

DOI: 10.12209/CAIM202310150056

· 中西医结合临床案例 ·

基于“调督论”平衡罐法治疗 1 例脑卒中患者的护理

田小冬, 黄砚萍

(中国中医科学院西苑医院 脾胃病科, 北京 100091)

摘要: 本文总结 1 例基于“调督论”平衡罐法改善脑卒中患者的护理经验。在常规护理的基础上, 采用基于“调督论”的平衡罐法, 对足太阳膀胱经闪罐, 督脉走罐, 特定穴位留罐, 并结合走罐时间、速度、罐内负压和手法配合等方面的变化, 形成不同程度的刺激, 从而达到补虚泻实调理督脉的效果, 改善患者脑卒中后症状, 提高患者生活质量。

关键词: 调督论; 平衡罐; 脑卒中; 中医适宜技术

Nursing of a stroke patient treated with balance cupping method based on theory of regulation Du meridian

TIAN Xiaodong, HUANG Yanping

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a stroke patient based on the balance pot method of "regulation Du meridian theory". On the basis of routine nursing, the balance cupping method based on "regulation Du meridian theory" was used to stimulate the bladder meridian of foot sun, the governor vessel cupping, and the specific acupoint cupping, combined with the changes in cupping time, speed, negative pressure in the tank, and manual coordination, so as to achieve the effect of tonifying deficiency and reducing excess and regulating the governor vessel, improve the symptoms of patients after stroke, and improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: regulation Du meridian theory; balance cupping; stroke; appropriate techniques of traditional Chinese medicine

脑卒中又名“中风”, 是常见的脑血管疾病, 具有高发病率、高死亡率、高致残率的特点, 指由于各种原因导致脑血管破裂或堵塞而引起的脑血管疾病^[1]。2020 年发布的《中国卒中报告》显示, 我国卒中患病率为 1114.8/10 万, 年发病率为 246.8/10 万, 死亡率为 149.49/10 万^[2], 卒中导致我国人群的残疾率高达 75%^[3]。根据世界卫生组织 (WHO) 发布的全球疾病负担显示, 脑卒中疾病负担排名第二^[4]。随着医疗水平的提高, 脑卒中病死率在近五年内虽略有降低, 但是因卒中致残的患者数量却在不断增加。

基于“调督论”平衡罐法融合走罐、闪罐和留罐等方式, 通过刺激背部足太阳膀胱经和督脉, 对背部督脉和膀胱经实施熨刮、牵拉、挤压、弹拨等良性刺激, 以温经通络、激发经气, 最后达到阴阳

平衡, 对脏腑的调节更有针对性, 激发机体的自调功能, 具有补益脑髓、醒脑开窍、安神定志的作用^[5-6]。本文总结 1 例基于“调督论”平衡罐法改善脑卒中患者的实践经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 69 岁, 主因“左侧肢体活动不利 1 年余, 加重 1 月”于 2023 年 3 月 8 日收入院。患者 1 年前饮酒后出现头晕、左侧肢体活动不利后摔倒在地, 核磁共振成像 (MRI) 后考虑脑梗塞, 出院后间断康复治疗。1 月前劳累后出现左侧肢体活动不利伴加重 1 月, 休息后无明显改善。入院症见: 左侧肢体活动不利, 左上肢可抬举至头, 左手精细活动欠佳, 左下肢可抬离床面, 可拄拐行走, 行走时有拖沓感; 眠差, 小便调, 大便 1 d ~ 2 d/次;

收稿日期: 2023-10-15

通信作者: 黄砚萍, E-mail: Yunxiaopan@126.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

舌暗红,苔薄白,舌根处苔白腻,舌中间有裂纹。既往糖尿病病史 10 余年,冠心病史 4 年,置入支架 3 枚,高血压、高脂血症病史 1 年。西医诊断:脑血管恢复期;中医诊断:缺血性中风;辨证分型:痰瘀阻络。

