

DOI: 10.12209/CAIM202310170002

· 中西医结合临床案例 ·

穴位放血联合穴位按摩治疗 1 例 急性缺血性脑卒中昏迷患者的护理

王 盈, 赵建玲

(北京市大兴区中西医结合医院 神经内科, 北京 100076)

摘要: 本文总结 1 例穴位放血联合穴位按摩治疗急性缺血性脑卒中昏迷患者的护理经验。通过科学的护理辨证及辨证分型为患者制定护理方案,并选用适宜的中医护理技术。穴位放血联合穴位按摩,缩短患者昏迷时间,应用经络拍打及良肢位的摆放,促进患者肢体功能恢复,为患者建立战胜疾病的信心,提高患者的自理能力和生活质量。

关键词: 穴位放血; 穴位按摩; 经络拍打; 脑卒中; 护理

Nursing of a coma patient with acute ischemic stroke treated with acupoint bloodletting combined with acupoint massage

WANG Ying, ZHAO Jianling

(Department of Neurology, Daxing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100076)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a case of acute ischemic stroke coma patient treated with acupoint bloodletting combined with acupoint massage. Through scientific nursing syndrome differentiation and syndrome differentiation classification, nursing programs were formulated for patients, and appropriate TCM nursing techniques were selected. Acupoint bloodletting combined with acupoint massage can shorten the coma time of patients, and use meridian tapping and good limb position to promote the recovery of limb function of patients, establish confidence for patients to overcome the disease, and improve the self-care ability and quality of life of patients.

KEY WORDS: acupoint bloodletting; point massage; meridians beat; stroke; nursing care

急性缺血性脑卒中(acute ischemic stroke, AIS)为临床常见脑部血管类疾病,多因大脑血液循环障碍以及缺氧、缺血致局部脑组织出现缺血性坏死所致^[1]。AIS 患者常存在着不同程度的意识障碍,严重者甚至会出现昏迷,昏迷时间越长,患者出现并发症的可能性越大,其预后越差^[2]。相关研究发现,早期促醒干预通过听觉、视觉、触觉、嗅觉、味觉及运动等多感官刺激,促使患者由昏迷状态逐步觉醒,有效恢复 AIS 昏迷患者意识状态^[3]。但应用中医方法治疗 AIS 昏迷患者意识状态的研究较少。本文总结穴位放血联合穴位按摩治疗 1 例急性缺血性脑卒中昏迷患者的护理经验,有效提高了 AIS 昏迷患者的生活质量,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,78 岁,于 2023 年 3 月 18 日主因“发现意识不清 3 h,急诊行 DSA+超选择脑动脉腔内血栓取出术”后入神经内科。入科时患者呈浅昏迷状态,查体不配合。既往有陈旧性脑梗死病史 14 余年,遗留左侧肢体活动不利,平时规律服用阿司匹林肠溶片抗凝治疗;高血压病史 10 余年,血压(BP)最高达 180/110 mm Hg,自服氨氯地平片降压治疗,未规律监测血压。入科后通过护理辨证和辨证分型,给予穴位放血(少商穴)联合穴位按摩(头维穴、四神聪穴、百会穴、太阳穴),缩短患者昏迷时间;给予经络拍打及良肢位的摆放,促进患者肢体功能恢复及常规治疗。患者于 2023 年 3

