

DOI: 10.12209/CAIM202308240009

· 中西医结合临床案例 ·

虎符铜砭刮痧治疗 1 例中风病患者眩晕的护理

刘东菊, 王娟

(三亚市中医医院 神经内科, 海南 三亚 572000)

摘要: 本文总结 1 例虎符铜砭刮痧治疗中风患者眩晕的护理经验。护理人员开展护理评估, 明确患者眩晕症状严重程度和心理状态, 在常规护理的基础上, 创新干预方法, 采用虎符铜砭刮痧法“内病外治”, 有效改善患者眩晕症状, 提高了生活质量, 值得临床参考应用。

关键词: 中风病; 眩晕; 虎符铜砭刮痧; 中医护理

Nursing care for a stroke patient with vertigo treated by scraping with copper bianstone

LIU Dongju, WANG Juan

(Department of Neurology, Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sanya 572000)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of scraping in the treatment of stroke patients. Nursing staff to carry out nursing evaluation, clear the severity of vertigo symptoms and patients' mental state, on the basis of routine nursing, innovative intervention methods, using the use of tiger copper scraping method "internal disease and external treatment", effectively improve the vertigo symptoms of patients, improve the quality of life, is worthy of clinical reference application.

KEY WORDS: stroke; vertigo; tiger copper scraping; Traditional Chinese Medicine nursing

中风病指由于脑血管痉挛、破裂或闭塞等造成的急性脑循环局部障碍, 常以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼歪斜、语言不利为主要病症, 是目前导致人类死亡的三大主要疾病之一。中风病后期伴随症状有眩晕、恶心、呕吐。眩晕属于一种比较常见症状, 中风的患者由于脑部血液循环不畅, 出现了缺血、缺氧的情况, 容易出现眩晕。近年来, 传统中医护理技术逐渐成为辅助中风病康复治疗的重要手段之一。刮痧疗法作为中医临床特色技能之一, 指在以中医经络腧穴等理论的指导下, 运用特制器具和手法蘸取一定的介质在体表相应部位反复刮拭, 使局部皮肤出现潮红、痧斑或痧痕, 以达到开腠理、活血脉、通经络、调脏腑的目的^[1]。大量研究表明, 刮痧疗法对中风后并发症和后遗症具有良好的调节功效, 本文总结 1 例虎符铜砭刮痧治疗中风患者眩晕的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 73 岁, 10 余年前患者无明显诱因

出现左侧肢体麻木乏力, 诊断为“脑卒中”, 具体治疗不详, 遗留左侧肢体麻木乏力症状。1 周前无明显诱因, 患者左侧肢体麻木乏力较前加重, 休息未见缓解, 于 2023 年 7 月 7 日来我科就诊。中医诊断: 缺血性中风(痰瘀阻络证); 西医诊断: 脑卒中后遗症。既往史: 高血压 3 级, 冠心病, 骨关节病, 子宫切除术后, 阑尾切除术后。入院症状: 神清, 精神疲倦, 面色萎黄, 双目无神; 耳聋, 表情淡漠, 声音低微, 疲乏无力; 畏寒肢冷, 行走困难, 需要他人进行搀扶; 右手轻微颤抖; 头晕, 昏蒙感, 头胀痛; 左侧肢体麻木无力; 偶有咳嗽咳白色黏痰, 偶有胸痛、胃脘痛; 双膝疼痛, 纳呆, 眠差、大便秘结, 小便频数, 夜尿 2~4 次。舌淡, 苔白腻, 有横纹及齿痕, 脉沉细。遵医嘱给予中医虎符铜砭刮痧疗法, 经过 4 次的干预后, 患者眩晕症状好转, 可自行坐起, 经搀扶可下床活动, 睡眠质量好转, 疲乏感减轻, 情绪稳定。已于 2023 年 7 月 21 日出院。

收稿日期: 2023-08-24

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 眩晕严重程度分级:参照中华人民共和国卫生部2002年发布的《中药新药临床研究指导原则》和眩晕障碍量表标准量表由 Jacobson 等^[2]编制,用来评估眩晕患者症状的严重程度。量表包括躯体(7个条目)、情感(9个条目)、功能(9个条目)3个维度,共25个条目。每个条目有3个答案,分别是“是、有时、无”,相应设计分为4、2、0分。总分100分,得分越高表示眩晕症状越严重,总分0~30分为轻度障碍,31~60分为中等障碍,61~100分为严重障碍。本病历患者评分的68分为严重障碍。