患者入院时神志清楚,精神弱,两目乏神,神气不足,面色萎黄少华,口唇色淡,眼睑淡白;体型偏胖,腹部膨隆;言语清晰,声音低沉,计算力、记忆力轻度下降;双侧肢体肌张力正常,左侧肢体腱反射(+),右侧肌体肌力 5 级,左侧 Hoffmann 征阳性,左侧 Babinski 征弱阳性;共济试验:左侧指鼻试验、跟膝胫试验欠稳准。遵医嘱给予平衡罐治疗,1 次/周。经过 3 周的干预后,患者脑卒中后遗症状减轻,睡眠质量好转,于 2023 年 3 月 26 日遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估具体如下:望诊:望神:神志清楚,精神弱,两目乏神,神气不足;望色:面色萎黄少华,口唇色淡;望眼睑:眼睑淡白;望体态:体型偏胖,腹部膨隆;望舌:舌暗红,苔薄白,舌根处苔白腻,舌中间有裂纹。闻诊:声音言语清晰,声音低沉。问诊:左侧肢体活动不利,左上肢可抬举至头,左手精细活动欠佳,左下肢可抬离床面,可拄拐行走,行走时有拖沓感;眠差,早醒,小便调,大便 1 d ~ 2 d/次。切诊:脉沉细弦。神经功能缺损程度评分 5 分,表现在下肢运动、感觉等方面,为轻度中风;匹兹堡睡眠质量量表评分 12 分,表现在入睡困难、早醒等方面,睡眠质量为差;Morse 跌倒评分 60 分,表现在辅助用具、步态等方面,为跌倒高风险;生活能力评定分 60 分,表现在平地行走、上下楼梯等方面,属于中度功能障碍。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①有跌倒的风险;②存在自理能力缺陷;③患者睡眠型态紊乱。

2.3 常规护理

2.3.1 生活起居:调摄情志,建立信心,起居有常,不妄作劳,戒烟酒,慎避外邪。注意安全,防呛咳窒息、防跌倒坠床、防压疮、防烫伤、防走失等意外。

2.3.2 饮食指导:痰瘀阻络证:应食用具有补益肾阳温暖脾阳作用食物,忌食生冷瓜果、如狗肉、肉桂等。糖尿病患者注意控制葡萄糖及碳水化合物

的摄入,高脂血症患者注意控制总热量、脂肪、胆固醇的摄入。

2.3.3 情志指导:首先要与患者建立了良好的沟通和交流,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,缓解患者压力和负面情绪,保持心情舒畅,提高患者治疗依从性。

2.3.4 功能锻炼:观察患侧肢体的感觉、肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化。指导并协助患者进行肢体功能锻炼,如伸屈、抬肢等被动运动,注意患肢保暖防寒。

2.4 中医特色护理

平衡罐法原理是在传统拔罐方法的基础上融合走罐、闪罐和留罐等方法,通过刺激背部膀胱经和督脉,可起到缓解肌肉酸痛,行气活血和促进阴阳平衡的功效,具体操作如下。闪罐:患者排空小便,俯卧于治疗床上,在保暖和遮挡患者的前提下,充分暴露背部皮肤。选取 4 号玻璃罐,在背部两侧足太阳膀胱经分别行 3 个来回的闪罐,方向为一个自上到下、一个自下到上,交替进行于背部。调督走罐:走罐速度的快慢与吸罐力的结合,能产生不同的效果,不同手法选择以实现营卫双通,行气活血通络。走罐方向:刮痧油涂抹于背部,足太阳膀胱经选择大杼至大肠俞穴,督脉选择腰阳关至大椎穴,足太阳膀胱经下行,督脉上行,循着经脉走行呈横向 S 形走罐,以皮肤起红晕为度。轻吸快移法:闪火法使肌肤吸附于罐内 5 mm ~ 10 mm,移动速度 10 cm ~ 15 cm/s,循经走罐 3 遍。重吸慢移法:闪火法使肌肤吸附于罐内 10 mm ~ 20 mm,移动速度 5 cm ~ 10 cm/s,循经走罐 3 遍。留罐:用纸巾将施术部位刮痧油擦干后,于肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞留罐,留罐时间为 5 min ~ 10 min。注意事项:走罐过程中,由于玻璃罐长时间使用,会造成玻璃罐温度升高,负压降低,力度减少,因此要注意玻璃罐的及时更换。平衡罐护理时,要时刻观察患者的皮肤颜色变化、耐受力及反应,避免出现水泡等情况。