收稿日期:2023-10-17

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

月 28 日意识清醒, GCS 评分为 15 分, 肌力评估: 左侧肌力 0 级, 右上肢 4 级, 右下肢 4+ 级, 遵医嘱患者出院。

西医查体: 视诊: 浅昏迷, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 2 mm, 瞳孔对光反射迟钝, 右侧鼻唇沟变浅; 触诊: 颈软, 腹部软, 按压时无痛苦表情, 双上肢水肿, 双下肢未见水肿, 四肢肌力检查不配合; 叩诊: 腱反射减弱, 双侧巴氏征阳性; 听诊: 双肺呼吸音粗, 可闻及少量湿性啰音。中医四诊: 望: 神志昏迷, 面色晦暗, 舌暗红, 苔黄腻, 形体正常, 脊背正常; 闻: 未闻及异常气味; 问: 语声未闻及; 切: 脉沉弦。辅助检查: 头颅 CT: 右侧大脑多发软化灶, 双侧基底节区、放射冠、脑干腔隙灶; 脑白质变性; 胸部 CT: 双肺散在肺组织膨胀不全。入院西医诊断: 急性缺血性脑卒中; 中医诊断: 中风/痰瘀闭阻证。治疗原则: 一级护理, 心电监护, 鼻饲饮食, 吸氧(2 L/min), 抗炎、化痰、抗血小板聚集等药物治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身评估: 入院当天患者呈浅昏迷状态, Glasgow 昏迷量表(GCS)评分为 1 分, 查体不配合, 全身皮肤完好无破损; 平时左侧肢体肌力为 0 级。心理—社会状况评估: 患者由于脑梗病史遗留左侧肢体活动障碍, 生活不能完全自理, 内心焦虑。生命体征: 体温(T)36℃, 脉搏(P)70 次/min, 呼吸(R)18 次/min, 血压(BP)136/69 mmHg。日常生活能力评定: ADL 评分: 0 分, 属重度依赖; 压疮风险评分 9 分, 属高危患者; 导管滑脱评分: 17 分; 气管切开状态、留置胃管, 尿管。

2.1.2 意识状态评估: 应用 Glasgow 昏迷量表(GCS)进行评估, 评分包括睁眼反应、语言反应、运动反应 3 项, 每项有不同的分值, 需分别测量并计分。总分范围为: 3 分~15 分, 得分越高意识状态越好。本病例患者治疗前 GCS 评分为 6 分。

2.1.3 肌力评估: 检查方法是嘱患者上下肢依次作各关节伸、屈运动, 并对抗检查者所给的阻力, 观察肌力是否正常、减退或瘫痪, 并注意瘫痪部位。一般上肢作上臂的外展、内收、前臂伸屈、腕的伸屈、手指的外展、内收、握拳。下肢作屈髋、小腿伸屈、足跖及背屈等。根据肌力的情况, 一般均将肌力分为 0 级~5 级, 共 6 个级别, 分别为: 0 级, 完全瘫痪, 测不到肌肉收缩; 1 级, 仅测到肌肉收

缩, 但不能产生动作; 2 级, 肢体能在床上平行移动, 但不能抵抗自身重力, 即不能抬离床面; 3 级, 肢体可以克服地心引力, 能抬离床面, 但不能抵抗阻力; 4 级, 肢体能做对抗外界阻力的运动, 但不完全; 5 级, 肌力正常。本病例患者治疗前处于浅昏迷状态查体不配合, 3 月 21 日查体, 患者左侧肌力 0 级, 右上肢 2 级, 右下肢 3 级。

2.2 护理诊断

该例患者护理诊断分析主要如下: ①意识障碍与脑损伤、颅内压增高有关; ②活动受限与脑组织缺血有关; ③存在感染、高热等潜在并发症。

2.3 护理实施

2.3.1 中医特色护理: ①穴位放血: 取穴少商穴, 少商穴位于拇指末端桡侧, 指甲根角旁开 0.1 寸。用三棱针划破少商穴穴位浅表脉络, 放出黄豆粒血液 3 滴~5 滴, 双手交换, 1 次/2 d, 一周 1 个疗程。以外泄内蕴之热毒, 达到促醒的目的。②头部穴位按摩: 取穴头维穴、四神聪穴、百会穴、太阳穴。使用手指轻轻触摸头顶上的穴位, 找到它们的位置, 有时候穴会有一些凹陷或凸起的感觉, 可使用按摩油或乳液, 以减少皮肤摩擦, 并使按摩更加顺畅。按摩时用指尖、掌心、拇指等部位使用旋转、揉捏、轻拍等不同的按摩手法, 每个穴位按摩 3 min, 2 次/d, 一周为 1 个疗程。达到促醒的目的。③经络拍打: 五指并拢, 掌指关节微曲, 使掌心空虚, 腕关节放松, 以前臂带动腕关节自由屈伸, 指先落, 腕后落, 腕先抬, 指后抬, 用虎掌拍打体表^[4]。2 次/d, 10 min/次, 一周为 1 个疗程, 促进肢体功能的恢复。

2.3.2 常规护理: ①对病室进行通风换气, 2 次/d, 20 min~30 min/次, 做好病室内卫生清洁, 保持病室的干净、卫生; ②口腔护理, 1 次/d, 会阴擦洗, 1 次/d; ③进行感知功能训练, 加强对患者家属的健康教育, 指导家属每日对患者进行呼唤护理, 并对患者采用香料、芳香油等进行嗅觉刺激; 做好家属的心理安抚, 保持良好护理配合度。

