

穴位埋针联合经穴推拿治疗 1 例 脑出血恢复期偏瘫患者的康复护理

黄池颖, 田 琼

(上海中医药大学附属曙光医院 康复医学科, 上海 201203)

摘要: 本文总结 1 例脑出血恢复期偏瘫患者的康复护理体会。在给予患者康复治疗的同时, 运用中医特色护理穴位埋针联合经穴推拿, 有效减轻了患者的功能障碍, 帮助患者树立战胜疾病、回归家庭和社会的信心, 提高了患者的生活质量。

关键词: 穴位埋针; 经穴推拿; 脑出血恢复期; 中医特色护理; 康复护理

Rehabilitation nursing of acupoint embedding combined with acupoint massage in the treatment of a patient with hemiplegia in the recovery period of cerebral hemorrhage

HUANG Chiying, TIAN Qiong

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

ABSTRACT: This article summarizes the rehabilitation nursing experience of a patient with hemiplegia during the recovery period of cerebral hemorrhage. In addition to the rehabilitation treatment, the application of TCM characteristic nursing acupoint embedding combined with acupoint massage can effectively reduce the dysfunction of patients, help patients build confidence to overcome the disease, return to family and society, and improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: acupoint needle embedding; acupoint massage; cerebral hemorrhage recovery period; Traditional Chinese medicine characteristic nursing; rehabilitation nursing

脑出血 (intracerebral hemorrhage, ICH) 是指非外伤性脑实质内出血, 是脑卒中的一种, 发病率为每年 (60 ~ 80)/10 万, 在我国约占全部脑卒中的 20% ~ 30%, 具有较高的病死率以及致残率^[1]。脑出血常见于 50 岁以上患者, 男性稍多于女性, 最常见的病因是高血压合并细小动脉硬化。患者发病后往往会出现程度不同的认知障碍、运动障碍或者言语吞咽障碍等, 因此需采用相应的康复训练, 以促进患者恢复^[2]。根据患者情况制定相应康复医疗计划, 以全面康复为目标, 运用系统的康复治疗及护理, 能显著改善患者的功能障碍, 有效促进其回归社会, 提高生活质量。

近年来, 随着生活水平的提高, 传统中医技术越来越受人欢迎, 逐渐应用于临床脑卒中的康复治疗, 且具有较好的疗效^[3-5]。穴位埋针、经穴推

拿为国家中医药管理局中医适宜技术推广项目, 通过中医整体观念对特定穴位进行刺激, 具有调和气血、疏通经络、调节脏腑的作用^[6]。本文简述 1 例穴位埋针联合经穴推拿治疗脑出血恢复期偏瘫患者的康复护理, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 68 岁, 因“右侧偏瘫伴失语 9 d”于 2023 年 4 月 12 日收入我科。患者 2023 年 4 月 3 日于家中无明显诱因下出现失语, 右侧偏瘫, 无意识丧失, 无抽搐。于我院急诊就诊, 查颅脑 CT: 左侧额顶叶、基底节区脑出血。于神经内科降颅压、醒脑、营养神经、利水消肿等治疗, 为求进一步康复治疗, 遂于我科住院治疗。患者既往体健, 心理状况良好, 否认食物及药物过敏史, 否认家族中遗传

性、传染性疾病史。入院后体格检查:体温(T) 36.8℃,脉搏(P) 73次/min,呼吸(R) 19次/min,血压(BP) 154/82 mm Hg。

患者入院时神清,失语,右侧偏瘫,口角歪斜,鼻饲饮食,寐可,二便调。专科检查:神志清晰,留置胃管,对答不能,口角歪斜,双侧瞳孔等大等圆,左侧肢体肌力5级,右侧肢体肌力0级,肌张力正常。生理反射存在,病理反射未引出。中医四诊:望:望神:有神;望色:红润;望形:适中;望态:偏瘫形态;舌红偏暗,苔黄。闻:听声音:发声异常:有;言语异常:有;呼吸异常:无;咳嗽:无;呕吐:无。问:神志清晰,对答不能。切:皮肤:温,湿润;四肢:温暖;胸部:虚里按之应手;脉弦。辅助检查:(2023.04.07)颅脑CT平扫:左侧额顶叶、基底节区脑出血,范围未见明显好转,密度较前(2023.04.03)稍减低,周围脑组织水肿较前明显,中线结构右偏。

