

DOI: 10.12209/CAIM202404190019

· 中西医结合临床案例 ·

药棒穴位按摩治疗1例脑卒中后偏瘫患者的护理体会

贾文新, 李雪芬

(北京市平谷区中医医院 康复一科, 北京, 101200)

摘要: 本文总结1例药棒穴位按摩治疗脑卒中后偏瘫患者的护理体会。药棒穴位按摩能有效改善脑卒中后偏瘫症状,对提高肢体活动功能和日常生活活动能力有积极作用,且该方法具有不良反应小、安全性高等优势,患者易于接受。

关键词: 脑卒中; 偏瘫; 药棒穴位按摩; 中医护理

Nursing experience of a case of hemiplegia after stroke treated by acupoint massage with medicine stick

JIA Wenxin, LI Xuefen

(Department of Rehabilitation, Beijing Pinggu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101200)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a case of hemiplegia after stroke treated by acupoint massage with medicine stick. Medicine stick acupoint massage can effectively improve hemiplegia symptoms after stroke, and has a positive effect on improving limb movement function and activities of daily living ability, and this method has advantages of low adverse reactions and high safety, and is easy to be accepted by patients.

KEY WORDS: stroke; hemiplegia; medicine stick acupoint massage; Traditional Chinese Medicine nursing

脑卒中是我国临床常见、高发病之一,脑卒中后患者常伴有言语不利、口眼歪斜、偏瘫等后遗症,其中以偏瘫最为常见。研究表明,脑卒中后有70%~80%的患者因残疾而不能独立生活^[1],痉挛性偏瘫是脑卒中后最主要的功能障碍,约90%的卒中患者发病后3周内都会出现肢体的痉挛,近25%~46%存在中重度痉挛^[2-3],因此早期采取相应的治疗及康复训练对预防残疾尤为重要^[4]。药棒穴位按摩为国家中医药管理局中医适宜技术推广项目,具有调和气血、疏通经络的作用。本文总结1例药棒穴位按摩治疗脑卒中后偏瘫患者的护理体会,经中医辨证施护,患者肢体功能恢复显著,生活可自理,现报告如下。

1 临床资料

患者女,60岁,主因“右侧肢体偏瘫伴言语不利3h”于2023年5月25日14:35收入院。患者中午无明显诱因突然出现右侧肢体不能活动、言语

不清,不慎摔倒在地,致右侧头部皮肤破损出血,后送至我院急诊就诊。查头CT示颅脑CT未见异常。考虑急性脑梗死,NIHSS评分7分,家属拒绝静脉溶栓治疗,为求进一步治疗收入我科。6月1日查头颅MRI示左侧大脑半球多发急性梗死灶,轻度脑白质脱髓鞘改变。入院诊断:中医诊断:缺血性中风病—中经络(风痰阻络证);西医诊断:脑梗死。入院查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)140/90 mm Hg。神志清楚,听理解困难,可完成部分指令;吐字不清,言语错乱,饮水呛咳;右侧肢体乏力,右上肢不能抬举、右手不能攥握,右下肢可抬起,粗测左侧肢体肌力5级,右上肢近端肌力2级、远端肌力1级,右下肢肌力3级;四肢肌张力正常,双侧腱反射对称,浅深感觉、共济试验、Romberg征不能配合,双侧病理征阳性;脑膜刺激征(-)。纳少,眠可,晨起排尿1次后未再排尿,晨起排便1次。舌质黯淡,苔白腻。脉弦滑。

