效果^[4]。本文总结1例老年高血压合并脑卒中后肢体活动障碍加重患者的中医护理经验,先报告如下。

1 临床资料

患者女性,89岁,因“四肢活动障碍20年,加重伴头晕1周余”于2023年8月11日入院治疗。刻下:体温(T)36.9℃,心率(P)76次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)153/67 mmHg。患者入院症状:自主体位,推入病房,呼之可答,反应迟钝,言语含糊,对答切题,查体合作。专科体征:双侧瞳孔等大等圆,对光反应迟钝;右鼻唇沟稍浅,伸舌检测不配合;左侧肌力3级,肌张力正常,右

侧肌力0级;双侧巴氏征(+),桶装胸,两肺可闻及少量湿罗音;神清气平,全身未闻及异常声息气味;舌淡,苔白腻,脉弦滑;带胃管、尿管入院。既往史:高血压病史。西医诊断:脑梗塞,高血压病3级;中医诊断:中风(风痰阻络证)。中西医结合治疗原则:西医以改善脑循环、止咳化痰、营养神经、控制血压为主;中医以活血化瘀、泻热通腑、化痰通络为则。

2 治疗干预

2.1 西医治疗

调脂稳斑:口服阿托伐他汀 20 mg, 1次/晚;抗血小板聚集:口服拜阿司匹林 100 mg, 1次/d, 口服泰嘉片 75 mg, 1次/d;控制血压:口服缬沙坦氨氯地平片(I) 1片, 1次/d;助眠:口服氯硝西泮 0.67 mg, 1次/晚, 口服奥氮平 2.5 mg, 1次/晚;调节情绪:口服舍曲林 50 mg, 1次/d。

2.2 中医治疗

本病以活血化瘀,理气通络为原则,取穴以按经络辨证,阳明经多气多血。穴位取手足阳明经为主,配合局部患侧对症治疗,具体操作如下:手指点穴,选穴三阴交(双)、合谷(双)、足三里(双), 1次/d;中药熏洗局部治疗,活血通络, 1次/d。

3 护理

3.1 护理评估

3.1.1 肌力评估:根据医学研究委员会(Medical Research Council, MRC)肌力评分对患者进行肌张力评估。0分表无肌力,1分表肌肉仅有轻微收缩但无法移动,2分表肌肉能够移动但不能抵抗重力抬起,3分表肌肉能抵抗重力抬起但不能抵抗阻力,4分表肌肉可抵抗一定程度阻力,5分表肌力正常。

3.1.2 偏瘫分级评估:Brunnstrom 偏瘫分级(阶段 I—阶段 VI)评估患者肢体运动功能改善情况^[5]。

3.1.3 功能评估:采用Fugl-Meyer运动功能评估量表(Fugl Meyer Assessment, FMA)^[6]对患者进行运动功能评估,采用卒中量表(NIHSS)^[7]对患者进行神经功能评估。FMA量表包括上肢功能评估(66分)、下肢功能评估(34分),分值越高则肢体功能越强;NIHSS量表(0~22分)评估患者神经功能,分值越低则神经功能恢复越好。

3.2 护理诊断

护理诊断如下:①躯体移动障碍,可能与患者

神经功能受损,病情反复或加重有关;②存在吞咽障碍,可能与患者脑梗塞病情加重,迷走神经或舌咽神经损伤有关;③营养失调,低于机体需要量,可能与患者带有胃管,营养摄入不足有关;④存在受伤危险,与患者脑梗塞后出现头晕等症状有关;⑤存在废用综合征危险,与患者四肢活动功能减弱,肌力丧失,易引发肌肉萎缩有关。

3.3 护理计划

在完善患者相关辅助检查基础上,对患者进行全面的护理评估。根据护理诊断制定个体化护理计划。遵医嘱给予患者活血化瘀、营养神经、控制血压等药物,密切观察用药疗效及肢体功能、吞咽功能变化。制定个案营养管理计划,配合营养师与家属,为患者选择营养丰富的饮食,配合卒中后的肢体功能锻炼消耗。同时,遵循神经内科护理常规计划实施。

3.4 护理措施

3.4.1 中医特色护理

患者中医证属风痰阻络证,舌淡,表明患者气血虚弱;苔白腻,表明患者湿气较重,消化系统中脾胃功能不佳;脉弦滑,反映患者气血运行不畅,伴有情绪焦虑、烦闷、急躁等。综合患者脑梗塞后肢体症状加重,可辨证制定中医特色个案护理。饮食在中医治疗中占有重要地位,根据患者风痰阻络、舌淡、苔白腻并带有胃管,遵医嘱给予患者辨证施膳的护理措施。嘱家属准备祛痰通络、清淡、低盐、易消化、营养丰富的食物,予以鼻饲,如适量葱、姜的摄入。必要时为帮助患者提高食欲,可于鼻饲前给予患者柠檬水预冲。

