

1 例中风后肌张力高患者的中西医结合护理病例报告

张楠

(北京中医药大学附属护国寺中医医院 针灸一病房, 北京, 100035)

摘要: 本文总结 1 例中风后肌张力高患者的中西医结合护理经验。通过于患侧肢体应用穴位按摩和中药泥敷两项特色中医护理技术, 与抗肌张力运动及康复功能锻炼相结合, 缓解患者肌张力高的症状, 提升康复效果。

关键词: 中风; 中医护理; 穴位按摩; 中药泥敷; 康复训练

A case report of nursing care of a patient with hypertonia after stroke

ZHANG Nan

(of Acupuncture and Moxibustion, Huguosi Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100035)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with hypertonia after stroke with integrated Chinese and Western medicine. Through the application of acupoint massage and traditional Chinese medicine mud compress on the affected limbs, combined with anti-muscle tension exercise and rehabilitation function exercise, the symptoms of high muscle tension can be alleviated and the rehabilitation effect can be improved.

KEY WORDS: stroke; Traditional Chinese Medicine nursing; acupuncture; mud application of traditional Chinese medicine; rehabilitation training

中风是一种严重的脑部血管疾病, 也被称为脑卒中、急性脑血管病或脑血管意外。这种疾病是由于脑部血管的破裂或闭塞导致的, 可能引发脑出血、蛛网膜下腔出血或脑梗死, 造成急骤发展的脑部血液循环和功能障碍。中风具有较高的发病率、死亡率和致残率, 经临床救治后虽可有效提高生存率, 但仍有部分患者存在后遗症, 表现为偏瘫、口角歪斜、意识障碍等, 影响运动及生活能力^[1]。此外, 老年患者往往不注重康复训练, 导致错过最佳康复时机, 不利于患者预后^[2]。临床中风偏瘫患者进行科学运动可改善患肢血液循环, 促进肢体康复。抗肌张力训练对缓解肢体痉挛, 改善肌张力效果明显。穴位按摩与中药泥敷均为中医特色外治法^[3], 穴位按摩通过按摩特定经络穴位, 达到调和气血, 疏通经络, 散瘀止痛之效, 可减轻局部肌肉被动活动时的牵扯痛与不适感; 中药泥敷在人体特定部位通过泥药热灼和熨烫刺激, 促使中药药效直达患处, 发挥行气活血、解痉止痛之效, 对于改善中风后肢体挛缩, 降低肌张力效果明显。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 62 岁, 主因“右侧肢体活动不利近 2 年, 加重 3 周”入院。2022 年 8 月 22 日, 白天无明显诱因突发头痛, 无明显恶心呕吐, 于外院就诊, 头颅 CT 示蛛网膜下腔出血, 予手术治疗后, 病情平稳, 进行康复治疗, 遗留右侧肢体活动不利、言语不利。3 周前患者劳累后出现右侧肢体活动不利加重, 行走不稳, 右手持物困难, 言语欠清, 于 2024 年 3 月 22 日门诊收入我科。入院时症见: 言语欠清, 右侧肢体活动不利, 可缓行, 右上肢抬举困难, 右手远端抓握力弱, 患肢关节被动活动时疼痛, 纳眠可, 二便调。既往史: 高血压病史 10 余年, 隐匿性冠状动脉粥样硬化性心脏病, 窦性心动过缓病史 1 年余, 动脉硬化并高脂血症 1 年余, 否认药物、食物过敏史。