3 结果和随访

临床神经功能缺损程度评分(NIHSS)从意识、运动、感觉等方面评分,评分范围为 0 分 ~ 42

分,分数越高表示神经受损越严重。睡眠情况采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行评估,共7项内容,包括睡眠障碍、睡眠质量、睡眠时间、催眠药物、入睡时间、睡眠效率及日间功能,满分21分,评分越高表示睡眠质量越差。日常生活能力评定(ADL)主要包括床椅转移、步行、上下楼梯、洗澡等10项,总分100分,分数与日常生活能力成正相关的关系。Morse跌倒评分量表,主要包括跌倒史、用药史、行走辅助、步态、精神认知等方面,评分大于45分为跌倒高风险,25分~45分为跌倒中风险,小于25分为跌倒低风险。本例患者治疗后,神经功能缺损程度由5分降至4分,降为轻度中风;睡眠评分12分,睡眠质量由差到一般;跌倒评分由60分降至40分,由跌倒高风险降为中风险;ADL评分由60分升为75分,具体得分见表1。

表1 疗效评估(分)

评估时间	NIHSS	PSQI	ADL	Morse
干预前	5	17	60	60
干预7 d	5	15	70	50
干预14 d	4	12	75	40

出院1月后进行电话随访,患者左侧肢体活动较前好转,左上肢可抬举至头,可拄拐行走,行走较前轻便,睡眠每日5 h~6 h,醒后精神佳,指导患者注意饮食,按时服药,起居有常,坚持功能锻炼。

4 讨论

卒中后偏瘫在中医学中属“中风”“痿证”范畴,为本虚标实之症,机体元气虚亏为内部病因,即本虚,而血瘀阻络为主要外在表现,即标实。现代中医认为,卒中后偏瘫是体内气血逆乱引起的脑脉痹阻,其主要病机是机体风邪亢盛,阳气亏虚,而使阴阳失衡,气血失和,不能濡养经脉,而致气虚血瘀,阻于经络,故而发病^[7]。中风后偏瘫,病虽在肢节,病源实在脑,病位在脑及督脉,其病机是“髓伤神失,神不驭气;督脉失调,筋脉失养”。本病治疗重点为通调督脉,培元养神^[8-9]。《难经·二十八难》指出:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”督脉入属于脑,又循行于头顶正中,本着“经脉所过,主治所及”,故其有治疗与脑有关的神志病的作用。督脉为阳脉之海,总督一身之阳气,统领诸经,对各经脉脏腑病变均有调整作用。督脉经穴可用于治疗脑部疾

患,具有补益脑髓、醒脑开窍、安神定志的作用^[10-11]。

平衡罐疗法通过对机体经络的外在联络作用和内在脏腑的平衡调节作用,能达温经散寒、疏通经络、行气导滞、调理气血等功效。沿着足太阳膀胱经自上而下、督脉腰阳关穴至大椎穴自下而上循经来回推罐,可进一步强化经络气血的循行,达到畅通经络、平衡阴阳的效果。走罐速度的快慢与吸罐力的结合,能产生不同的效果,不同手法选择以实现营卫双通,行气活血通络^[12]。本病例走罐开始阶段的手法宜轻快,旨在通过轻吸快移走罐法激发卫气、调和营卫、透邪外解,达到营卫双调的效果,后期重吸慢移走罐法加快气血运行、祛瘀通脉、拔邪外出、调和脏腑,达到调整营气的效果。重吸慢移法临床多应用于经络不通、营血瘀滞造成脏腑功能失调的病症^[13]。《素问·调经论》:“百病之生,皆有虚实,而补泻行焉。”病既有虚实,则应施补泻,“补其不足,泻其有余”。《难经·七十六难》:“当补之时,从卫取气,当泻之时,从荣置气”的理论,确定了营卫深浅补泻的方法。罐法补泻的应用,多通过对罐力方向、吸拔力度和移动速度及频率的把握,使其对机体产生不同方向、不同强度的刺激,从而调动机体气机运行以达到补虚泻实的目的^[14]。

