

DOI: 10.12209/CAIM202404190020

· 中西医结合临床案例 ·

穴位按摩联合穴位放血治疗 1 例急性缺血性脑卒中后动眼神经麻痹的护理体会

王 盈¹, 赵建玲¹, 冯文英², 张国红³

(1. 北京市大兴区中西医结合医院 神经内科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院 护理部, 北京, 100076;

3. 北京市大兴区中西医结合医院 内科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例采用穴位按摩联合穴位放血治疗急性缺血性脑卒中后动眼神经麻痹的护理经验。通过科学的护理辨证及辨证分型为患者制定个体化的护理方案, 在早期康复中结合疾病与患者的特点实施中医护理适宜技术, 穴位按摩联合穴位放血治疗, 对缩短患者治疗时间, 促进患者功能恢复, 为患者建立战胜疾病的信心, 提高患者的生活质量起到积极作用。

关键词: 穴位放血; 穴位按摩; 急性缺血性脑卒中; 动眼神经麻痹; 中医护理

Nursing experience of acupoint massage combined with acupoint bloodletting in the treatment of oculomotor nerve paralysis after acute ischemic stroke

WANG Ying¹, ZHAO Jianling¹, FENG Wenying², ZHANG Guohong³

(1. Department of Neurology, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing, 100076;

2. Department of Nursing, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100076;

3. Department of Internal Medicine, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of 1 case of oculomotor nerve paralysis after acute ischemic stroke treated by acupoint massage combined with acupoint bloodletting. Through scientific nursing syndrome differentiation and syndrome classification, individual nursing plans are formulated for patients, appropriate techniques of traditional Chinese medicine nursing are implemented in combination with the characteristics of the disease and the patient in early rehabilitation, and acupressure combined with acupoint bloodletting therapy plays a positive role in shortening the treatment time of patients, promoting the functional recovery of patients, building the confidence of patients to overcome the disease, and improving the quality of life of patients.

KEY WORDS: acupoint bloodletting; acupressure; acute ischemic stroke; oculomotor nerve paralysis; Traditional Chinese Medicine nursing

脑卒中是一种常见的急性脑血管疾病, 指由脑部血管突然破裂或血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起的脑组织损伤或功能障碍^[1]。急性缺血性脑卒中 (acute ischemic stroke, AIS) 是最常见的脑卒中类型, 约占全部脑卒中的 70%^[2]。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。动眼神经麻痹在中医中被称为“目偏视”“上胞下垂”及“睑废”等^[3-4], 可造成上睑下垂, 临床多表现为患侧单眼上睑下垂, 且上睑下垂程度较为显著, 常伴有瞳孔扩大、固定和多

收稿日期: 2024-04-19

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

条眼外肌麻痹现象。其主要病因病机为气血运行不畅,外感六淫入侵机体,久病体虚,脏腑亏耗,筋脉失于濡养,导致动眼神经及所支配的眼周肌肉麻痹^[5]。目前临床中治疗脑卒中后动眼神经麻痹常以治疗原发病、调节基础代谢、改善脑供血系统循环、营养脑神经和激素治疗,严重者可进行手术干预治疗。但西医疗法风险高、副作用大、术后极易复发,给患者带来很大的不便与困扰。中医特色技术穴位按摩联合穴位放血治疗脑卒中后动眼神经麻痹,操作简便,安全且无不良反应,绝大多数患者都可接受。本文总结穴位按摩联合穴位放血治疗1例急性缺血性脑卒中后动眼神经麻痹护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女,69岁,于2023年2月21日16:53由门诊以“中风/脑梗塞/风痰阻络证”收入院。既往有脑梗死病史9年,共发作2次,未遗留明显后遗症,长期予阿司匹林肠溶片,1次/d。现病史:3d前无明显诱因感头晕症状,无行走不稳,无视物不清症状;1d前头晕症状加重,出现左眼视物不清,上眼睑下垂,行走费力,由门诊以“中风/脑梗塞/风痰阻络证”收入院。入院后患者神清,精神弱,左眼视物模糊,上眼睑下垂,左侧眼睑活动度为4 mm,右侧眼睑活动度为8 mm,四肢肌力4级。刻下症见:自发病以来,患者感左眼视物模糊、走路不稳,肢体乏力沉重,睡眠良好,体重无明显变化,二便正常。