2.3.3 生活护理: 针对患者肢体功能活动障碍给予使用气垫床及体位护理, 指导患者及患者家属进行良肢位的摆放, 良肢位是指患者可以根据不同治疗、护理及康复的需要所采取有效并能保持的身体发展姿势和位置^[5]。为预防并发症, 可给予患侧位、仰卧位和健侧卧位等, 建立翻身卡, 每 2 h 更换一次体位并记录。

2.3.4 病情观察: 持续心电监护, 监测患者生命体

征,持续吸氧 2 L/min,保持呼吸道通畅。夜间加强巡视,防止患者跌倒。妥善固定管路,防止管路滑脱。进行输液时,严格无菌操作。康复治疗过程中严密观察患者的反应及主诉,如有不适及时

停止操作。

2.4 护理评价

经过治疗,患者有所好转,具体病情变化详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	3月18日	3月20日	3月21日	3月23日	3月28日
GCS/分	6	10	13	15	15
意识状态	浅昏迷	昏睡	嗜睡	清醒	清醒
肌力	不配合	不配合	左侧肌力0级,右上肢2级,右下肢3级	左侧肌力0级,右上肢2级,右下肢3级	左侧肌力0级,右上肢4级,右下肢4+级

3 结果与随访

根据医嘱给予相应的中医护理技术,穴位放血 2 疗程,共治疗 5 次,穴位按摩、经络拍打分别治疗 2 疗程,共 14 d。患者意识状态由浅昏迷转向清醒,肌力由左侧肌力 0 级,右上肢 2 级,右下肢 3 级,到左侧肌力 0 级,右上肢 4 级,右下肢 4+ 级。

患者 2023 年 3 月 28 日出院,指导患者家属回家后继续给予穴位按摩及经络拍打治疗,促进右侧肢体功能的恢复,在患者出院第 7 天、第 14 天时电话随访。4 月 12 日电话随访,经过家属持续康复护理,患者右上肢 5 级,右下肢 5 级。嘱患者定期复诊,不适随诊。

4 讨论

急性脑卒中患者特征为肌肉痉挛、生命体征稳定性差,在对其实施常规康复治疗中,常采用良肢位摆放、床上关节及肌肉被动运动,可改善患者肌张力异常情况,并避免发生关节粘连、肌肉萎缩。在此基础上,随患者进入恢复期,结合其功能障碍情况实施针对性康复治疗,可基本满足患者康复需求,改善其神经缺损性功能障碍症状^[6]。范振林等研究显示^[7],近年来在对急性脑卒中患者疾病治疗中,中医技术应用频率逐渐提升,通过适宜中医护理技术,增强局部神经兴奋性,改善局部血液循环,改善脑细胞代谢、减轻脑组织缺氧性损伤。

传承创新发展中医药是对于坚持中西医并重、打造中医药和西医药相互补充协调发展的中国特色卫生健康发展模式^[8]。放血疗法是用针具或刀具在身体的特定部位或者穴位刺破并挤出一定血液从而达到治病目的的疗法^[9]。杨建等学者研究显示^[10],在治疗脑卒中方面,放血疗法因起效迅速而得到普遍应用。少商穴是人体手太阴肺经

的最末一穴,是肺经的井穴。少商,别名“鬼信”,少商之名最早见于《灵枢经·本输》:“肺出于少商,少商者,手大指端内侧也,为井木。”后世《古法新解会元针灸学·少商》解释:“少商者,阴中生阳,从少”。少商在临床可针、可灸或点刺放血以清肺利咽、开窍苏厥,治疗肺胃实热之咽喉肿痹,神昏窍闭之昏厥、癫狂等。中风昏迷、高热惊风、癫狂痫等神志相关病候为主要核心优势病症。因此在少商穴进行穴位放血。