中医诊断:出血性中风,证型:风痰阻络证。西医诊断:脑出血恢复期(吞咽功能障碍,言语功能障碍,肢体运动功能障碍)。中西医结合治疗:西医治疗先后予纳美芬针活血化瘀开窍,艾普拉唑钠粉针抑酸护胃,乙酰谷酰胺粉针保肝,甘露醇针降低颅内压,能全力混悬液营养支持,氯化钾针补钾,思诺思片助眠,左氧氟沙星片、头孢吡肟粉针抗感染等治疗。经过中医辨证施治,给予患者中医特色针灸、推拿等康复治疗。遵医嘱运用穴位埋针联合经穴推拿改善患者吞咽功能、言语功能及肢体运动功能障碍,提高其生活质量。

一周后,患者洼田饮水试验3级,遵医嘱拔除胃管,给予患者普食饮食。两周后患者右侧肢体肌力(Lovett肌力分级):右上肢2级,右手2级,右下肢2级。三周后患者言语从失语转为语言含糊不清,但能有效说单词或词组;右侧肢体肌力(Lovett肌力分级):右侧肢体3级,日常生活活动能力评定(Barthel指数)60分。患者病情平稳,已于2023年5月3日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时神志清晰,留置胃管,对答不能,口角歪斜。①吞咽功能评估:洼田饮水试验5级。②言语功能评估:失语。③运动功能评估:右侧肢体肌力(Lovett肌力分级):右上肢0级,右手0级,右下肢0级;日常生活活动能力评定(Barthel指

数):20分(大便控制10分,小便控制10分),严重功能缺陷。④心理评估:焦虑自评量表(SAS)58分,抑郁自评量表(SDS)51分,存在轻度焦虑、抑郁情绪。

2.2 护理诊断

护理诊断如下:①吞咽功能障碍与留置胃管有关;②言语沟通障碍与中枢神经系统的改变有关;③自理缺陷与右侧偏瘫有关;④焦虑与担心预后、缺乏疾病知识有关。

2.3 护理计划

结合患者实际症状及诊断,制定如下护理计划:①加强吞咽训练,一周拔除胃管,改善吞咽功能;②加强言语康复治疗,提高听理解能力和言语交流能力;③加强偏瘫肢体训练、平衡训练、加强作业治疗、物理因子治疗等,保证良姿位的摆放,提高肢体运动能力;④给予患者运用中医特色护理技术,并对患者的疗效进行实时观察。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

本病按经络辨证,当取手足阳明经穴为主,辅以太阳、少阳经穴。普通针刺:1次/d,取穴:颧髎、丝竹空、攒竹、肩髃、臂臑、曲池、手三里、外关、合谷、风池、风府、大椎、肩井、髀关、伏兔、血海、梁丘、阴陵泉、足三里、悬钟、三阴交、太溪、太冲,毫针刺平补平泻法得气,留针20 min,基础治疗,通经活络。头皮针:1次/d,取对侧运动区、配以感觉区、足运感区(焦氏头针),额中线、额旁1线(左)、顶中线、顶颞前斜线(国际头针),通过对头部运动区、感觉区等特定区刺激,加强疗效。微针针刺(手、面、腕踝):1次/d,加强局部刺激。

在常规针灸治疗和常规康复训练的基础上,采用穴位埋针联合经穴推拿治疗,具体方法如下。①取穴:参照《针灸学》^[7]的取穴方法选择风池穴、承浆穴、廉泉穴、曲池穴、外关穴、手三里穴、足三里穴、三阴交穴、阳陵泉穴等。②操作方法:使用点法和揉法经穴推拿于相应穴位,每穴每次1~2 min,经穴推拿全部完成后,用一次性无菌揸针在相同穴位进行穴位埋针,留针24 h,联合治疗1次/d,6 d/周,共治疗3周。嘱患者治疗期间埋针处禁水,定期检查,注意保护谨防揸针的丢失^[8]。与患者及时沟通交流,询问患者埋针处有无不适的感觉,如果患者主诉皮下产生刺痛感或皮肤产生过敏反应,应立即停止穴位埋针,将其取出。