1.2 体格检查

患者入院后神志清楚, 精神好, 查体合作, 未

见蜘蛛痣及肝掌。双眼睑无浮肿,口唇无紫绀,伸舌居中,咽后壁无充血,双侧扁桃体无肿大。双肺呼吸音清,双肺未闻及干湿罗音,心界不大,心率(P)72次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹部平软,无压痛及反跳痛,双下肢无水肿。专科检查:神清,高级认知功能检查正常,构音障碍;双侧瞳孔等大正圆,直径3 mm,对光反射灵敏,双眼球运动灵活及边,未及眼震及复视;右侧鼻唇沟变浅,示齿口角右偏,伸舌居中,悬雍垂居中,咽反射存在。肌力:右上肢近端3级,远端2级,右下肢近端3+级,远端2级,左侧肢体肌力5级,右侧肌张力升高,右侧腱反射活跃,右侧病理征阳性,深浅感觉对称存在,右侧共济运动检查欠配合,脑膜刺激征阴性。头颅CT(2024年3月22日)示双侧基底节区及左侧放射冠多发腔隙性梗死灶。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:缺血性中风;辨证分型:风痰阻络;西医诊断:腔隙性脑梗死(恢复期)、高血压病3级(极高危)、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高脂血症。针灸科予二级护理,低盐低脂饮食。药物治疗:①抗血小板聚集:阿司匹林片0.1 g、氯吡格雷75 mg,1次/d;②调脂稳定斑块:阿托伐他汀20 mg睡前一次;③降压治疗:非洛地平缓释片5 mg,1次/d;④中药汤剂:2次/d,息风化痰,活血通络对症治疗。中西医结合治疗:①脑循环:增加脑局部血流量,改善脑部循环,2次/d;②穴位贴敷+艾条灸:神阙穴、化痰温阳通络,1次/d;③中药泥敷:温经通络,5次/周;④穴位按摩:疏筋活血,1次/d。康复治疗:①良肢位摆放;②康复训练。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 西医护理评估

本例患者Barthel指数评定评分80分,为轻度功能障碍。Morse跌倒/坠床评估量表评分55分,为高度风险。疼痛评估(VAS)为患肢关节被动活动时疼痛,静息疼痛评分0分,活动时疼痛评分3分,为牵扯痛。认知功能(MMSE)评定正常。肌力(Lovett)评定为右上肢肌力近端3级,远端2级;右下肢肌力近端3+级,远端2级;左侧肢体肌力:5级。肌张力改良Ashworth量表评分为右侧肢体3级,左侧肢体0级。汉密尔顿焦虑量表评分6分,无焦虑症状。

2.1.2 中医护理评估

中医望闻问切四诊,具体如下:①望诊:神志清楚,面色红润,舌暗红,苔薄白;②闻诊:言语欠流利,对答切题;③问诊:右侧肢体活动不利,可缓行,右上肢抬举困难,右手远端抓握力弱,患肢关节被动活动时疼痛,纳眠可,二便调;④切诊:脉弦滑。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:肢体功能障碍与气血运行不畅,经脉瘀阻有关;疼痛与被动活动时肌肉牵拉有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和护理诊断,制定如下护理计划:加强康复锻炼,改善患侧肢体活动不利,提升肌力,降低肌张力,促进局部血液循环,缓解疼痛,加强健康指导与宣教,改善预后。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①病情观察及生活指导:告知患者定时监测血压,观察血压的变化及伴随症状,做好记录。注意患肢的保暖及日常良肢位的摆放,保持睡眠充足,情绪稳定,保持大便通畅,避免用力排便,诱发脑出血。②用药指导:服用降压药及降脂药,定时定量,避免擅自停药或漏服。服用降压药期间,坐位起立或卧位起立时,动作要缓慢,尽量先卧床休息,避免发生跌倒。③饮食指导:亦食祛风化痰开窍的食品,如山楂、荸荠、黄瓜,忌食肥甘厚味制品。④情志护理:嘱患者放松心情,做到喜怒有节,避免思虑过多,推荐听疏肝的角式音乐如江南好、春风得意等^[4]。

2.4.2 中西医结合护理

2.4.2.1 中医护理特色技术

穴位按摩:予患肢穴位按摩,上肢取穴曲池、外关、合谷,下肢取穴足三里、委中、三阴交,每个穴位按摩1 min,力度以患者耐受为宜,按摩方法以点按、揉按、推按为主,手法为平补平泄,达到调和气血、疏通经络、散瘀止痛、放松肌肉的作用。中药泥敷:患者取仰卧功能位进行中药泥敷,上肢位置在右肘部、右腕部及手指关节,下肢位置在右膝关节、右踝关节,30 min/次,温度在40℃~50℃,涂抹厚度约为2 cm为宜。中药泥膏的成分为藏红花、当归、川芎、鸡血藤、火山泥等,达到温经通络,解痉止痛的作用。

