

DOI: 10.12209/CAIM202310250001

· 中西医结合临床案例 ·

# 穴位注射足三里治疗 1 例脑梗死患者 膈肌痉挛的护理体会

高婷婷<sup>1</sup>, 刘 静<sup>1</sup>, 李潇瞳<sup>1</sup>, 张可可<sup>1</sup>, 王 艳<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学东方医院枣庄医院 枣庄市中医医院 心脑血管科, 山东 枣庄 277100;

2. 北京中医药大学东方医院枣庄医院 枣庄市中医医院 护理部, 山东 枣庄 277100)

**摘要:** 本文探讨穴位注射足三里治疗 1 例脑梗死患者膈肌痉挛的护理体会, 主要包括穴位注射技术的方法与注意事项, 并配合生活指导、心理干预等常规护理举措。基于中医基础理论的穴位注射足三里能有效治疗膈肌痉挛, 提高患者舒适度, 值得临床推广应用。

**关键词:** 脑梗死患者; 穴位注射足三里; 膈肌痉挛; 护理

## Nursing experience of acupoint injection of Zusanli in the treatment of diaphragmatic spasm in a patient with cerebral infarction

GAO Tingting<sup>1</sup>, LIU Jing<sup>1</sup>, LI Xiaotong<sup>1</sup>, ZHANG Keke<sup>1</sup>, WANG Yan<sup>2</sup>

(1. Department of Cardiology, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Zaozhuang 277100;

2. Department of Nursing, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Zaozhuang 277100)

**ABSTRACT:** This paper discussed foot three mile point injection treatment of 1 case of cerebral infarction patients experience from the nursing of diaphragmatic muscle spasms, mainly including the method of point injection technology and matters needing attention, and cooperate with the conventional nursing measures such as life guidance, psychological intervention. Acupoint injection of Zusanli based on the basic theory of traditional Chinese medicine can effectively treat diaphragmatic spasm and improve the comfort of patients, which is worthy of clinical application.

**KEY WORDS:** cerebral infarction patients; acupoint injection at Zusanli (ST 36); spasm of the diaphragm; nursing care

脑梗死是导致我国患者死亡率较高的一种疾病, 其中膈肌痉挛属于脑梗死后比较常见的一种并发症, 主要指的是胃气上逆动膈, 喉间发生呃呃连声, 时长短而频繁, 不能自动止住<sup>[1]</sup>。膈肌痉挛(又称呃逆), 就是膈肌和肋间肌非自主性同时痉挛性的收缩, 这是因为中枢神经受到了刺激, 迷走神经发生反射, 直接对膈神经和膈肌进行刺激, 导致的双侧或者单侧膈肌出现阵发性痉挛, 同时在患者吸气的过程中, 声门会突然关闭, 进而发生短促而高调的声音<sup>[2]</sup>。持续存在膈肌痉挛症状会导致患者的生活质量降低, 在治疗过程中比较棘

手<sup>[3]</sup>。本文探讨使用穴位注射足三里治疗脑梗死患者膈肌痉挛, 治疗效果较为明显, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者男, 50 岁, 主因四肢活动不利 1 月余, 以“中风”收入院, 平车推入到病房。2023 年 05 月 30 日, 患者无明显诱因出现“左侧下肢活动不利”, 在他院就诊, 颅脑 CT 示: “未见出血灶”, 诊断为“急性脑梗”, 予溶栓治疗; 后复查颅脑 CT 见“左侧脑出血”, 患者出现昏迷、四肢活动不利, 予“经颅穿刺引流术”; 住院治疗, 期间患者出现肺部感染, 给

收稿日期: 2023-10-25

通信作者: 刘静, E-mail: 429107061@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

予抗感染及气管切开等治疗后症状缓解,转院治疗;予以脱水降颅压、神经营养、补液等对症治疗,病情稳定后转入神经外科治疗;5 d前撤除气管切开,创口愈合中、定期消毒。为进一步中西医结合治疗收入我科住院。