头部穴位按摩是采用按揉的方法对头维穴、四神聪穴、百会穴、太阳穴等头部穴位进行刺激,具有镇静安神、清头明目、醒脑开窍的功效,从而达到诸阳调达,经络疏通,气血输布,清窍通利的作用。现代医学认为,这些穴位位于运动、语言、认知等相应大脑皮层功能区,对这些区域进行刺激,一方面可以促进脑部血液循环,改善脑组织供血;一方面能双向调节大脑皮层功能,引发神经反射,促进反射通路及相应功能恢复;另外,还可以促进细胞代谢,激活休眠的神经细胞,形成新的突触和神经环路,起到代偿作用,有利于脑组织修复和功能重建^[11-12]。

神志表示大脑皮层机能状态,反映疾病对大脑的影响程度,是病情严重与否的表现之一。应用少商穴穴位放血联合头部穴位按摩可以有效达到诸阳调达,经络疏通,气血输布,清窍通利的作用,加快急性缺血性脑卒中昏迷患者的神智恢复。经络拍打及良肢位的可以促进患者肢体功能的恢复,促进患者康复,提高患者生存质量。综上所述,穴位放血联合穴位按摩治疗急性缺血性脑卒中昏迷患者具有一定疗效,值得临床借鉴推广。

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] 常玉坤, 刘亚爽, 石志敏. 人中透刺龈交穴治疗脑卒中昏迷的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(10): 1431-1433.
CHANG Y K, LIU Y S, SHI Z M. Curative effect of penetrating Yinjiao acupoint in human center on stroke coma [J]. Chin J Integr Med Cardio /cerebrovascular Dis, 2018, 16 (10): 1431-1433. (in Chinese)
- [2] SAKA O, MCGUIRE A, WOLFE C. Cost of stroke in the United Kingdom[J]. Age Ageing, 2009, 38 (1): 27-32.
- [3] 张丽娟, 李敏, 何茜, 等. 早期促醒干预对急性缺血性脑卒中昏迷的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, 25(10): 1265-1269.
ZHANG L J, LI M, HE Q, et al. The effect of early wake-up intervention on acute ischemic stroke and coma [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2022, 25 (10): 1265-1269. (in Chinese)
- [4] 袁晓玲. 中医辨证经络拍打对糖尿病周围神经病变疼痛影响疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(3): 198-201.
YUAN X L. Clinical study on the effect of meridian beating on the pain of diabetic peripheral neuropathy [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23 (3): 198-201. (in Chinese)
- [5] 李永平. 缺血性脑卒中病人不同时间开始康复训练的初步研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2017.
- [6] YAMAUCHI H, KAGAWA S, KUSANO K, et al. Visit-to-visit blood Pressure Variations and hemodynamic deterioration in atherosclerotic major cerebral Artery Disease [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2022, 31(1): 106206.
- [7] 范振林, 高玉竹. 头穴丛刺结合康复技术在急性脑卒中康复治疗中的应用价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(15): 146-148.
FAN Z L, GAO Y Z. Analysis of application value of scalp acupuncture combined with rehabilitation technology in rehabilitation treatment of acute stroke [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2023, 17(15): 146-148. (in Chinese)
- [8] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (in Chinese)
- [9] 张琰, 赵海音. “放血疗法”临床应用体悟[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(5): 78-80, 89.
ZHANG Y, ZHAO H Y. Clinical application of blood-letting therapy [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2015, 49(5): 78-80, 89. (in Chinese)
- [10] 杨建, 高莹, 王敏, 等. 放血疗法在卒中的应用探析[J]. 中华针灸电子杂志, 2019, 8(4): 158-159.
YANG J, GAO Y, WANG M, et al. Application of bloodletting therapy in stroke [J]. Chin J Acupunct Moxibustion Electron Ed, 2019, 8 (4): 158-159. (in Chinese)
- [11] 刘盈, 董红玲. 头部穴位按摩联合开窍醒神汤治疗脑瘫患儿运动及语言功能障碍的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 611-614.
LIU Y, DONG H L. Clinical study of massaging acupuncture points in head combined with Kaiqiao xingshen decoction in treatment of motor and language dysfunction in children with cerebral palsy [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2019, 46 (3): 611-614. (in Chinese)
- [12] 张彩侠, 高晶, 王丽娜. 针灸治疗痉挛型脑瘫研究进展[J]. 河南中医, 2015, 35(6): 1281-1283.
ZHANG C X, GAO J, WANG L N. Research progress of spastic cerebral palsy treated with acupuncture [J]. Henan Tradit Chin Med, 2015, 35(6): 1281-1283. (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。