走罐以补法负压小、力道轻、速度慢,具有扶正补虚之功,泻法负压大、力道重、速度快具有祛邪泻实之力^[15]。“轻吸”是指吸附力小,为补法,“快移”是指速度快,为泻法。反之,“重吸”是指吸附力大,为泻法,“慢移”走罐速度慢,为补法,故此案例采用的轻吸快移、重吸慢移手法操作,具有“补泻结合”的作用。平衡罐法对两侧背部足少阳膀胱经进行闪罐,反复的拔、起,加强局部的气血循行,将罐力吸附在体表的经络和腧穴,通过皮部、孙络、络脉、经络系统,引导营卫之气周流全身,鼓舞气血、畅通经络。通过罐所产生的刺激将体内的痰饮、淤血等病理产物吸出,开泄腠理,使秽浊之气出,使经络畅、气血调,能起到温经散寒,活血化瘀的作用^[16]。调督走罐,运用轻吸快移手法,该法吸附力小,移动速度快,给皮肤及浅层肌肉一个温煦的刺激,调理经脉经气,疏通经筋,改善筋膜功能。重吸慢移手法,该法吸附力大,移动速度慢,可以作用于深层肌肉,以发挥祛瘀通脉,调和脏腑的作用^[17]。通对膀胱经的肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞穴留罐,可达到调和五脏,平衡阴阳。

基于“调督论”的平衡罐法,对脏腑的调节更有针对性,可调整阴阳,激发机体的自调功能,具有补益脑髓、醒脑开窍、安神定志的作用,以达到改善脑卒中后的相关症状的目的。

本病例应用基于“调督”理论平衡罐法,以疏脉调督,调理气血,通过调节督脉经气,经气通畅,又可调节肾气肾精,使肾之生髓上注于脑,髓海充,则元神功能易于恢复。选用与脑和经筋都有密切联系的督脉和膀胱经,激发两经经气,使两经直接发挥充养大脑、濡养腰背部经筋的作用^[18],以改善脑卒中后相关症状。今后将加强随访以判断本疗法的远期疗效,扩大样本量,延长观察周期,以提高该研究结论的科学性与临床应用的可信度,并将从中医辨证论治深入探究分析。

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] 刘玥,金香兰,张寅,等. 脑卒中高危人群临床流行病学特征的中西医研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(8): 1180-1183.
LIU Y, JIN X L, ZHANG Y, et al. Research progress on clinical epidemiological characteristics of high-risk population of stroke in traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2019, 17(8): 1180-1183. (in Chinese)
- [2] 王拥军,李子孝,谷鸿秋,等. 中国卒中报告 2019 (中文版)(3)[J]. 中国卒中杂志, 2020, 15(12): 1251-1263.
WANG Y J, LI Z X, GU H Q, et al. China stroke statistics 2019 (3) [J]. Chin J Stroke, 2020, 15(12): 1251-1263. (in Chinese)
- [3] 中国卒中学会血管性认知障碍分会,汪凯,董强,等. 卒中后认知障碍管理专家共识 2021[J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(4): 376-389.
China society of vascular cognitive impairment of stroke branch, WANG K, DONG Q, et al. Experts consensus on post-stroke cognitive impairment management 2021 Chinese society of vascular cognitive impairment[J]. Chin J Stroke, 2021, 16(4): 376-389. (in Chinese)
- [4] 谢蕴慧,顾皓,赵青,等. 中医外治对脑卒中后面瘫疗效的 meta 分析与试验序贯分析[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(8): 1471-1477.
XIE Y H, GU H, ZHAO Q, et al. Meta analysis and trial sequential analysis of the effect of external treatment of stroke on post-stroke paralysis[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2020, 32(8): 1471-1477. (in Chinese)
- [5] 彭晓燕. 平衡罐结合温针灸治疗慢性腰肌劳损的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017: 30-31.
- [6] 聂莉媛,杜文华,郭乐,等. 平衡罐联合穴位埋线治疗脑卒中偏瘫临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(11): 1850-1853.
NIE L Y, DU W H, GUO L, et al. Clinical observation on balanced-cupping combined with acupoint catgut embedding in treating stroke hemiplegia[J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(11): 1850-1853. (in Chinese)
- [7] 董春燕,安琦,吴小芳,等. 阴阳透刺针法配合中医辨证穴位按摩护理对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(8): 201-204.
DONG C Y, AN Q, WU X F, et al. Effect of Yin-Yang penetrating acupuncture combined with TCM syndrome differentiation acupoint massage nursing on rehabilitation of stroke patients with hemiplegia [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(8): 201-204. (in Chinese)
- [8] 徐磊,王敏,李飞,等. 针刺结合康复训练治疗中风后肢体痉挛疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(7): 696-700.
XU L, WANG M, LI F, et al. Acupuncture combined with rehabilitation training for the limb spasm after stroke[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2017, 37(7): 696-700. (in Chinese)
- [9] 孟晓晨,袁军,张振伟. 调督解痉针法治疗卒中后痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 河北中医, 2021, 43(3): 474-477, 482.
MENG X C, YUAN J, ZHANG Z W. Observation of curative effect of Tiaodu Jiejing Acupuncture on post-stroke spastic hemiplegia [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021, 43(3): 474-477, 482. (in Chinese)
- [10] 马秋平,庞勇,吉思. 益肾调督针法对脑卒中后抑郁患者的疗效评价及生存质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6): 1319-1322.
MA Q P, PANG Y, JI S. Effect analysis of kidney-reinforcing and du meridian-regulating acupuncture on post-stroke depression and its influence on life quality [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2015, 42(6): 1319-1322. (in Chinese)