2.4.2.2 康复训练

抗肌张力运动:患者患肢肌张力评估为3级,

指导患者进行抗肌张力的运动。动作一:取坐位时,先将手放于床上取外展位,上肢伸直通过上身的重力来挤压腕关节,达到牵伸腕关节屈肌的目的。动作二:将双手交叉,翻转手掌,保持肘关节伸直,腕关节充分背屈,手指伸直,达到牵伸肘腕关节及手指屈肌的目的。动作三:取仰卧位时,患肢膝关节伸直,足部做勾脚尖绷脚面的运动,达到牵伸下肢趾长伸肌的目的。动作四:取仰卧位时,双手交叉,用双臂抱住弯曲的患膝,将其拉向胸部,达到牵伸下肢髂伸肌的目的。作业疗法:根据患者肌张力的变化,与患者共同制定每周的作业活动,第1周每天2个康复动作,每个动作5 min ~ 10 min,3次/d;第2周每天3个康复动作,每个动作10 min,3次/d;第3周每天4个康复动作,每个

动作10 min,4次/d,循序渐进的改善肌张力高的症状。每次完成康复运动后再次进行肌张力评估,待肌张力降低后,予患者进行功能锻炼,包括抗阻训练、平衡训练、步态训练及精细运动训练等。

3 结果和随访

经过21 d的康复治疗,患者症状得到明显改善,详见表1。患者右侧肢体活动不利明显好转,肌张力明显降低,疼痛减轻,康复功能锻炼完成度高,患者掌握了用药、生活起居、疾病预防等相关知识。于患者出院1周后进行电话随访,随访得知患者家庭康复训练依从性好,康复效果明显,生活自理能力基本自理,患者满意度高。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
Barthel	80分	90分
Morse	55分	35分
肌力(Lovett)评定	右上肢肌力近端3级,远端2级;右下肢肌力近端3+级,远端2级	右上肢肌力近端3+级,远端3级;右下肢肌力近端3+级,远端3级
改良 Ashworth 量表评分	右侧上下肢肌张力3级	右侧上下肢肌张力2级
VAS	3分(活动时)	2分(活动时)

4 讨论

中风后肌张力增高,在中医学认为与气血运行不畅,经脉瘀阻有关,导致握而不伸、指筋抽搐^[5]。西医学认为与中枢神经系统受损有关,影响运动系统的调节与控制,使肌群间失去平衡,肌张力及肌力发生变化,从而出现运动障碍^[6]。中风后肌张力增高常见的治疗方法有康复训练、药物干预、手术治疗等^[7]。常规康复训练形式以被动训练为主,内容多是依据疾病共性制订,缺乏针对性及个性化,以致患者在康复过程中疼痛明显,依从性差,康复功能锻炼完成度不高^[8]。

本例患者肌张力高,患肢关节被动活动时疼痛,在康复训练前予穴位按摩及中药泥敷两项中医护理技术^[9],穴位按摩是通过特定的手法,沿经络进行推按,达到行气活血、舒筋活络之效,缓解疼痛与肌肉痉挛。中药泥敷具有温通经络的作用,有研究表明中药泥敷可以修复神经活性、营养肌肉细胞、降低肌张力^[10]。中医治疗与康复训练相结合,合理安排了治疗与康复,患者从被动为主动,充分提升了治疗的主动性及积极性,患者舒适度高,依从性好,参与感强,康复效果明显。中西

医结合护理通过综合运用中医护理技术和西医康复训练,结合患者个体差异和病情特点,制定个性化的康复方案,实现温经通络、平衡阴阳,达到降低肌张力,促进肢体康复的目的^[11]。本例患者在经过穴位按摩、中药泥敷、抗肌张力运动等中西医结合护理干预后,患者症状得到明显改善,右侧肢体活动不利好转,肌张力降低,疼痛减轻,康复功能锻炼完成度高。综上所述,穴位按摩、中药泥敷联合康复训练,操作简单、安全,值得临床推广。

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] 刘穗琦,明淑萍,董欢欢,等.从脾论治缺血性中风恢复期及验案举隅[J].中医药临床杂志,2024,36(3):467-470.
LIU S Q, MING S P, DONG H H, et al. Treatments of ischemic stroke convalescence from the aspects of spleen and examples of cases[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2024, 36(3): 467-470. (in Chinese)
[2] 洪幼玲.舒适护理在老年中风患者中的应用效果及对生活质量的影响观察[J].基层医学论坛,