1.2 体格检查

西医查体:①视诊:神志清楚,面色红润,形体适中,姿态良好,脊背端直;②触诊:颈软,腹部软,按压时无痛苦表情,四肢肌力4级;③叩诊:腱反射减弱,双侧巴氏征阳性;④听诊:双肺呼吸音粗,可闻及少量湿性啰音。中医四诊:①望:神志清楚,面色如常,舌暗红,苔黄腻,形体正常,脊背正常;②闻:未闻及异常气味;③问:语声洪亮;④切:脉浮滑。

1.3 诊断

辅助检查:头颈部CTA连扫示头颈部动脉粥样硬化改变,管腔轻度狭窄,右侧椎动脉显影较左侧纤细,右侧顶叶软化灶,双侧基底节区腔隙性。西医诊断:急性缺血性脑卒中;中医诊断:中风/风痰阻络证。入科后给与一级护理,心电监护,低盐

低脂饮食,活血化瘀、抗血小板聚集等药物治疗。通过护理辨证和辨证分型,给予穴位按摩联合穴位放血(攒竹穴、鱼腰穴、丝竹空穴)及皮内针治疗(攒竹穴、鱼腰穴、阳白穴),高压氧治疗,促进患者肢体功能及动眼神经恢复。患者于2023年3月1日眼睑下垂评分为左侧眼睑活动度为7 mm,右侧眼睑活动度为8 mm,肌力评估为四肢肌力5级,遵医嘱患者出院。

2 护理

2.1 护理评估

全身评估:入院当天患者神清,四肢肌力4级,全身皮肤完好无破损;生命体征评估:血压波动在135/90~158/100 mm Hg。心理—社会状况评估:患者由于头晕3 d,加重伴左眼视物模糊、走路不稳;内心焦虑,焦虑评分为60分。日常生活能力评定:ADL评分为70分,属部分依赖。眼睑下垂程度评定:眼睑下垂的诊断参照标准为紧压眉弓抑制额肌,测量提上睑肌力量,上下注视时,眼睑活动度4 mm以下表示极差,5 mm~7 mm为中等,8 mm以上为佳。该患者左侧眼睑活动度为4 mm,右侧眼睑活动度为8 mm。

2.2 护理诊断

该例患者护理诊断分析如下:①焦虑与患者左上眼睑下垂;②生命体征的改变;③活动受限与脑组织缺血有关。

2.3 护理计划

根据护理评估、诊断结果,制定如下护理计划:①焦虑评分由中度焦虑降至无焦虑,左侧眼睑活动度提高2 mm~3 mm;②生命体征维持在正常范围;③四肢肌力恢复正常。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

治疗穴位取穴丝竹空穴,位于眉梢凹陷中;鱼腰穴位于额部,瞳孔直上,眉毛中;攒竹穴位于面部,眉毛内侧边缘凹陷处。阳白穴位于前额部,当瞳孔直上,眉上1寸。患者取仰卧位或座位。①穴位按摩:采取指按法联合指柔法,取穴大椎穴、丝竹空穴、鱼腰穴、攒竹穴、阳白穴;方法(以阳白穴为例):操作者右手食指放于阳白穴处,紧贴穴位,不可移动,用力由轻到重,以患者舒适为宜,按压频率100~120次/min,指按1 min,随后转为指柔法,用力顺时针指柔,以使皮下组织随之回旋运动为度,操作过程保持持续、均匀有节律,频率为

