

1 例缺血性脑卒中患者的中西医结合护理体会

王莹, 王潇潇, 王路遥, 舒忻

(中国中医科学院眼科医院, 北京, 100040)

摘要: 脑卒中急性期的对症治疗和护理对改善患者预后具有重要意义。本文总结 1 例缺血性脑卒中患者的中西医结合护理经验。在完善护理评估和常规护理干预的基础上, 给予患者麦粒灸“中风七穴”、穴位按摩等中医特色护理技术, 有效改善了患者四肢肌力情况及便秘症状, 提高了患者日常生活质量。

关键词: 缺血性脑卒中; 肢体功能障碍; 便秘; 中西医结合护理; 艾灸; 穴位按摩

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine nursing of a patient with ischemic stroke

WANG Ying, WANG Xiaoxiao, WANG Luyao, SHU Xin

(Eye Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040)

ABSTRACT: Targeted treatment and nursing interventions help to improve the prognosis of patients with ischemic stroke during the acute period. Based on the comprehensive nursing assessment and routine nursing interventions, Traditional Chinese Medicine nursing techniques including moxibustion on Seven-Acupoint of Stroke and acupoint massage were carried out to relieve the limb function disorder and constipation symptom, and improve the patient's quality of life during the treatment.

KEY WORDS: ischemic stroke; limb function disorder; constipation; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; moxibustion; acupoint massage

脑卒中又称中风或脑血管意外, 是神经系统常见疾病, 也是目前临床上常见重症之一, 一般根据其性质不同可分为出血性脑卒中和缺血性脑卒中, 其特点是起病急、病情偏重, 严重时会引起脑疝, 甚至还会引发患者出现呼吸、心跳骤停^[1]。脑卒中发病后的 2 周内称为急性期, 2 周以后称为恢复期, 超过半年称为后遗症期。20 世纪 80 年代以来, 脑卒中是导致人类死亡的三大疾病之一^[2]。因此, 在脑卒中急性期患者的治疗和护理中, 除了针对患者的症状进行对症处理外, 还应重视对患者的临床护理工作。麦粒灸具有温通气血、疏通经络的作用, 有研究^[3]表明麦粒灸“中风七穴”能促进神经功能康复, 抑制炎症反应, 其优点是: 灼烧轻、痛苦小、创伤轻、无需善后、不会遗留大的瘢痕、不影响美观。穴位按摩通过刺激特定穴位, 起到激发和调整气血的作用, 并能通过经络传导到其所连接脏腑、组织、肢体等^[4], 其优点是: 操作简单、疗效显著、易于掌握。本文将麦粒灸“中风七

穴”联合穴位按摩治疗 1 例缺血性脑卒中患者的护理经验进行总结, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 55 岁, 主因“头晕半个月, 意识障碍 2 天”, 为求系统的中西医结合治疗, 于 2023 年 6 月 27 日收入医院。入院症见: 意识障碍(浅昏迷), 出现“循衣摸床, 撮空理线”现象, 不能纳食, 小便失禁, 2 日未行大便。既往 1 周前诊断为 2 型糖尿病, 未进行规律治疗, 目前患者病情控制不良; 20 年前确诊为高血压, 未进行规律治疗, 目前患者病情控制不良; 20 年前有急性肝炎病史; 否认传染病史; 否认手术、外伤、中毒、输血史; 否认药物及食物过敏史; 患者吸烟、喝酒史 30 年, 平均每日饮白酒 2 斤(约 1000 mL), 目前已戒酒 1 个月。入院时查体: 体温(T) 36.6℃, 脉搏(P) 126 次/分, 呼吸(R) 22 次/分, 血压(BP) 150/95 mm Hg。舌象为暗红, 苔黄腻, 脉象为细脉。专科检查: 四