2.4.2 鼻饲护理

鼻饲前床头抬高 30~45°,予以半卧位。先确定胃管是否在胃内,将胃管末端置于装有冷开水的药碗里,无气泡溢出则代表在胃内。使用肠内营养泵控制输注速度,速度由慢到快逐渐递增,喂养时管路末端使用加温器,营养液温度控制在 37~40℃。鼻饲期间注意监测患者的血糖、电解质、胃潴留量、恶心呕吐、腹痛腹泻等情况。每次鼻饲前后 20 mL 温开水冲洗管路,每 4 h 温开水冲管一次以免堵管。一周后,患者洼田饮水试验 3 级,遵医嘱于 2023 年 4 月 20 日拔除胃管,给予患者普食饮食。

2.4.3 辨证施膳

根据患者病情,正确指导进食的方法及应配合的体位,告知患者少食多餐,避免粗糙、过冷、过热、刺激性的食物。患者证属风痰阻络证,可用化痰通络汤加减^[9]。宜低盐低脂饮食,忌食辛辣刺激、肥甘厚腻之品,戒烟忌酒。宜食茯苓、黑木耳、萝卜、荞麦、玉米等,忌食羊肉、桂圆、荔枝、油炸食品。

2.4.4 情志调理

心理上给予患者安慰,耐心地向患者讲明疾病发生、发展规律及康复过程,帮助患者了解病情,消除患者焦虑。加强与患者的交流,运用《黄帝内经》情志治疗中的五行相胜法,即“怒伤肝,悲胜怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐。”调节患者情志,使之闲情怡志。

2.4.5 康复锻炼

结合患者实际情况,给予相关康复锻炼训练,具体如下。①吞咽功能训练:给予患者冰刺激训练,用冰冻的长棉棒的垂直擦拭腭舌弓、软腭、舌根以及咽后壁,然后嘱咐患者做吞咽动作,一边刺激一边发“啊”声。通过大脑皮层感觉运动的神经调控机制,改善舌的感觉及功能活动,从而改善吞咽障碍。②言语功能训练:运用 Schuell 刺激法,使用患者容易接受的话题,通过听、视、触、嗅给患者相应的刺激,示范发音的口型、舌位、传授正确的发音技巧。通过反复的语言刺激促进脑内语言模式的组织、储存和提取,循序渐进地改善言语功能。③肢体运动功能训练:指导患者进行 Bobath 握手训练,增加主动锻炼,逐步增强肌力。运用运动疗法(肌力、步态)、平衡功能训练等改善偏瘫肢体肌力、平衡功能及步态;运动疗法(关节活动度训练)、关节推拿配合关节松动术改善关节活动

度;气压治疗预防深静脉血栓形成;作业治疗、手功能训练改善日常生活能力;红外线改善局部循环;内科疾病推拿预防肌肉废用性萎缩;低频、电子生物反馈提高偏瘫肢体肌力。

2.4.6 健康宣教

为患者提供疾病及康复相关知识,教育患者正确对待疾病,康复是一个漫长的过程,不可操之过急,需循序渐进,长期坚持才能防止功能障碍进一步加重和并发症的发生。落实安全教育,以避免发生跌倒、坠床等二次损伤。指导患者及家属自我管理知识,建立健康的生活方式。