患者治则为泄热通腑、化痰通络。中药给予活血化瘀药物疏血通 6 mL,静脉滴注, 1次/d;舒血宁 20 mL,静脉滴注, 1次/d;痰热清 20 mL,静脉滴注,止咳化痰, 1次/d。遵医嘱给予患者药物治疗,密切观察患者多种用药后的肢体功能情况,及时评估患者肌力、吞咽功能等。中医穴位按摩可有效缓解患者脉弦滑、情绪焦虑症状。患者住院期间,可根据患者病情对患者进行相应按摩,选穴三阴交穴、合谷穴、涌泉穴、百会穴、太冲穴、足三里穴等穴位^[8-10],每天早、中、晚各 1次, 3 min/次。每次按摩过程指导家属学习至熟悉本次按摩的穴位知识、位置、力度等,记录按摩效果并评估患者心理状况^[11]。

3.4.2 常规护理

遵医嘱给予患者一级护理,密切观察患者生

命体征,妥善处理患者胃管、尿管等管路。给予患者康复护理指导。运用叙事护理方法,对患者进行情绪调理,聆听患者心中焦虑所在,有效解患者疑虑与心理负担,调动患者家庭及社会支持。

3.5 护理评价

综合患者病情并结合中西医治疗过程的护理干预,于患者出院前对其进行护理效果评估。①肌力评估:患者肌力较治疗前有所改善,左侧 MRC 肌力评估为 4 分,右侧 MRC 肌力评估为 3 分,双侧肌力正常。②偏瘫分级评估:Brunnstrom 偏瘫分级评估为 VI 阶段,患者各协调动作大致正常。③功能评估:患者入院时评估 FMA 得分为上肢功能评估 55 分,下肢功能评估 27 分,出院时上肢功能评估得分 62,下肢功能评估 30 分;患者出院前 NIHSS 评估得分为 2 分。

3.6 结果与随访

治疗两周后,患者肢体功能受限有所好转,病情有所改善,已于 2023 年 8 月 24 日出院。出院 1 周后,通过电话及微信平台方式予患者出院随访,随访对象为患者本人及其住院陪护家属,随访截至日期为患者出院后 1 年。每两周电话随访 1 次,微信平台聊天每周随访 1 次。随访内容共计 5 项:①与患者进行简单聊天对话,内容为随访日前 2~3 d 的饮食、心情、二便、活动及不适情况,整体评估患者意识、情绪、饮食、排泄等情况;②随访基于出院前指导患者家属的 MRC 肌力评估方法,评估患者肌力;③追踪患者家属住院期间穴位按摩的执行情况;④随访家属患者用药情况,病情变化、是否好转;⑤健康教育,内容为用药知识指导,复诊知识指导。综合随访结果,患者出院后精神状态可,饮食、排泄正常,肢体功能进一步恢复,家属肌力评估配合,穴位按摩偶尔执行,保障患者用药安全等。

4 讨论

复发性脑卒中发病率达 25%~30%,且复发危害远高于首次^[12-13]。报道显示,脑卒中成为我国人群死亡的首位原因,本文为 1 例高龄老年患者,有脑梗塞中风及高血压病史,是脑梗塞重点防治人群和高危人群^[14]。脑卒中复发受到二级药物预防方案的有效性、年龄、性别,治疗方案的遵循等多因素影响,复发后常规治疗效果欠佳^[15]。

中药是中医治疗中不可或缺的治疗方法。患者证属为风痰阻络证,中医理论中属外邪入侵,进

而引起肌肉痉挛、麻木、瘫痪;而痰则是体内的湿气,阻碍经络的流动,表现为肢体的麻木,功能障碍^[16]。患者以疏血通、舒血宁中药进行治疗,其中疏血通的主要成分为川穹、当归、赤芍、桃仁等,复方具有活血化瘀、消除湿气作用。而舒血宁主要成分为丹参、三七、红花等中草药,对减轻血液瘀滞,保护内皮,改善血管弹性有良好治疗效果^[17],主要机理为促进血液循环,减少血栓形成;补血活络,清热抗炎。相关研究表明疏血通可显著改善脑梗塞患者脑血管灌注^[18]。在一项中西医结合治疗脑梗塞的临床效果研究中,舒血宁注射液联合西药治疗急性脑梗塞效果,较单西药治疗更能改善脑部血液循环^[19]。综合评价分析本例老年脑梗塞复发合并高血压患者以疏血通、舒血宁活血散瘀,联合西药茴拉西坦、双益平改善循环对脑梗塞复发后的药物治疗效果,优于常规抗凝、抗血小板药物使用。老年患者用药应密切观察其用药后的治疗效果及不良反应,本例应用中西医联合药物治疗,治疗过程中及时巡视患者并评估肢体功能,及时发现用药不良反应。