2.1.2 自理能力分级:眩晕严重影响患者自理能力,按照医院2021年修行的《分级护理管理制度》采用 Barthel 指数评定量表,对患者日常生活活动进行评定。根据 Barthel 指数总分,确定自理能力等级,自理能力分为重度依赖(≤40分)、中度依赖(41~60分)、轻度依赖(61~99分)和无须依赖(100分)四个等级。本病例患者因眩晕进食5分,洗澡0分,修饰0分,穿衣5分,如厕5分,床椅转移10分,平地行走10分,上下楼梯0分,Barthel 指数共55分,本病例患者为中度依赖。(详见表1)

表1 Barthel 评定量表

评估项目	完全独立	需部分帮助	需极大帮助	完全依赖
进食/分	10	5	0	/
洗澡/分	5	0	/	/
修饰/分	5	0	/	/
穿衣/分	10	5	0	/
控制大便/分	10	5	0	/
控制小便/分	10	5	0	/
如厕/分	10	5	0	/
床椅转移/分	15	10	5	0
平地行走/分	15	10	5	0
上下楼梯/分	10	5	0	/

2.1.3 护理诊断:护理诊断如下:头晕目眩与脾虚、气血不足、脑髓失养有关;有跌倒坠床的风险与头晕、动作失衡有关。

2.1.4 护理计划:根据护理诊断制定以下护理计划:实现患者头晕症状较前好转;实现患者可自理可下床活动。

2.2 护理措施

2.2.1 常规护理

根据患者具体症状,予如下常规护理措施。

①心理干预:首先,要与患者建立相互信任的关系,详细了解患者的病情发展。实施护理干预过程中要支持理解患者,加强护患沟通技巧,通过倾心交谈讲解治疗目的和方法,让患者感受到医护人员的关怀。其次,护理人员与患者家属共同参与到患者的护理中,满足患者提出的合理护理需求,使患者感受到关爱,拉近医护人员与患者的距离,有效缓解患者不良情绪,改善预后。②饮食护理:指导患者选择清淡、高维生素、高钙、低脂肪、低胆固醇、低盐饮食,多食新鲜蔬菜水果,如芹菜、菊叶等;忌食辛辣、肥甘厚腻及过咸伤肾之品。③睡眠护理:确保患者睡眠环境的安静、舒适,采取舒适的睡姿,室内温湿度适宜。睡前进行热水泡脚,以舒缓压力。④生活护理:评估患者疾病认知状况,对患者实施针对性个性化的生活指导及健康教育。根据患者身体状况,为患者制定针对性运动方案,鼓励患者进行适当运动。按照循序渐进的原则,达到调和脏腑、促进机体功能康复的效果。

2.2.2 虎符铜砭刮痧法

遵医嘱予患者虎符铜砭刮痧治疗,该法由李道政首创,使用特制的黄铜刮痧板,刮痧手法徐而和,起效机制为通过对经络穴位反复地刮动、摩擦,局部产热升温,促使组织、脏腑的邪气向外通达呈现于表,以疏通经络、活血化瘀^[3]。刮痧治疗共治疗4次,因患者较虚弱,第1次刮痧分两天进行,之后隔日1次进行干预,治疗过程如下。①2023年7月12日刮痧治疗。开穴:患者取坐位,暴露后背及双手臂,注意保暖,皮肤表面涂抹适量刮痧油;按照先阳经后阴经,由上至下,由内向外的顺序,采用平补平泻手法进行。具体内容:将刮痧油均匀涂抹于背部、先开4穴,即大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴,再刮背部督脉及足太阳膀胱经,依次刮健侧上肢外侧手三阳经循行部位、上肢内侧手三阴经循行部位直至肢体末端,患侧再进行刮痧,力度以患者耐受,局部皮肤出现发红或红紫色痧点为度。②2023年7月13日刮痧治疗。刮痧部位:头部、双手、双腿、四井排毒。取穴:上星、前顶、百会(八会)、印堂、后顶、风池、四神聪、头窍阴、丰隆、侠溪、太冲、地五会、足临泣,重点刮地五会、足临泣逐层探压,感皮下呈沙粒感明显。此时患者机体气机调节不畅,为虚证的表现,此时应用补法,可疏通全身体表经络,调动气血,有益

气温通之功效。③2023年7月15日予耳部刮痧治疗。治疗前用乙醇棉签或清水清洁耳部皮肤,采用“点、熨、摩”手法。治疗步骤:首先,采用快刮法,用适当力度予患者开耳廓、耳背,约10 min;其次,采用先慢后快刮法,以患者舒适为度,重点刮耳垂、对耳屏、轮屏切迹、屏间切迹,约20 min;再次,采用点刮法刮配穴(神门穴、皮质下穴、心穴、三焦穴、内耳穴、交感)约10 min。刮完后,按摩全耳,使用食指和中指夹耳稍用力按摩耳前、耳后,至刮痧油慢慢吸收。耳部刮痧时要遵循由下到上,由内到外侧的原则,刮拭力度视患者病情及耐受力而定。治疗后嘱患者勿直吹风,4 h内不洗澡,勿打湿耳朵。④2023年7月17日给予“四井排毒”。在手掌和足背进行摩擦,注意要刮到末梢,刮板带出指间去。主要是为了调动机体阳气的同时,起到调气活血和扶正祛邪的效果,即“以通为治”。