收稿日期:2024-04-19

OPEN ACCESS

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

入院后予患者留置尿管、胃管,遵医嘱每日给予患者鼻饲饮食,胃管内注阿司匹林 100 mg, 1 次/d、硫酸氢氯吡格雷片 75 mg 抗聚, 1 次/d; 阿托伐他汀 20 mg 降脂稳定斑块, 1 次/晚, 静点 0.9% 氯化钠注射液 250 mL+银杏叶提取物 25 mL 改善微循环及脑代谢, 2 次/d; 0.9% 氯化钠注射液 250 mL+血塞通 400 mg 活血化瘀、通脉舒络, 1 次/d。中医治以熄风化痰通络, 予化痰通络汤加减, 2 次/d。经过中医辨证施治, 给予患者中医特色技术, 经 60 d 的治疗及护理, 患者生活可自理, 已于 7 月 23 日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚, 双侧瞳孔等大等圆, 直径 3 mm, 对光反射灵敏。Braden 评分 13 分(中度危险), Morse 评分 70 分(高度危险), Barthel 指数 10 分(极严重功能缺陷), NRS 评分 0 分。保留胃管通畅于 50 cm 处固定良好; 保留尿管通畅, 尿色黄, 无絮状物, 固定良好。肌力肌张力评估采用 Lovett 肌力细分级标准进行肌力评估^[5], 粗测左侧肢体肌力 5 级, 右上肢近端肌力 2 级、远端肌力 1 级, 右下肢肌力 3 级, 四肢肌张力正常, 四肢肌张力正常。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下: ①自理缺陷与右侧偏瘫有关; ②焦虑与担心预后、缺乏疾病知识有关。

2.3 护理计划

加强偏瘫肢体功能训练, 前期保证良肢位的摆放, 中后期加强平衡训练等提高肢体肌力, 给予中医适宜技术药棒穴位按摩治疗防止肌肉萎缩、形成痉挛性偏瘫, 促进患者肢体功能恢复, 活动能力逐步提高, 期间多鼓励患者, 增强患者信心使其积极配合康复治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者药棒穴位按摩治疗, 5 月 26 日~6 月 19 日给予患者药棒穴位按摩, 2 次/周。药棒穴位按摩采用木棒循经敲打患部的穴位, 用特制的木棒蘸上中药药液, 在所选取的经络上经反复涂药, 点按和叩击以治疗疾病的一种方法^[6]。通过对穴位刺激, 使药物通过皮肤渗透到患肢周围组织内, 达到通经活络的作用, 有效改善患者的瘫肢功能, 提高患者日常生活活动能力^[7-8]。药棒以桃木为原料, 根据叩打部位不同, 制成长 22 cm~55 cm

圆柱形的木棒, 表面打磨光滑。取舒筋活络外治方: 陈皮 15 g, 鸡血藤 20 g, 茯苓 20 g, 泽泻 15 g, 中药药液提前用水泡 30 min, 煎煮 40 min, 留取药液, 药液温度 37℃, 盛中药的喷壶。操作步骤: 患者取仰卧位, 操作者手握木棒利用腕关节屈伸和挥臂动作, 采取点、按、揉的方法对经络腧穴进行点按或叩击。点按法: 取穴臂臑、合谷、外关、络穴、手三里、曲池; 梁丘、阳陵泉、足三里、悬钟等穴, 棒点扣在穴位上, 每个穴位点按约 10 s, 力求准、稳、用力轻、着力匀、触面小, 使病人有酸、胀、麻并沿其经络循行路线放散。数分钟后, 皮下出现青紫或发红, 患处感到发热为佳。叩击法: 一边向患者施术处喷涂药液, 一边运用药棒沿患侧手足三阴经和手足三阳经用药棒敲打手法由近端向远端、缓慢、柔和地反复进行叩击, 然后引导活动上肢、下肢各关节, 频率 40~100 次/min, 叩击力量是在放松状态下以患者局部肌肉能耐受为度, 叩击时间每次 15 min, 感觉局部发热或使局部皮肤潮红, 2 次/周, 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 4 周。

2.4.2 肢体功能护理

①前期给予患者良肢位摆放, 观察患肢的感觉、肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化; 指导并协助进行屈伸、抬肢等被动运动, 维持关节活动度, 防止实用性肌肉萎缩, 经常观察并及时给予纠正。

②中后期配合康复治疗师给予患者康复训练, 指导患者行体位变化、关节活动训练, 活动四肢, 逐渐恢复时进行主动坐起、慢走等力所能及的活动, 参加正常生活训练, 训练难度依据由简至难原则。

2.4.3 情志护理

中医认为, 情志的失调可以导致人体脏腑功能紊乱, 从而引发疾病。指导患者保持心情舒畅, 避免不良情绪的刺激, 向患者讲解同种疾病治愈成功的案例, 指导患者积极配合治疗, 嘱家属多陪伴鼓励患者, 给予情感支持。