入院症见:平车推入病房,四肢活动不利,可自主睁眼,无自主表达,上肢屈曲,双手握拳,言语不能,可有无意义发音;现鼻饲流质饮食,时有咳嗽,咳痰不畅,痰色白;无发热恶寒,眠尚可,二便失禁,大便不成形、色较深,1 d~2 d一解。既往有“高血压病”,病史2月,收缩压曾达180 mmHg,未服降压药物,未规律监测血压变化。1周前回抽胃管时曾见暗红色异物,家人减少喂食,其后未再发现类似异物。患者在入院第2天发生膈肌痉挛,症状频繁。基于中医理论上,使用穴位注射足三里及生活方式健康指导等干预措施,有效改善患者症状,取得满意效果。患者已于2023年8月16日好转出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

2.1.1 膈肌痉挛评估:按照持续时间的不同,可分为呃逆、持续性呃逆(持续时间超过48 h)、顽固性呃逆(持续时间超过20 d)。该患者呃逆时间超过48 h,属于持续性呃逆。

2.1.2 焦虑评分标准评估:SAS评分 $\leq 50$ 分,正常或者没有焦虑;SAS评分为50分~60分,属轻度焦虑;SAS评分为60分~70分,属中度焦虑;SAS评分 $> 70$ 分,属重度焦虑。本例患者属中度焦虑。

2.1.3 Barthel指数评定量表:无需依赖:总分100分,无需他人照护;轻度依赖:总分61分~99分,少部分需要他人照护;中度依赖:总分41分~60分,大部分需要他人照护;重度依赖:总分 $\leq 40$ 分,全部需要他人照护。该患者自理能力评分0分,属于重度依赖。

### 2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:睡眠形态紊乱与持续性呃逆有关;焦虑与缺乏自理能力,担心预后有关;有皮肤完整性受损的危险,与卧床躯体活动障碍有关。

### 2.3 护理计划

结合患者症状及护理诊断,制定如下护理计划:①睡眠形态紊乱:改善呃逆形态,降低呃逆频次,呃逆症状转归;②焦虑:向患者及家属讲解疾

病的相关知识,降低SAS评分;③皮肤完整性受损:降低Barthel指数,加强基础护理。

### 2.4 护理措施

2.4.1 穴位注射足三里:患者取舒适体位,选择适宜的消毒注射器和针头,抽取甲氧氯普胺,在穴位局部消毒后,右手持注射器对准穴位,快速刺入皮下,然后将针缓慢推进,达到一定深度后产生得气感应,抽无回血时再缓慢地将药物推入。凡急性病、体强者可用较强刺激,推液可快;慢性病、体弱者,宜较轻刺激,推液可慢;一般疾病,则用中等刺激,推液也宜中等速度。如所用药液较多时,可由深至浅,边推药液变退针,或将注射针向几个方向注射药液。拔针后用无菌棉签按压针孔片刻<sup>[4]</sup>。急症患者,1次~2次/d,慢性病一般每日或隔日1次,6次~10次为1疗程;反应强烈者,可隔2 d~3 d注射1次,穴位可左右交替使用。注意事项:①治疗时应向患者说明治疗特点和注射后的正常反应。如注射局部可能有酸胀感,48 h内局部有轻度不适,有时持续时间较长,但一般不超过1 d。②注意药物性能、药理作用,凡能引起过敏反应的药物,必须先做皮试,阳性反应者不可应用。③注射时应避开神经干,以免损伤神经。④孕妇的下腹部、腰骶部、三阴交、合谷等,不宜用穴位注射法。年老、体弱者,选穴宜少,药液剂量应酌减。

2.4.2 心理护理:①采用语言及非语言交流技巧,通过目光的接触,身体的接触及保持微笑,让患者感到可依赖和心理安抚消除焦虑抑郁的情绪。②每天定时与患者沟通,提出患者感兴趣的问题,有的放矢的采取有效的护理措施,减轻心理压力。③与家属做好沟通,使其重视患者感受,满足患者心理需求,多陪伴患者,使患者始终感受到家庭给予的温暖,消除患者孤独感及被遗弃感。④利用五音入脏的方法,播放优美柔和的音乐,以调节患者情志。

2.4.3 生活方式指导:①日常饮食要选择清淡并且容易消化的食物,避免进食较多产生气的食物,例如牛奶、土豆、红薯等;在膈肌痉挛时,需要少食多餐,在进食后的半小时内将床头抬高 $30^{\circ}$ ~ $60^{\circ}$ ,或者坐位,其目的是将胃排空,可以酌情延长床头抬高或者坐位的时间;在日常的护理中,需要根据患者的健康状况、年龄、活动耐力等,白天安排床上被动活动,从上到下按摩上腹部,加快肠胃的蠕动,注意避免吸入冷空气,导致上腹部受凉。②每次进行鼻饲喂食操作时,排尽空气,速度不能过