2.3 护理评价

2023年7月12日经治疗患者自觉全身轻松,但安静平卧时仍有头晕症状,给予继续追踪。2023年7月13日早查房,患者自述卧床翻身时头晕症状减轻,但家属搀扶坐起时,仍有头晕症状,坐立后头晕症状好转,精神较前好转,可与人聊天,夜间睡眠尚可,但患者左手出现颤抖症状。2023年7月15日患者头晕症状减轻,但大幅度活动时仍有头晕、昏蒙感,休息后症状好转。2023年1月17患者头晕症状明显好转,可自行手拉床栏坐起,坐起时头晕症状不明显,可下床在陪护搀扶下外出散步行走时无头晕症状。

根据患者症状及主诉,采用尼莫地平法计算疗效指数,疗效指数=(治疗前计分-治疗后积分)/治疗前计分×100%。显著有效:疗效指数≥80%;显效:疗效指数60%~80%;有效:疗效指数30%~60%;无效:疗效指数<30%。本例患者眩晕症状与干预前比较,疗效指数70%,显效;Barthel指数共65分,轻度依赖。(详见表2)

表2 干预前后对比

评估项目	眩晕障碍量表/分	Barthel/分
干预前	68	55
干预后	20	65

2.4 结果与随访

该患者经虎符铜砭刮痧4 d后,头晕症状明显改善。本例患者眩晕症状与干预前比较,疗效指

数70%,显效;Barthel指数共65分,轻度依赖。患者出院第3天,护士以电话随访的方式致电患者询问头晕情况,患者主诉无明显头晕,可自行下床活动,患者感到非常满意。患者出院1周后主动致电回科室表示感谢。

3 讨论

脑卒中,祖国医学称作中风病,现已成为世界难治性疾病之一,有着高发病率、高病残率、高死亡率和容易复发的特征。全球疾病负担研究(Global Burden of Disease Study, GBD)的最新资料显示:全世界每年有将近3300万人发生脑卒中,其中1/3的中风患者死亡^[4]。据研究预测,2030年我国居民发生脑卒中风险将比2010年增加50%左右^[5]。资料表明,急性头晕/眩晕疾病谱中有3%~5%为脑卒中,以循环供血不足导致的小脑或脑干梗死最为常见,另有少数卒中后眩晕是由前庭皮层区病变前循环供血足导致的^[6]。在脑卒中发生的各病程阶段均可出现头晕、眩晕等症状表现,有时甚至是患者较为突出的临床症状,给患者带来严重困扰,甚者出现失眠、焦虑、抑郁等精神障碍,情志因素又加重眩晕对患者的侵扰,形成恶性循环,影响患者康复。

刮痧疗法是国家中医药管理局重点推出的八大中医特色疗法之一,指用“虎符铜砭”或黄铜刮痧板通过徐而和的手法,蘸上刮痧油、润滑剂等介质,以经络腧穴理论为指导,在体表一定部位进行反复刮擦,使皮肤出现暗红色出血点的改变,以达到开腠理、散邪毒、通经络的作用^[7]。虎符铜砭刮痧刮拥有以下优势:①黄铜所制的特殊材质;②刮拭部位升温;③化解郁结;④穿透力、能量强;⑤效果比普通刮痧更佳^[8]。刮痧作为一项中医适宜技术,兼有补、泻之功效,在预防保健和治疗慢性病方面发挥着重要的作用^[9]。为满足人们的需求,2013年国家中医药管理局第一批优势病种中医护理方案将高血压归属于“眩晕”范畴,其方案明确规定了使用中医特色治疗眩晕。在临床实践中,利用虎符铜砭刮痧治疗眩晕取得一定的治疗效果^[10]。本病历眩晕患者治则以刮督脉、足太阳、足阳明、足少阳经穴部位为主,以达到化痰除湿、活血通络、改善中风病引起头晕、左手麻木不适。眩晕患者先刮拭手厥阴心包经、手少阴心经、手太阴肺经、手少阳三焦经,以稳定三焦,防止晕厥。任何病症都宜先刮拭大椎穴、膏肓、神堂及大抒