120 ~ 130 次/min, 指柔 1 min; 随后进行穴位放血及皮内针治疗, 其余穴位按摩方法同上。1 次/d, 10 min/次。一周为 1 疗程, 起疏通经络, 扶正祛邪的作用, 从而达到促进疾病康复的目的。②穴位放血治疗: 取穴鱼腰穴、攒竹穴; 方法: 穴位按摩后用三棱针划破穴位浅表脉络, 放出黄豆粒血液 3 滴 ~ 5 滴, 1 次/2d。一周为 1 个疗程, 以达到清热明目、疏风通络、镇惊安神的目的。

2.4.2 康复护理

①给与患者高压氧治疗, 3 次/周, 促进神经功能恢复。②针对患者肢体功能活动障碍指导患者及患者家属进行良肢位的摆放, 良肢位摆放能够对患者反常运动进行纠正, 帮助患者分离运动, 防止脱位等不良情况的发生^[6], 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。③向患者讲解发生眩晕的病因、诱因, 指导患者避免诱因的方法, 眩晕发作时应卧床休息, 头部稍抬高, 呕吐时取侧卧位。

2.4.3 常规护理

①生活起居护理: 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; 指导患者起居有常, 慎避外邪, 保持大便通畅。②情志护理: 加强对患者及其家属的健康教育。多与患者沟通, 了解其心理状态, 及时予以心理疏导。可采用释放、宣派法, 听音乐。③饮食护理: 进食清淡易消化饮食, 忌辛辣油腻之品。

2.5 护理评价

经过治疗该患者左侧眼睑活动度由 4 mm 恢复到 7 mm, 右侧眼睑活动度为 8 mm。焦虑量表评分由 60 分(中度焦虑)降到 39 分(无焦虑)。住院期间, 患者血压控制稳定; 四肢肌力由 4 级恢复到正常, 未诉头晕, 对护理服务满意度较高。

3 结果和随访

穴位按摩联合穴位放血治疗操作简单, 患者接受度高, 效果明显。患者经积极治疗和护理, 患者左侧上眼睑活动度为 7 mm, 四肢肌力恢复正常, 血压控制在 85 ~ 95/125 ~ 135 mm Hg 之间。患者已于 2023 年 3 月 1 日好转出院, 指导患者家属回家后按时服药。患者出院后分别于 1 周、2 周进行电话随访, 询问患者血压、视力及肢体活动情况, 患者主诉血压波动在 82 ~ 98/125 ~ 140 mm Hg 之间, 视力未出现模糊, 左眼无不适, 肢体功能活动正常。嘱患者居家正常作息, 保持

心情舒畅, 指导患者每日监测血压, 遵医嘱服用降压药, 不适及时就诊。

4 讨论

脑卒中又称中风临床表现以猝然昏倒、半身不遂、言语障碍等为主^[7], 而动眼神经麻痹症状相对较少见, 关注度较低。中风引起的肢体偏瘫导致患侧肢体使用频率降低, 极易引起经气血运行不顺^[8]。动眼神经麻痹属中医学“睑废”“风牵偏视”“目偏视”等范畴^[9]。《诸病源候论》云: “目为脏腑血气之精华, 若血气虚, 则肌腠开而受风, 客于睑肤之间”。本病病因多责之气血不足, 五脏精气失司, 目窍失养^[10]。根据疾病所发部位进行经络辨治。动眼神经麻痹所发部位为眼, 手少阳三焦经、手太阳小肠经、足三阳经及手少阴心经、足厥阴肝经、足少阳胆经都从眼部发出或经过眼部。《灵枢本脏》指出: “经脉者, 所以行血气而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也。”指出人体的气血需经过经络传输, 才能发散全身, 维持机体生命活动。丝竹空穴位于手少阳三焦经, 具有治疗头痛、面瘫、斜视的作用。攒竹穴位于足太阳膀胱经具有治疗眼睑瞤动, 面痛等的作用。阳白穴位于足少阳胆经, 具有治疗眼睑下垂、口眼斜、头痛、头晕等疾患。鱼腰穴属于经外奇穴具有镇静安神、疏风通络的作用。因此通过刺激以上穴位, 可以起到疏风通络的作用, 治疗眼睑下垂、头痛、面瘫等的功效。