- 2023, 27(33): 7-9, 21.
- HONG Y L. Observation on the application effect of comfort nursing in elderly stroke patients and its influence on quality of life[J]. Med Forum, 2023, 27(33): 7-9, 21. (in Chinese)
- [3] 宋王丽. 中医护理技术在中风恢复期患者中的应用效果[J]. 名医, 2023(9): 120-122.
- SONG W L. Application effect of traditional Chinese medicine nursing technology in patients with stroke in recovery period[J]. Renowned Dr, 2023(9): 120-122. (in Chinese)
- [4] 张晓乐, 杨海侠, 李小波, 等. 以阴阳理论指导下“引阳入阴穴位按摩法”治疗不寐病理论探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(6): 100-104.
- ZHANG X L/Y, YANG H X, LI X B, et al. Theoretical discussion on the treatment of insomnia by “massage at acupoints leading Yang into Yin” under the guidance of Yin-Yang theory [J]. J Shaanxi Univ Chin Med, 2019, 42(6): 100-104. (in Chinese)
- [5] 周亮, 马爽, 丁邦友, 等. 阴阳调衡运动针法治疗卒中后肌力、肌张力障碍的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(2): 265-268.
- ZHOU L, MA S, DING B Y, et al. Clinical observation on post-stroke dysfunction of muscle strength and muscle tension treated with Yin-Yang balancing exercise acupuncture [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2024, 31(2): 265-268. (in Chinese)
- [6] 陈保林, 王亚娟. 头针配合康复训练应用于脑梗死患者神经功能及肌张力的影响[J]. 黑龙江科学, 2024, 15(6): 104-106, 110.
- CHEN B L, WANG Y J. Effect of scalp acupuncture combined with rehabilitation training on nerve function and muscle tone in patients with cerebral infarction[J]. Heilongjiang Sci, 2024, 15(6): 104-106, 110. (in Chinese)
- [7] 浮翠红, 谷琳, 赵卫霞. 个体情景训练对肌张力低下型脑性瘫痪肌张力及粗大运动功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(2): 265-268.
- FU C H, GU L, ZHAO W X. Effects of individual situational training on muscle tension and gross motor function of hypotonic cerebral palsy [J]. Lab Med Clin, 2023, 20(2): 265-268. (in Chinese)
- [8] 周媛, 郝丽. 择时穴位按摩对中风后偏瘫患者心理弹性、日常生活能力及自我效能评分的影响[J]. 天津中医药, 2023, 40(7): 899-903.
- ZHOU Y, HAO L. Effect of timing acupoint massage on resilience, daily living ability and self-efficacy in patient with hemiplegia after stroke[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2023, 40(7): 899-903. (in Chinese)
- [9] 陈雪琴, 王侠, 殷晓利. 中医特色康复护理对脑中风偏瘫患者肢体功能影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(2): 126-129.
- CHEN X Q, WANG X, YIN X L. Effect of rehabilitation nursing with Chinese characteristics on limb function of hemiplegic patients with cerebral apoplexy[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(2): 126-129. (in Chinese)
- [10] 吴青伟, 李双双, 关剑, 等. 泥疗治疗痉挛型双瘫脑瘫患儿下肢功能障碍的康复应用研究[J]. 黑龙江医药科学, 2024, 47(1): 35-37.
- WU Q W, LI S S, GUAN J, et al. Study on rehabilitation application of mud therapy in the treatment of lower limb dysfunction in children with spastic diplegia cerebral palsy [J]. Heilongjiang Med Pharm, 2024, 47(1): 35-37. (in Chinese)
- [11] 许志威, 覃伟钊, 封桂宇, 等. 壮瑶药泥疗治疗中风后偏瘫上肢痉挛临床观察: 基于阳化气理论[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(10): 93-97.
- XU Z W, QIN W Z, FENG G Y, et al. Clinical observation of treating hemiplegic upper limb spasm after apoplexy with Zhuang and Yao medicine mud therapy based on Yang-Hua-qi theory[J]. Asia Pac Tradit Med, 2023, 19(10): 93-97. (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。