2.4.4 辨证施膳

根据患者吞咽功能, 前期遵医嘱给予患者营养液鼻饲, 中后期以体位训练和摄食训练为主, 指导患者进食方法及体位。患者证属风痰阻络证, 可用化痰通络汤加减。宜低盐低脂、清淡饮食, 宜食祛风化痰之品, 如山楂、黄瓜等。食疗方: 鱼头汤。忌羊、牛、狗肉, 辛辣刺激、肥甘厚腻之品。

2.5 效果评价

患者经治疗 4 周后, 右侧肢体肌力、活动能力明显好转, 详见表 1, 护理效果详见表 2。

表 1 右侧肢体肌力变化

评估实际	右侧上肢近端肌力	右侧上肢远端肌力	右侧下肢肌力	肢体活动表现
入院时	2级	1级	3级	右上肢不能抬举、右手不能攥握,右下肢可抬起
治疗1周	3级	2级	4级	右上肢可抬举、右手攥握不紧,搀扶下可站立
治疗2周	3级	2+级	4+	右上肢可抬举、右手攥握不紧,搀扶下可行走
治疗3周	4级	3级	4+	右上肢可抬举、右手可攥握,可独立行走,步伐欠稳
治疗4周	4级	4级	4+	右上肢可抬举、右手可持物,可独立行走,步伐较稳
治疗6周	5级	5-	5-	右手活动稍笨拙,行走平稳
出院时	5级	5-	5	右手活动稍笨拙,生活基本自理,行走平稳

表 2 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
NRS/分	0	0
Barthel/分	10(极严重功能缺陷)	95(轻度功能缺陷)
Braden/分	13(中度危险)	22(无危险)
Mores/分	70(高度危险)	40(中度危险)

3 结果与随访

患者于7月23日出院,共住院60 d,右侧肢体活动不利伴言语不利好转,行走平稳,右手活动稍笨拙,生活基本自理,二便正常。1周后随访,患者及家属对治疗及护理效果满意,患者行走平稳,右手活动稍有笨拙。嘱患者清淡饮食,忌食肥甘厚腻之品,家中活动时注意安全,以防跌倒。1月后随访,患者行走平稳,右手活动尚可,可洗衣做饭,操持家务。嘱患者定期复查,不适及时就诊。

4 讨论

患者主因“右侧肢体偏瘫伴言语不利3 h”入院,属于中医“中风病”范畴,综观舌脉,四诊合参,证属风痰阻络证。因神志清楚,故属中经络。患者素体痰湿内盛,嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,湿滞酿痰,痰浊停滞;中年以后,精血内虚,内风易动,风性上扰,风痰互结流窜,壅滞经络,致使血行不畅,血脉痹阻,风痰瘀血闭阻脉络,发为中风。舌质黯淡,苔白腻,脉弦滑。舌苔脉象均为痰湿内盛,瘀血阻络之象。其病位在脑,涉及肝脾胃;病性为本虚标实。该患者治疗及护理重点为调补气血、疏通经络。

偏瘫是中风后常见后遗症,患者在康复训练中下肢功能恢复较快,上肢功能,特别是手的精细运动功能通常恢复时间较长,严重影响患者日常生活。大部分患者多在发病2周左右进入瘫痪的痉挛期,因上运动神经元受损,常见的表现有患侧上肢屈肌肌群痉挛,动作僵硬,丧失灵活性及协调功能障碍,严重影响患者的功能康复^[9-10]。李煦

均等提出药棒疗法治疗中风后痉挛性瘫痪效果较好^[11],可有效改善中风后痉挛性瘫痪,增强肢体活动能力,促进瘫肢恢复,提高生活质量。陈薇等^[12]提出药棒穴位按摩在治疗中风后偏瘫疗效显著、操作方便,符合中医的“简、便、验、廉”的优点,值得广泛应用于临床。郑蒙研究提出药棒在改善偏瘫患者肌力方面优于常规康复的趋势^[13]。本病例患者在行康复治疗的同时,运用中医辨证施护,实施中医特色技术,药棒穴位按摩达到疏通经络、通达气血、调整阴阳之效。预防肢体痉挛的发生,加快肢体功能恢复,缩短住院时间。患者康复效果显著,安全无不良反应,且家属及患者非常满意治疗效果,依从性好,操作简便,值得在临床推广应用。