根据疾病发生部位采取适宜中医护理技术。中医护理适宜技术具有操作简便、疗效确切、成本低廉、群众易接受等特点, 穴位按摩是采用按揉的方法对相应穴位进行刺激, 具有疏通经络、扶正祛邪的功效, 从而达到诸阳调达, 经络疏通, 气血输布, 清窍通利的作用。穴位放血治疗。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治疗方法^[11]。因此采用穴位按摩联合穴位放血加皮内针可以达到经络疏通、气血输布、调整经络脏腑功能等的作用。本案例通过穴位按摩联合穴位放血治疗结合一般护理、康复护理, 患者眼睑下垂得到明显改善。综上所述, 穴位按摩联合穴位放血急性缺血性脑卒中后动眼神经麻痹具有一定疗效, 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] 陈颖, 龚巍巍. 脑卒中经济负担研究方法及应用进展[J]. 预防医学, 2019, 31(6): 578–581, 585.
CHEN Y, GONG W W. Research methods and application progress on economic burden of stroke[J]. Prev Med, 2019, 31(6): 578–581, 585. (in Chinese)
- [2] 刘丽萍, 周宏宇, 段婉莹, 等. 中国脑血管病临床管理指南(第2版)(节选): 第4章 缺血性脑血管病临床管理推荐意见[J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(8): 910–933.
LIU L P, ZHOU H Y, DUAN W Y, et al. Chinese stroke association guidelines for clinical management of cerebrovascular diseases(second edition)(excerpt)—chapter four clinical management of ischaemic cerebrovascular diseases[J]. Chin J Stroke, 2023, 18(8): 910–933. (in Chinese)
- [3] 汪锐, 张启明, 王丹, 等. 动眼神经麻痹的临床特点及预后分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(2): 93–95.
WANG R, ZHANG Q M, WANG D, et al. Clinical characteristics and prognosis of oculomotor nerve paralysis[J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2016, 19(2): 93–95. (in Chinese)
- [4] WEIDAUER S, MOREITZ S, NICHTWEIß M. Painful oculomotor nerve palsy[J]. Dtsch Arztebl Int, 2018, 115(17): 298.
- [5] 刘晓新, 吴江莹, 赵颖. 维筋相交针刺法治疗卒中后动眼神经麻痹临床观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(8): 805–809.
LIU X X, WU J Y, ZHAO Y. Clinical observation on post-stroke oculomotor nerve palsy treated with the interaction of twelve meridian muscle regions and contralateral needling therapy[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2020, 40(8): 805–809. (in Chinese)
- [6] 嵇静, 居长会. 良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及满意度分析[J]. 名医, 2023(10): 21–23.
JI J, JU C H. Application effect and satisfaction analysis of good limb position in early rehabilitation nursing of stroke patients with hemiplegia[J]. Renowned Dr, 2023(10): 21–23. (in Chinese)
- [7] 李艳秋, 东雪, 于丹丹, 等. 1例脑卒中并发吞咽障碍患者预防误吸的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210300003.
LI Y Q, DONG X, YU D D, et al. Nursing experience of preventing aspiration in a patient with stroke and swallowing disorder[DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210300003.
- [8] 尹明琴. 中医通法应用于1例缺血性脑卒中后肢体偏瘫患者早期康复的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202210200007.
YIN M Q. Traditional Chinese Medicine meridians and Zang-Fu organs dredging therapy in the early rehabilitation of a patient with hemiplegia after ischemic stroke[DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202210200007.
- [9] 彭清华, 彭俊. 中医眼科名家临床诊疗经验[M]. 北京: 化学工业出版社, 2018.
- [10] 毛宇宏, 秦晓光, 杨敏, 等. 针刺治疗动眼神经麻痹选穴规律[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5): 13–16, 144.
MAO Y H, QIN X G, YANG M, et al. Acupuncture treatment of oculomotor nerve palsy acupoint selection rule analysis[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(5): 13–16, 144. (in Chinese)
- [11] 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)

(本文编辑:居跃琳)

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。