中医护理适宜技术穴位按摩不仅延申中医治疗特色,更在一定程度上为患者减轻不适,促进其康复^[20]。相关研究表明,中风患者给予穴位按摩不但缓解患者肢体痉挛同时更能使其心理放松,更加舒适,提升患者满意度,促进其康复。本例患者脉弦滑,受病情反复伴有情绪焦虑,烦闷不适等心理焦虑状况。根据患者风痰阻络证属,遵医嘱给予患者治疗期间缓解焦虑、肢体麻木的穴位(内关穴 P6、大陵穴 KI3、涌泉穴 K1、百会穴 GV20、太冲穴 LV3、足三里穴 ST36)点揉^[21-22],早中晚各 1 次,3min/次。同时结合神内护理常规,制定中风患者穴位按摩护理个案。中医联合西药,结合中医护理技术可有效促进患者肢体康复,降低肢体废用综合征风险,缓解患者紧张焦虑情绪,值得临床借鉴。

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] 焦萌,屈简妮,陈闪闪,等. 中医适宜技术在脑卒中后疲劳中应用的研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2171-2176.
- JIAO M, QU J N, CHEN S S, et al. Research prog-

- ress on application of traditional Chinese medicine appropriate techniques in post-stroke fatigue [J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37(12): 2171-2176. (in Chinese)
- [2] 张丽燕, 刘京珍, 薛雯, 等. 老年急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后出血预测及临床应用价值[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(16): 3871-3874.
- ZHANG L Y, LIU J Z, XUE W, et al. Prediction and clinical application value of hemorrhage after intravenous thrombolysis in elderly patients with acute ischemic stroke [J]. *Chin J Gerontol*, 2023, 43(16): 3871-3874. (in Chinese)
- [3] 王琳, 陈在余. 中国急性缺血性卒中人群药物经济学研究的系统评价[J]. *中国药房*, 2023, 34(5): 575-580.
- WANG L, CHEN Z Y. Systematic evaluation of pharmacoeconomic studies on acute ischemic stroke population in China [J]. *China Pharm*, 2023, 34(5): 575-580. (in Chinese)
- [4] 倪小佳, 陈耀龙, 蔡业峰. 中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)[J]. *中国循证医学杂志*, 2020, 20(8): 901-912.
- NI X J, CHEN Y L, CAI Y F. Evidence-based practice guideline on integrative medicine for stroke 2019 [J]. *Chin J Evid Based Med*, 2020, 20(8): 901-912. (in Chinese)
- [5] 吴远, 高强. Brunnstrom六期评估法在脑卒中偏瘫康复中的应用价值和局限性[J]. *中国康复医学杂志*, 2021, 36(4): 505-509.
- WU Y, GAO Q. Application value and limitation of Brunnstrom six-stage evaluation method in rehabilitation of stroke hemiplegia [J]. *Chin J Rehabil Med*, 2021, 36(4): 505-509. (in Chinese)
- [6] 黄先平, 万子超. 针药合用辅助康复锻炼对中风后肩手综合征患者Fugl-Meyer评分及生活质量的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2017, 35(8): 2199-2202.
- HUANG X P, WAN Z C. Effect of acupuncture combined with rehabilitation exercise on fugl-meyer score and quality of life in patients with shoulder-hand syndrome after stroke [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2017, 35(8): 2199-2202. (in Chinese)
- [7] 吴晓慧, 刘芸宏, 李倩, 等. NIHSS评分对脑卒中手术患者医院感染的预测作用[J]. *中华医院感染学杂志*, 2021, 31(22): 3432-3435.
- WU X H, LIU Y H, LI Q, et al. Predictive effect of NIHSS score on healthcare-associated infection in stroke patients undergoing surgery [J]. *Chin J Nosocomiology*, 2021, 31(22): 3432-3435. (in Chinese)
- [8] 廖瑜斌, 王玲. 针刺内关穴调节心率的研究进展[J]. *中国中医急症*, 2023, 32(6): 1124-1128.
- LIAO Y B, WANG L. Research progress on regulating heart rate by acupuncture at Neiguan point [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2023, 32(6): 1124-1128. (in Chinese)
- [9] 田富娟, 秦晓光, 毛宇宏, 等. 《针灸大成》中大陵穴临床应用规律探析[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(5): 28-31.
- TIAN F J, QIN X G, MAO Y H, et al. Preliminary study on clinical application rule of daoling acupoint of acupuncture and moxibustion Dacheng [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2023, 37(5): 28-31. (in Chinese)
- [10] 金歌, 娄小平, 张阳. 艾灸不同穴位对脑卒中后焦虑障碍的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(2): 736-739.
- JIN G, LOU X P, ZHANG Y. Influence of moxibustion in different points of patients with post-stroke anxiety disorder [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2016, 31(2): 736-739. (in Chinese)
- [11] 孔祥静, 李华飞, 李娟. 家庭参与式健康教育在急性缺血性脑卒中患者健康教育中的应用研究[J]. *中国健康教育*, 2021, 37(5): 473-476.
- KONG X J, LI H F, LI J. Application of family integrated health education in patients with acute ischemic stroke [J]. *Chin J Health Educ*, 2021, 37(5): 473-476. (in Chinese)
- [12] 高峰, 安敏萍, 刘丹, 等. 脑卒中患者疾病复发风险感知现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(12): 30-33.
- GAO F, AN Q P, LIU D, et al. Recurrence risk perception and its correlates in stroke patients [J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38(12): 30-33. (in Chinese)
- [13] 涂英, 杜丹阳, 舒严, 等. 缺血性脑卒中复发预防的最佳证据总结[J]. *护理学报*, 2023, 30(11): 41-46.
- TU Y, DU D Y, SHU Y, et al. Best evidence summary of prevention of recurrent ischemic stroke [J]. *J Nurs China*, 2023, 30(11): 41-46. (in Chinese)
- [14] The Writing Committee of the Report on Cardiovascular Health and Diseases in China; . 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要 [J]. *中国循环杂志*, 2023, 38(6): 583-612.
- THE WRITING COMMITTEE OF THE REPORT ON CARDIOVASCULAR HEALTH, CHINA D I.