肢肌力 0 级。辅助检查:脑 CT 回报示脑梗死灶。中医诊断:缺血性中风,气虚血瘀证;西医诊断:缺血性脑卒中。

入院后,根据患者目前存在问题,遵医嘱给予中西医结合对症治疗。措施:①内科一级护理,下达病重通知书;②持续氧气吸入,持续心电监护,监测血压血糖,持续防褥疮气垫及床挡保护;③口腔护理及会阴护理,1 次/d,根据情况在需要时给予吸痰护理;④西医治法:甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg,1 次/d,静脉滴注,3 d;头孢哌酮舒巴坦钠 3 g,每 12 h/次,静脉滴注;泮托拉唑钠 40 mg,静脉滴注;肠内营养乳剂(TPF)1.5 250 mL,3 次/d,鼻饲;甲钴胺片 0.5 mg,3 次/d,鼻饲;维生素 B1 10 mg,3 次/d,鼻饲;复合维生素 B 1 片,3 次/d,鼻饲;甘精胰岛素 6 iu,每晚 1 次,皮下注射;门冬胰岛素注射液(诺和锐)4 iu,三餐前皮下注射。⑤中医治法:醒脑静 20 mL,静脉滴注;麦粒灸“中风七穴”以祛风化痰,穴位按摩以通经活络,中药汤剂以益气化痰,健脾化痰。患者经过 28 d 的治疗与护理,临床症状较前有明显改善,生活质量有所提高。

2 护理

2.1 护理评估

入院时患者呈浅昏迷状态,纳食困难,小便失禁,大便困难,四肢肌力 0 级。经评估,患者日常生活能力 Barthel 评分为 0 分,属于重度功能障碍;患者跌倒坠床评分为 13 分,属于高度危险。

2.2 护理诊断

根据患者现状,目前存在以下护理诊断/问题:①意识障碍;②有窒息的风险;③躯体移动障碍;④小便失禁;④便秘;⑤营养失调。根据患者的病情与病程,随后补充护理诊断:⑥有皮肤完整性受损的风险;⑦潜在并发症:低血糖;⑧知识缺乏。

2.3 护理目标

根据患者目前存在护理问题,制定以下护理目标:①不发生窒息;②四肢肌力较前好转;③二便调;④营养充足;⑤无皮肤受损;⑥不发生低血糖;⑦掌握疾病相关知识。

2.4 护理计划

护理计划:①第一周:密切观察患者神志、心率、呼吸、血压等生命体征的变化,根据患者目前存在问题制定初步的护理干预措施;②第二周:根

据患者的病情,制定系统的护理措施,加强患者的健康教育,并定期进行评估;③第三周:根据患者的病情变化和护理效果,及时调整和改进;④第四周:总结和评估护理工作的效果,进行出院指导。

2.5 护理措施

2.5.1 日常护理

2.5.1.1 生活起居:保证病室环境处于安静、整洁的状态,所有物品摆放规律整齐,室内光线柔和,避免声、光等一切不良因素的刺激。预防外邪再次入侵,保持大便通畅且排便有规律,切勿强行排便。注意做好日常安全防范,预防呛咳窒息、坠床等意外情况的发生。做好对家属的健康宣教,并强调其重要性,增强家属的日常防范意识。保证口腔及会阴日常护理清洁消毒到位,保持口腔及会阴部的清洁干燥,预防感染的发生。每 2 小时给予患者翻身拍背 1 次,按摩骨突处以及受压部位,预防压疮的发生^[5]。

2.5.1.2 饮食指导:根据患者病情遵医嘱给予鼻饲饮食,以补充足够的水分和富含营养的流质,如米汤、肠内营养乳剂(TPF)1.5 等,也可选用一些富含粗纤维、活血化瘀的食物制成流质经鼻饲喂服,如小米、梨、山楂、红枣等,饮食上应避免肥甘厚味等生湿助火的食物^[6]。

2.5.1.3 情感护理:鼓励患者家属多在床旁陪伴和亲朋好友探视,多给予患者情感支持。

2.5.1.4 健康宣教:护理人员应先对患者目前情况进行评估,再向家属讲解疾病相关知识,如疾病的发生、发展以及转归,提升家属对疾病的治疗和护理的认知,并取得配合。由于患者目前处于瘫痪状态,需要向家属讲解如何帮助患者在床上开展预防肌肉萎缩的功能锻炼的内容和方法。

2.5.2 中医特色护理

2.5.2.1 麦粒灸“中风七穴”:遵医嘱取穴:百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、足三里,1 次/d,以温通经络、祛风散邪及行气活血。方法:将艾绒揉搓成如麦粒大小的艾炷,直接置于皮肤上施灸,足三里灸五壮,其余穴位灸三壮。注意事项:①施灸顺序应先上后下,先灸头顶、肩背,后灸四肢;②施灸过程中要避免对流风,给予患者保暖,注意保护患者隐私部位;③皮肤感觉迟钝者,应酌情控制艾炷的灼烧程度,避免过度灼烧,一般可在剩余 1/5 ~ 2/5 时取下;④施灸后皮肤出现微红、灼热的情况均属于正常现象。如果水泡较小,不用特殊处理,可等待自行吸收;如果水泡较大,应先对局部皮肤