2.5 护理评价

运用中医护理方案效果评价表^[10]进行实施前与实施后评价,评价结果详见表 1,评价依据:①症状的分级评分:无—0 分;轻度—2 分;中度—4 分;重度—6 分。②护理效果评价采用实施护理后的评分与实施前的评分之差来界定,分为:好,实施护理后的评分较前减小(≤ 4 分),表示症状或证候减轻或消失;较好,实施护理后的评分较前减小(≥ 2 分, < 4 分),表示症状或证候有所减轻;一般,实施护理后的评分没有改变,或评分较前减少 < 2 分,表示症状或证候未改善或改善不明显;差,实施护理后的评分较前增加,表示症状或证候进一步加重。③肢体活动不利分级标准采用 Lovett 肌力分级法,分为:0 级,完全瘫;1 级,肌肉可收缩,但不能产生动作;2 级,肢体能在床面上移动,但不能抬起;3 级,肢体能抬离床面,但不能抗阻力;4 级,能做抗阻力动作,但较正常差;5 级,正常肌力。④吞咽困难分级标准采用洼田饮水试验法(患者端坐、喝下 30 mL 温开水,观察所需时间和呛咳情况),分为:1 级(优),能顺利地 1 次将水咽下;2 级(良),分 2 次以上,能不呛咳地咽下;3 级(中),能 1 次咽下,但有呛咳;4 级(可),分 2 次以上咽下,但有呛咳;5 级(差),频繁呛咳,不能全部咽下。

3 结果与随访

经过中西医结合康复治疗与护理后,患者于 2023 年 4 月 20 日拔除胃管,生活自理能力显著提升。继续进行相应康复治疗与护理,吞咽功能、言语功能及肢体运动功能恢复显著,于 2023 年 5 月 3 日顺利出院。出院后患者每半月一次坚持康复门诊随访,生活已基本完全自理。

表1 中医护理效果评价量表

评估项目	无 (0分)	轻 (2分)	中 (4分)	重 (6分)	实施前 评价	实施后 评价	护理 效果 评价
肢体活动不利	5级	3~4级	1~2级	0级	6分	2分	好
言语困难	言语正常	言语基本正常,说话能成句,但表达不全或稍有迟缓,不影响交流	语言含糊不清,但能有效说单词或词组	言语蹇涩,无法沟通交流,甚至失语	6分	4分	较好
吞咽困难	1级	2级	3~4级	5级	6分	4分	较好

4 讨论

中医将脑出血归属“中风”范畴,中医学认为,中风的发生是多种因素所致的复杂病理过程,风、火、痰、瘀是其主要病因,病位在脑,与心、肝、脾、肾密切相关。病机主要是肝肾阴虚,五志过极,肝阳上亢,饮食不节,痰浊内生,气机不畅,瘀血阻滞等因素,造成阴阳失调,气血逆乱,上犯于脑所致。治疗原则主要为疏通经络、活血化瘀以缓解偏瘫、失语、吞咽障碍等临床症状^[11]。在恢复期配合康复治疗及护理措施,是改善患者神经功能,提高患者自理能力与生活水平的关键措施。

穴位埋针属于针灸范畴,是将一次性揸针刺入皮内并作较长时间留针,达到持续微弱刺激,以调整气血、脏腑功能的一种治疗方法^[12]。与普通针刺相比,埋针可以通过穴位持续刺激,增加针刺治疗的时效性,减少反复针刺的麻烦和痛苦。经穴推拿是对穴位或刺激线进行点、按、揉等操作,加强气血运行,濡养经络,具有调和气血、疏通经络、调解脏腑的作用及开神窍、通经络、行气血的功效^[13]。手法如下:①点法:操作者用指端或屈曲的指间关节部着力于施术部位,持续地进行点压。②按法:操作者拇指或中指指端自然伸直,以指端着力于穴位上逐渐向下,由轻到重向下按压。③揉法:操作者以拇指或中指按在穴位上,做顺时针或逆时针方向旋转揉动,操作时压力轻柔而均匀,手指不要离开接触的皮肤,以肘为支点,带动指掌运动,频率大约为120~160次/min。④摩法:操作者肩臂放松,肘关节微曲,以肘为支点,着力部分随腕关节环绕,做环转摩擦运动,速度应均匀协调,每分钟约120次。

参照《针灸学》的取穴方法选择风池穴(平肝熄风、祛风解毒)、承浆穴(祛风通络、通调任督)、廉泉穴(通调舌络、清利咽喉)、曲池穴(调和气血、疏经通络)、外关穴(联络气血、补阳益气)、手三里穴(疏经通络、消肿止痛)、足三里穴(调理肝脾、补