- [11] 李昭莹, 李炯伟, 杨然, 等. 调督舒筋手法合康复训练对脑梗死患者躯干功能及血管新生因子的影响[J]. 天津中医药, 2022, 39(12): 1526–1531.
LI Z Y, LI J W, YANG R, et al. Effects of Tiaodu Shujin method combined with rehabilitation training on trunk function and angiogenesis factors in patients with cerebral infarction [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2022, 39(12): 1526–1531. (in Chinese)
- [12] 尤圣杰, 张捷, 卢伟. 郁证的背部走罐疗法初探[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(11): 2694–2695.
YOU S J, ZHANG J, LU W. Preliminary study on back cupping therapy for depression syndrome [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2016, 27(11): 2694–2695. (in Chinese)
- [13] 陈波, 陈泽林, 郭义, 等. 罐疗之走罐研究: 天、地、三部走罐法[J]. 中国针灸, 2010, 30(9): 777–780.
CHEN B, CHEN Z L, GUO Y, et al. Study on moving cup method [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2010, 30(9): 777–780. (in Chinese)
- [14] 陈向红, 陈泽林, 陈波, 等. 浅论拔罐疗法补泻: 推而内之是谓补, 动而伸之是谓泻[J]. 中国针灸, 2018, 38(3): 243–244.
CHEN X H, CHEN Z L, CHEN B, et al. A Brief Discussion on Cupping Therapy for Tonifying Diarrhea—pushing from the inside means reinforcing, while moving and stretching means diarrhea [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(3): 243–244. (in Chinese)
- [15] 潘馨莹, 陈波, 陈泽林, 等. 浅析走罐补泻的关键因素[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(2): 144–145.
PAN X Y, CHEN B, CHEN Z L, et al. Analysis on the key factors of reinforcing diarrhea by moving cupping [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2013, 32(2): 144–145. (in Chinese)
- [16] 聂莉媛, 杜文华, 郭乐, 等. 平衡罐联合穴位埋线治疗脑卒中偏瘫临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(11): 1850–1853.
NIE L Y, DU W H, GUO L, et al. Clinical observation on balanced-cupping combined with acupoint catgut embedding in treating stroke hemiplegia [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(11): 1850–1853. (in Chinese)
- [17] 赵海深. 调督走罐法调节腰背部核心肌群对脑卒中后平衡功能障碍恢复的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [18] 何希俊, 赖新生, 谭吉林, 等. 通督醒脑针刺法治疗脑卒中后抑郁的临床研究[C]//广东省针灸学会第十一次学术研讨会论文汇编. 广州, 2010: 105–108.

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。