进行消毒,然后使用无菌注射器将泡内液体全部抽出,最后用无菌纱布进行覆盖,保持局部干燥,预防感染。⑤灸后可酌情开窗通风,注意避免对流风;灸后可给患者鼻饲一杯温开水。

2.5.2.2 穴位按摩:针对患者目前肌力情况,遵医嘱取穴(上肢取穴:极泉、尺泽、肩髃、合谷;下肢取穴:委中、阳陵泉、足三里),每穴按摩1~2 min,每日按摩2~3次,以疏通经络、调和气血。针对患者大便情况,遵医嘱取穴:胃俞、脾俞、内关、足三里、中脘、关元,也可以肚脐为中心进行顺时针腹部按摩(取平卧位,以腹内微微发热为宜),每次按摩20~30圈,每日可按摩2~3次,以促进胃肠蠕动。注意事项:按摩力度要适中,以患者可以耐受为宜,一般遵循由轻到重,循序渐进的规律。

2.5.3 出院指导

出院前告知患者应保持日常生活起居规律,规律饮食,营养均衡,戒烟戒酒,保持心情愉悦,避免不良情绪的刺激,保持大便通畅且规律,预防便秘。患者出院携带胃管回家,教会患者及家属如何进行鼻饲及日常护理。患者每日进行胰岛素注射治疗,教会患者及家属进行血糖监测,如何进行皮下注射及注意事项。患者肢体活动不利,教会患者及家属如何进行居家功能锻炼,也可前往专业机构进行康复训练。告知患者应遵医嘱定时复诊,若出现不适应症状随时就诊。

2.6 护理效果

患者经过28 d的治疗与护理后,神志清,精神可,对答切题,可在搀扶下站立,可在轮椅辅助下外出,营养均衡,尿管拔除,二便调,血压血糖控制平稳,掌握基本的疾病相关知识。经评估,患者的日常生活能力Barthel评分为45分,属于中度功能障碍患者。患者跌倒坠床评分为5分,属于高度危险。患者及家属对治疗与护理依从性高,且对治疗与护理结果表示认可与满意。

2.7 出院随访

患者出院后遵医嘱按时服药和进行康复锻炼,肢体功能较前好转,生活规律,能够保持良好的生活习惯,定时复诊。

3 讨论

麦粒灸属于灸法的一种,是将艾绒揉搓成如麦粒大小的艾炷,直接施灸于皮肤上,以达到防治疾病的一项中医特色护理技术。艾作为一种中药,其生长过程中会散发出淡淡香气,这种香气清

新宜人,能够起到提神醒脑的作用,艾草具有深厚的历史文化底蕴和广泛的应用价值。普通的火焰热量会导致皮肤表层灼痛,而不会产生温煦散寒的作用,而艾火的温热刺激能达到皮肤的深部,且持续时间长,能使人产生畅快之感。灸法同针法功效相似,不仅能让衰弱的机能得到旺盛,也能让亢进的功能得到抑制。唐代孙思邈在《千金翼方·卷十七·中风下》记载:“防御风邪,……火艾特有奇能,虽曰针汤散皆所不及,灸为其重要”“初得风之时,当急下火,火下即定……”。此时,艾灸疗法可以作为辅助治疗方法之一,其灸法顺序应为百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、足三里,前六穴各灸三壮,最后一穴应为五壮^[7]。此外,在《黄帝明堂灸经·正人形第四》《医学纲目·肝胆部·中深半身不收舌难言》中也记载着“中风七穴”在治疗中风时效果明确。

穴位按摩也是常见的中医特色护理技术之一,近年来,越来越多的研究证明穴位按摩对中风后肢体活动不利、便秘等症状有一定的临床疗效。吴丽燕等^[8]提到观察组增加穴位按摩治疗中风后便秘,其临床疗效显著高于未使用的对照组;杨小云等^[9]研究中提到应用穴位按摩护理技术可以有效地改善患者的运动功能和神经缺损程度,从而提升其生活质量。