快,每次 5 min ~ 10 min 适宜,过快易导致腹泻;每次鼻饲间隔时间应不少于 2 h。③做好皮肤护理,避免局部组织长期受压,鼓励和协助病人常更换体位,避免“拖”“拉”“推”等动作;保护骨隆突处和支持身体空隙处,体位妥当后,垫软垫或海绵垫,或用充气式床垫、翻身床等;避免局部理化因素的刺激,保持皮肤清洁、干燥,被服污染应及时更换,床单等寝具要保持清洁、干燥。

## 2.5 护理评价

疗效评价标准具体如下:治愈:呃逆消失,无复发;好转:呃逆由持续转为阵发性;无效:呃逆无变化或加重;呃逆缓解率的计算以(治愈+好转)为准。经治疗,患者呃逆症状明显好转,呃逆频次明显减少,由治疗前 55 次/d,减少为 3 次/d,治疗效果较好。

## 3 结果和随访

患者及家属对住院期间的治疗配合度较高,治疗效果满意。患者出院后第 3 天、第 7 天、第 14 天给予随访,询问患者家属,患者有无不适症状,是否按时服药,定期复查。患者家属表示无不适症状,有按时服药、定期复查。同时给予患者家属生活、饮食、康复锻炼等指导。

## 4 讨论

膈肌痉挛的形成成为中枢神经、膈神经、膈肌等受到刺激后产生的反应,在吸气时声门会突然关闭,喉咙中发生响亮的声音<sup>[5]</sup>。脑梗死患者在发生膈肌痉挛时,可以看到盐水外侧综合症,小脑出血,脑室出血,脑干出血等延髓附近病变,也可以看到基底节区等部位卒中<sup>[6]</sup>。甲氧氯普胺作为多巴胺受体拮抗剂(D2),具有强大的中枢性镇吐作用,还可以和多巴胺受体进行结合,有效地消除膈肌痉挛,抑制膈神经,促使膈肌舒张<sup>[7]</sup>。脑梗死在治疗的过程中,一般会采用取栓、溶栓、抗血小板聚集,抗凝降压降糖等对症治疗。中医经长期的临床试验,积累了较为丰富的经验,主要包括穴位注射、刮痧、中药熏蒸、推拿、针灸、拔罐、刺络放血疗法及按摩等治疗方法<sup>[8]</sup>。穴位注射对比传统的治疗方法,更加便于推广,易于操作,且因个人因素导致的误差比较低,且相关研究结果显示,经治疗,患者反胃、反酸、腹胀、食欲减退等症状得到显著缓解,治疗效果明显<sup>[9]</sup>。足三里属于足阳明胃经的主要穴位,在人体中具有强壮作用。同时足

三里具有健脾和胃,补益气血,祛风化痰,通经活络,扶正祛邪、燥湿化痰的效果,穴位注射足三里可以达到标本同治的作用,尤其是对于消化系统疾病,肌无力,肌肉萎缩等肌肉神经相关性疾病效果更佳<sup>[10-11]</sup>。综上所述,在脑梗死患者的膈肌痉挛治疗过程当中,穴位注射足三里治疗效果理想,临床上可进一步推广应用。