穴,即开四穴。大椎隶属督脉总管统帅、大杼宣肺、膏肓养阴、神堂安神四穴同用为刮痧治疗各病的经验用法^[11]。刮痧胸腺可提升机体自愈力、免疫力,可调动人体气血运动,达到强肺补气之功。强调四井排毒,这是虎符铜砭刮痧一绝,主要是疏通背部阳脉,将痧毒赶到四肢,开手脚四井,排除体内的痧毒^[12]。传统中医认为刮痧疗法通过刮拭经络的循行部位或特定区域起到开泄腠理、疏通经络、调理气血的作用^[13]。李氏砭法(虎符铜砭刮痧)以通为治,以通为健,以通为补,以通为泻,引邪出表,祛邪扶正,让砭法提升到一个新的历史高度。

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] 李明珠,李旭,吉云飞,等. 中医全息刮痧联合艾灸在1例胃癌患者中的应用及护理[J]. 中西医结合护理, 2023(5): 43-47.
LI M Z, LI X, JI Y F, et al. Traditional Chinese Medicine holographic scraping combined with moxibustion and nursing management for a patient with gastric cancer[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(5): 43-47. (in Chinese)
- [2] 丁雷,刘畅,王嘉玺,等. 眩晕残障程度评定量表(中文版)的评价[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(2): 228-230.
DING L, LIU C, WANG J X, et al. An evaluation of the dizziness handicap inventory (chinese version) [J]. Chin J Otol, 2013, 11(2): 228-230. (in Chinese)
- [3] 魏彩虹,曾梅玉,曾莉莉,等. 虎符铜砭刮痧治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(2): 74-75.
WEI C H, ZENG M Y, ZENG L L, et al. Observation on the therapeutic effect of scraping with tiger-fu copper hoop on lateral epicondylitis of humerus [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(2): 74-75. (in Chinese)
- [4] Global Burden of Disease Collaborative Network. Global burden of disease study 2019(GBD 2019) results [J]. (2020-10-17) [2021-05-07]. <http://ghdx.healthdata.org/gbdresults-tool>.
- [5] MORAN A, GU D F, ZHAO D, et al. Future cardiovascular disease in China: Markov model and risk factor scenario projections from the coronary heart disease policy model-china [J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2010, 3(3): 243-252.
- [6] 白雅,付炜,韩军良.《眩晕诊治多学科专家共识》解读[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(2): 150-152.
BAI Y, FU W, HAN J L. Interpretation of multidisciplinary expert consensus on diagnosis and treatment of vertigo [J]. Chin J Neurol, 2019, 52(2): 150-152. (in Chinese)
- [7] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 李传惠,丁玉芳,鲁志霞,等. 吴茱萸穴位贴敷联合刮痧用于原发性高血压的疗效观察[J]. 护理研究, 2020, 34(14): 2544-2547.
LI C H, DING Y F, LU Z X, et al. Observation on curative effect of evodia-based acupoint application combined with scrapping on primary hypertension [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(14): 2544-2547. (in Chinese)
- [9] 郑娟霞,郑娟丽,黄碧芳,等. 铜砭刮痧对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的干预疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(16): 2177-2180.
ZHENG J X, ZHENG J L, HUANG B F, et al. Observation on the intervention effect of copper scraping on pain and shoulder function of patients with scapulohumeral periarthritis [J]. Shanxi Med J, 2020, 49(16): 2177-2180. (in Chinese)
- [10] 曾维轲,潘晓彦,雷建兰,等. 辨证刮痧方案在原发性高血压病(肝阳上亢证)患者中应用疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(4): 135-138.
ZENG W K, PAN X Y, LEI J L, et al. Application of syndrome differentiation scrapping scheme in patients with primary hypertension (hyperactivity of liver-Yang type) [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(4): 135-138. (in Chinese)
- [11] 刘海华,刘朝,王莹莹,等. 刮痧对原发性高血压降压作用的时效规律研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(7): 711-714.
LIU H H, LIU Z, WANG Y Y, et al. Aging law on anti-hypertensive effect of scrapping therapy on primary hypertension [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2015, 35(7): 711-714. (in Chinese)
- [12] 刘姝,秦元梅,钟远,等. 虎符铜砭刮痧联合健康教育对初诊肝火亢盛型高血压患者干预效果评价[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 995-998.
LIU S, QIN Y M, ZHONG Y, et al. Evaluation of

- intervention effect of copper-plate scrapping therapy in combination with health education on hypertension in patients with liver Yang hyperactivity type [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38 (10) : 995-998. (in Chinese)
- [13] 赵佳田, 郑华, 马素平. 马素平教授虎符铜砭刮痧法治疗肝硬化胁痛经验撷英[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(8): 82-83.
- ZHAO J T, ZHENG H, MA S P. Professor Ma Suping's experience in treating hypochondriac pain in liver cirrhosis by scraping with tiger-fu and copper-fu[J]. Asia Pac Tradit Med, 2019, 15(8): 82-83. (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。