脑卒中归属于中医“中风”范畴,通常是由于风、火、痰、气、血、虚等因素相互影响,导致机体阴阳失调,气血逆乱,从而出现肢体活动不利、口眼歪斜、言语不利、吞咽困难等症状^[10]。本例患者由于气虚、血瘀导致头晕、肢体活动不利,继而发展为神志障碍。麦粒灸和穴位按摩均能起到调和气血、疏通经络的作用,因此可是采用多种中医特色护理技术联合应用,以患者为中心,增强疗效,促进患者康复。

综上所述,麦粒灸“中风七穴”联合穴位按摩辅助治疗缺血性脑卒中效果明确,能够改善患者肢体功能和便秘症状,提高患者日常生活质量,还能提高患者及家属对临床护理工作的认可,提升护理满意度,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] 王洁,周佩洋,赛金萍. 护理流程优化对急性脑梗

- 死患者溶栓成功率及抢救时间的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26(6): 713-715.
- WANG J, ZHOU P Y, SAI J P. Effect of nursing process optimization on thrombolysis success rate and rescue time in patients with acute cerebral infarction [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2019, 26(6): 713-715. (in Chinese)
- [2] EKKER M S, JACOB M A, VAN DONGEN M M E, et al. Global Outcome Assessment Life-long after stroke in young adults initiative—the GOAL initiative: study protocol and rationale of a multicentre retrospective individual patient data meta-analysis [J]. BMJ Open, 2019, 9(11): e031144.
- [3] 赵俊英, 张爱华, 孙继飞, 等. 麦粒灸“中风七穴”治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(7): 1182-1185.
- ZHAO J Y, ZHANG A H, SUN J F, et al. Clinical efficacy of wheat grain moxibustion on “seven points of stroke” in the treatment of patients with acute cerebral infarction [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(7): 1182-1185. (in Chinese)
- [4] 韦艳燕. 吞咽训练及穴位按摩治疗脑卒中吞咽障碍的研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 106-110.
- WEI Y Y. A review of swallowing training and acupoint massage therapy for dysphagia in stroke [J]. J Nurs Sci, 2016, 31(5): 106-110. (in Chinese)
- [5] 吴欣娟, 李真, 曹晶, 等. 住院脑卒中患者卧床常见并发症与出院后生活质量的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(10): 1445-1449.
- WU X J, LI Z, CAO J, et al. The correlation between complications of bed rest and quality of life after discharge among hospitalized stroke patients [J]. Chin J Nurs, 2019, 54(10): 1445-1449. (in Chinese)
- [6] 汪莹, 缙丽霞, 申斯. 高膳食纤维饮食联合穴位按摩治疗脑卒中后便秘的临床研究[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(1): 79-80.
- WANG Y, GOU L X, SHEN S. Clinical study on high dietary fiber diet combined with acupoint massage in the treatment of constipation after stroke [J]. Chin Prim Health Care, 2018, 32(1): 79-80. (in Chinese)
- [7] 孙继飞, 马克信, 王佳兴, 等. 麦粒灸“中风七穴”治疗后循环缺血性眩晕的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(21): 3654-3658.
- SUN J F, MA K X, WANG J X, et al. Clinical observation of wheat grain moxibustion “seven acupoints of stroke” in the treatment of patients with posterior circulation ischemic vertigo [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2021, 19(21): 3654-3658. (in Chinese)
- [8] 吴丽燕, 章丽芬, 季三静, 等. 耳穴压豆联合腹部穴位按摩治疗脑卒中后便秘的临床研究[J]. 护理与康复, 2018, 17(4): 75-77.
- WU L Y, ZHANG L F, JI S J, et al. Clinical study on auricular point pressing bean combined with abdominal point massage in the treatment of constipation after stroke [J]. J Nurs Rehabil, 2018, 17(4): 75-77. (in Chinese)
- [9] 杨小云, 徐欢玲, 周燕群. 穴位按摩护理技术在中风偏瘫患者康复中的应用及对生活质量影响研究[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(2): 108-109.
- YANG X Y, XU H L, ZHOU Y Q. Application of acupoint massage nursing technology in rehabilitation of stroke patients with hemiplegia and its influence on quality of life [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(2): 108-109. (in Chinese)
- [10] 刘星. 中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用及对心理状态、睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(3): 475-478.
- LIU X. Application of rehabilitation nursing of traditional Chinese medicine in stroke patients with limb dysfunction and its influence on mental state and sleep quality [J]. World J Sleep Med, 2023, 10(3): 475-478. (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。