益气血)、三阴交穴(活血调经、益气健脾)、阳陵泉穴(活血通络、疏调经脉)等,先通过经穴推拿刺激穴位,达到疏通经络、活血化瘀的功效,再通过穴位埋针持续刺激,增加治疗的时效性,从而改善患者的功能障碍。穴位埋针与经穴推拿二者联合运用,能持续刺激相应穴位,加强气血运行,使得疏通经络、活血化瘀的功效更上一层楼,能有效改善吞咽、言语、肢体运动功能障碍,帮助患者提高生活质量,促进患者早日回归社会。而且有操作简单、痛苦小、实用性强等优势,值得推广应用。

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] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 王天然. 分析综合康复训练对脑出血术后恢复期患者康复质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(89): 90-91.
WANG T R. To analyze the effect of comprehensive rehabilitation training on the rehabilitation quality of patients with cerebral hemorrhage in recovery period after operation[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(89): 90-91. (in Chinese)
- [3] 范卉, 徐中芹, 马春霞, 等. 经穴推拿联合吞咽康复训练对老年脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J]. 康复学报, 2021, 31(4): 286-291.
FAN H, XU Z Q, MA C X, et al. Effect of meridian massage combined with swallowing rehabilitation training on elderly patients with dysphagia after stroke[J]. Rehabil Med, 2021, 31(4): 286-291. (in Chinese)
- [4] 颜业龙. 针灸联合常规康复治疗脑梗死患者的应用效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(22): 83-86.
YAN Y L. Effect of acupuncture combined with routine rehabilitation on patients with cerebral infarction[J]. Mod Med Health Res Electron J, 2022, 6(22):

- 83–86. (in Chinese)
- [5] 唐亮. 脑梗死后肩手综合征应用中药泡洗结合针灸推拿康复治疗的效果观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(12): 164–166.
- TANG L. Observation on the effect of rehabilitation treatment of shoulder–hand syndrome after cerebral infarction with traditional Chinese medicine soaking and washing combined with acupuncture and massage [J]. *China Pract Med*, 2022, 17(12): 164–166. (in Chinese)
- [6] 何国花, 林友燕. 穴位埋针联合穴位按压治疗肿瘤脾胃阳虚型呃逆的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(1): 72–73.
- HE G H, LIN Y Y. Effect of needle–embedding combined with acupoint–pressing therapy in the treatment of hiccup of spleen–stomach Yang deficiency syndrome among cancer patients [J]. *Nurs Integr Tradit Chin West Med*, 2020, 6(1): 72–73. (in Chinese)
- [7] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [8] 贺平, 张娟, 刘海玲, 等. 穴位埋针结合常规康复治疗缺血性中风后下肢功能障碍的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2): 214–218.
- HE P, ZHANG J, LIU H L, et al. Clinical observation on the effects of acupoint needle embedding combined with routine rehabilitation on lower limb dysfunction after ischemic stroke [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2020, 40(2): 214–218. (in Chinese)
- [9] 王瑞辉, 冯晓东. 中医康复学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [10] 李平, 牟善芳, 刘淑娟. 中医护理方案实践指南[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2015.
- [11] 周瑜, 李直苹, 漆钜霞, 等. 出血性中风病急性期中经络型中脏腑型病灶CT定量规律分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(7): 76–78, 119.
- ZHOU Y, LI Z P, QI J X, et al. CT quantitative analysis of acute hemorrhagic stroke involved with the meridian and viscera [J]. *Med Forum*, 2023, 27(7): 76–78, 119. (in Chinese)
- [12] 李凤, 孟祥柱, 汪玲怡. 穴位埋针联合手指点穴改善脑卒中后遗症期头晕的临床研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(2): 308–310.
- LI F, MENG X Z, WANG L Y. Clinical study on acupuncture point embedding combined with finger acupuncture to improve dizziness in sequela of stroke [J]. *J Mod Med Health*, 2022, 38(2): 308–310. (in Chinese)
- [13] 钟祥斌, 贾婷. 手指点穴配合言语功能训练治疗脑卒中后运动性失语疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(12): 1442–1444.
- ZHONG X B, JIA T. Observation on therapeutic effect of finger acupuncture combined with speech function training on motor aphasia after stroke [J]. *J Aerosp Med*, 2020, 31(12): 1442–1444. (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。