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] 赵珊,代大华,付豹,等. 足三里穴和天枢穴穴位注射新斯的明改善重症急性胰腺炎患者胃肠动力的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2022, 29(3): 320-323.  
ZHAO S, DAI D H, FU B, et al. Clinical observation on injection of Neostigmine at acupoints of Zusanli and Tianshu to improve gastrointestinal motility disorder in patients with severe acute pancreatitis [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2022, 29(3): 320-323. (in Chinese)
- [2] WANG W. Effect of Yiqi fuzheng Jiedu Decoction (益气扶正解毒汤) combined with zusanli (ST36) injection of compound Danggui injection on advanced gastric cancer and its influence on tumor markers and immune function [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2021, 48(12): 129-132. (in Chinese)  
王巍. 益气扶正解毒汤结合足三里穴位注射复方当归注射液治疗晚期胃癌患者疗效及对肿瘤标志物、免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(12): 129-132.
- [3] 张俊川,吴新贵,曹香玲,等. 电针对急性脑梗死大鼠肾组织核因子- $\kappa$ B 及肿瘤坏死因子- $\alpha$  表达的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(12): 1005-1010.  
ZHANG J C, WU X G, CAO X L, et al. Effect of electroacupuncture on expression of NF- $\kappa$ B and TNF- $\alpha$  in renal tissue of rats with acute cerebral infarction [J]. Acupunct Res, 2021, 46(12): 1005-1010. (in Chinese)
- [4] 王燕,王伟,刘凤林. 静脉穿刺拔针后最佳按压止血时间的探讨[J]. 山东医药, 2007, 47(2): 68-69.  
WANG Y, WANG W, LIU F L. Discussion on the best time to stop bleeding by pressing after venipuncture and needle withdrawal [J]. Shandong Med J, 2007, 47(2): 68-69. (in Chinese)

- [5] 王慧, 雷寿清, 杜小正, 等. “脑肠同调”法针刺治疗急性脑梗死及对 IL-17、hs-CRP 和 TMAO 水平的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(8): 853-856.  
WANG H, LEI S Q, DU X Z, et al. Naochang Tongtiao acupuncture based on brain-gut axis for acute ischemic stroke and its effect on levels of IL-17, hs-CRP and TMAO [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42(8): 853-856. (in Chinese)
- [6] 张鹏, 刘嘉妍, 许军峰. 针刺治疗脑卒中后呃逆的有效性及安全性系统评价[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(6): 1298-1301.  
ZHANG P, LIU J Y, XU J F. Systematic evaluation of efficacy and safety of acupuncture in the treatment of poststroke hiccup [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(6): 1298-1301. (in Chinese)
- [7] 谭滢, 朱潇雨, 李杰. 基于“诸逆冲上, 皆属于火”探讨肿瘤相关性呃逆的病因病机与治法[J]. 中医杂志, 2021, 62(24): 2153-2156.  
TAN Y, ZHU X Y, LI J. Discussion on the etiology, pathogenesis and treatment of tumor-related hiccups from the perspective of “all counterflow upsurging is ascribed to fire” [J]. J Tradit Chin Med, 2021, 62(24): 2153-2156. (in Chinese)
- [8] 张修红, 陈金雄, 傅开龙, 等. 足三里及合谷穴位注射维生素 B1 治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 针刺研究, 2021, 46(12): 1043-1047.  
ZHANG X H, CHEN J X, FU K L, et al. Clinical observation on treatment of functional dyspepsia by injection of vitamin B<sub>1</sub> into Zusanli (ST36) and Hegu (LI4) [J]. Acupunct Res, 2021, 46(12): 1043-1047. (in Chinese)
- [9] 高静, 王青桐, 王志南, 等. 烟雾病患者搭桥手术后发生脑梗死的影响因素分析[J]. 山东医药, 2021, 61(11): 73-76.  
GAO J, WANG Q T, WANG Z N, et al. Analysis of influencing factors of cerebral infarction in moyamoya patients after bypass surgery [J]. Shandong Med J, 2021, 61(11): 73-76. (in Chinese)
- [10] 朱友义, 高律萍, 曹成瑛, 等. MRI-DWI、HR-MRI 评估急性脑梗死患者相关高危斑块特征研究[J]. 中国临床医学影像杂志, 2021, 32(10): 700-703.  
ZHU Y Y, GAO L P, CAO C Y, et al. Value of MRI-DWI and HR-MRI in evaluating the characteristics of high-risk plaques in acute cerebral infarction [J]. J China Clin Med Imag, 2021, 32(10): 700-703. (in Chinese)
- [11] 何谦益, 石晓娟, 连晶瑶, 等. 调节性 B 细胞在脑梗死患者外周血中的表达及其与预后的关系[J]. 中国免疫学杂志, 2021, 37(17): 2129-2133.  
HE Q Y, SHI X J, LIAN J Y, et al. Regulatory B cells in peripheral blood of patients with acute ischemic stroke and its relationship with prognosis [J]. Chin J Immunol, 2021, 37(17): 2129-2133. (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。