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] 中国卒中学会组织. 中国脑血管病临床管理指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 1-465.
- [2] ZOROWITZ R D, GILLARD P J, BRAININ M. Poststroke spasticity: sequelae and burden on stroke survivors and caregivers [J]. *Neurology*, 2013, 80 (3 Suppl 2): S45-S52.
- [3] 池里群, 周彬, 高文远, 等. 治疗类风湿性关节炎常用药物的研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2014, 39 (15): 2851-2858.
- CHI L Q, ZHOU B, GAO W Y, et al. Research progress of drugs commonly used to anti-rheumatoid arthritis [J]. *China J Chin Mater Med*, 2014, 39

- (15): 2851–2858. (in Chinese)
- [4] 朱莉, 王玲玲, 李红燕. 脑卒中偏瘫患者早期康复的最佳证据总结[J]. 中国当代医药, 2023, 30(24): 14–19.
ZHU L, WANG L L, LI H Y. Best evidence summary of early rehabilitation for stroke patients with hemiplegia[J]. China Mod Med, 2023, 30(24): 14–19. (in Chinese)
- [5] 安丹蕾, 季宇宣, 张瀚之, 等. 下肢康复训练机器人联合等速肌力训练对老年脑卒中偏瘫患者神经功能、步行能力、Lovett肌力分级及平衡能力的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(4): 377–381.
AN D Q, JI Y X, ZHANG H Z, et al. Effects of lower limb rehabilitation training robot with isokinetic muscle strength training on nerve function, walking ability, Lovett muscle strength classification and balancing ability in elderly stroke patients with hemiplegia[J]. J Clin Exp Med, 2024, 23(4): 377–381. (in Chinese)
- [6] 刘洪, 崔瑾. 药棒疗法的临床应用概况[J]. 中国民族民间医药, 2022, 8(1): 74–77, 88.
LIU H, CUI J. Clinical application of medicine stick therapy [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2022, 8(1): 74–77, 88. (in Chinese)
- [7] 李雪芬, 胡立芹. 药棒循经敲打对中风恢复期肢体拘挛患者生活自理能力的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(7): 97–98.
LI X F, HU L Q. Effect of beating along meridian with medicine stick on self-care ability of patients with limb contracture in stroke recovery period[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(7): 97–98. (in Chinese)
- [8] 李俐筠, 练爱娥. 药棒循经推按联合红外线照射在中风偏瘫肢体功能康复中的应用[J]. 中国医学创新, 2021, 18(34): 161–164.
LI L Y, LIAN A E. Application of medicine stick pushing and pressing along meridians combined with infrared irradiation in rehabilitation of limb function of stroke hemiplegia[J]. Med Innov China, 2021, 18(34): 161–164. (in Chinese)
- [9] ANGULO-PARKER F J, ADKINSON J M. Common etiologies of upper extremity spasticity [J]. Hand Clin, 2018, 34(4): 437–443.
- [10] 李煦昀, 王树青, 周义杰, 等. 以Bobath理念指导的药棒疗法对脑卒中后手功能障碍的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(7): 123–126.
LI X Y, WANG S Q, ZHOU Y J, et al. Clinical study on the treatment of hand dysfunction after stroke with medicine stick therapy guided by bobath concept[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(7): 123–126. (in Chinese)
- [11] 李煦昀, 周义杰, 胡启洋, 等. 中西医结合药棒疗法治疗中风后痉挛性瘫痪的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 7(14): 2425–2428.
LI X Y, ZHOU Y J, HU Q Y, et al. Curative effect of integration of traditional Chinese and western medicine stick therapy on spastic paralysis after apoplexy [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 7(14): 2425–2428. (in Chinese)
- [12] 陈薇, 陆筱颖, 梁焕英, 等. 自创药棒循经推按法治疗中风偏瘫理论与临床实践[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(11): 176–177.
CHEN W, LU X Y, LIANG H Y, et al. Theory and clinical practice of treating apoplectic hemiplegia with self-made medicine stick pushing along meridians [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(11): 176–177. (in Chinese)
- [13] 郑蒙. 药棒叩击联合意念康复改善急性脑梗死患者肢体偏瘫的疗效评价[D]. 上海: 上海中医药大学, 2021.

(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。