- Report on cardiovascular health and diseases in China 2022: an updated summary [J]. *Chin Circ J*, 2023, 38(6): 583–612. (in Chinese)
- [15] 高秀梅, 颜虹杰, 林青. 老年缺血性脑卒中患者复发再入院高危因素及预测[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(20): 5139–5141.
- GAO X M, YAN H J, LIN Q. Risk factors and prediction of recurrence and readmission in elderly patients with ischemic stroke [J]. *Chin J Gerontol*, 2022, 42(20): 5139–5141. (in Chinese)
- [16] 黄涯, 何天麦, 韩松洁, 等. 舒血宁注射液临床证据评价及其效应特点[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2018, 20(10): 1754–1760.
- HUANG Y, HE T M, HAN S J, et al. Clinical evidence evaluation and effect characteristics of shuxuening injection [J]. *Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol*, 2018, 20(10): 1754–1760. (in Chinese)
- [17] 张怡, 张宏, 高林, 等. 中医药活血治疗对急性脑梗死患者炎症因子影响研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(23): 250–263.
- ZHANG Y, ZHANG H, GAO L, et al. Effect of activating blood therapy of traditional Chinese medicine on inflammatory factors in patients with acute cerebral infarction: a review [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2022, 28(23): 250–263. (in Chinese)
- [18] 吴婷婷. 西安市 2013—2017 年舒血宁注射液药品不良反应报告回顾分析[J]. *医药导报*, 2019, 38(1): 49–53.
- WU T T. Retrospective analysis of adverse drug reaction of shuxuening injection in Xi'an from 2013 to 2017 [J]. *Her Med*, 2019, 38(1): 49–53. (in Chinese)
- [19] 高亚, 刘明, 施树珍, 等. 舒血宁注射液的系统评价再评价[J]. *中国中药杂志*, 2021, 46(14): 3712–3721.
- GAO Y, LIU M, SHI S Z, et al. Overview of systematic reviews on Shuxuening Injection [J]. *China J Chin Mater Med*, 2021, 46(14): 3712–3721. (in Chinese)
- [20] 张淑君, 杨莉, 汪意, 等. 经皮穴位电刺激对脑卒中患者下肢运动功能影响的 meta 分析[J]. *中国康复医学杂志*, 2022, 37(6): 798–804.
- ZHANG S J, YANG L, WANG Y, et al. Meta-analysis of the effect of transcutaneous acupoint electrical stimulation on motor function of lower limbs in stroke patients [J]. *Chin J Rehabil Med*, 2022, 37(6): 798–804. (in Chinese)
- [21] 刘道龙, 褚雪菲, 曾令慧, 等. 针灸配合穴位按摩治疗高龄脑卒中患者运动功能障碍的效果[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(15): 3164–3166.
- LIU D L, CHU X F, ZENG L H, et al. Effect of acupuncture combined with acupoint massage on motor dysfunction in elderly stroke patients [J]. *Chin J Gerontol*, 2021, 41(15): 3164–3166. (in Chinese)
- [22] 王江玲, 戴新娟, 施琪, 等. 穴位按摩治疗脑卒中后吞咽障碍效果的 Meta 分析[J]. *护理研究*, 2020, 34(5): 821–827.
- WANG J L, DAI X J, SHI Q, et al. Effectiveness of acupoint massage on post-stroke dysphagia: a Meta-analysis [J]. *Chin Nurs Res*, 2020, 34(5): 821–827. (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。