

DOI: 10.12209/CAIM202404190051

· 中西医结合临床案例 ·

手三阴经经穴推拿改善中风后 上肢痉挛性瘫痪患者 1 例的护理体会

王 倩, 杜 鑫, 张秀申

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津, 300380)

摘要: 本文总结 1 例运用手三阴经经穴推拿改善中风后上肢 Ashworth 1+ 级痉挛性瘫痪患者的护理体会。基于中医辨证施护理论, 采用手三阴经经穴推拿手法配合生活起居、饮食护理、康复指导等干预措施, 有效改善了患者中风后上肢痉挛性瘫痪症状, 改良 Ashworth 分级降为 0 级, 提升了患者自理能力, 提高了患者生活质量, 增强了患者战胜疾病信心。

关键词: 手三阴经; 经穴推拿; 痉挛性瘫痪; 中医护理

Nursing experience of a patient with spastic paralysis of the upper limbs after stroke improved by acupoint massage on the three yin meridians of the hand

WANG Qian, Du Xin, Zhang XiuShen

(The First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with Ashworth 1+ spastic paralysis of upper limb after stroke. The symptoms of the patient were improved by acupoint massage on the three yin meridians of the hand. Based on the theory of TCM syndrome differentiation nursing, this paper adopts acupoint massage on the three yin meridians of the hand combined with daily life, diet care, rehabilitation guidance and other intervention measures. As a result, the symptoms of spastic paralysis of the upper limbs after stroke were effectively improved, and the modified Ashworth classification was reduced to grade 0, which enhanced the patient's comfort, improved the patient's quality of life, and strengthened the patient's confidence in overcoming the disease.

KEY WORDS: three yin meridians of the hand; Acupoint massage; Spasmodic paralysis; Traditional Chinese Medicine nursing

痉挛性瘫痪又称硬瘫, 是中风后常见后遗症之一, 主要表现为上肢、下肢肌张力增高, 肢体运动功能受限^[1]。研究^[2]表明, 中风后上肢痉挛发生率高于下肢, 由于 80% 以上日常生活活动依靠上肢完成, 因此, 上肢痉挛性瘫痪的发生可导致生活质量的严重降低, 及时干预和治疗可防止患者肢体运动功能下降, 以及出现关节永久性挛缩和废用性肌肉萎缩的发生^[3]。上肢痉挛性瘫痪主要表现为屈肌痉挛。《素问·调经论》记载: “手屈而不伸者, 其病在筋”, 《素问·长刺节解》亦有“病在筋, 筋

挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹”。手三阴经在上肢经络循行部位与组织挛缩部位相符, 依据传统经筋理论, 在上肢手三阴经施以经穴推拿, 刺激经络穴位使经络通畅, 调和气血, 可以松弛痉挛肌肉组织, 并促使周围神经产生兴奋以加速传导反射作用, 从而提高肌力, 消除疼痛, 避免萎缩^[4]。本病例通过采用手三阴经经穴推拿, 以平衡机体脏腑阴阳的盛与衰, 使“卫气和则, 分肉解利”, 有效改善了患者上肢痉挛状态, 提高了患者生活质量, 现介绍如下。

收稿日期: 2024-04-19

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

患者女性,60岁,退休人员,主因“左半身不遂伴语言不利2月余”于2024年2月1日收治入院。入院时:神清,精神可,语言欠流利,间断头晕,左口喎,饮水偶呛,咳嗽咳痰,左半身不遂,感觉减弱,未诉胸闷憋气等不适,双下肢不肿,纳可,寐欠安,二便自控差,舌淡红,苔黄腻,脉弦数。查体:体温36.5℃,脉搏82次/分,呼吸18次/分,血压130/80 mm Hg。既往体健,否认吸烟、饮酒史,否认食物及药物过敏史,否认家族史。专科查体:左侧上肢肌力3级,左侧指鼻试验不能完成,左上肢肌张力增高,改良 Ashworth 量表评估为1+级,痉挛上肢疼痛视觉模拟(VAS)评分为4分,上肢肢体运动功能测定 Fugl-Meyer 评分3级。左侧下肢肌力3级,左侧跟膝胫试验不能完成,霍夫曼征(-),巴氏征(+). 中医诊断:中风(中经络),证型:肝阳暴亢证。西医诊断:脑梗死。

患者入院后给予必要的护理干预,主要涉及神经内科常规护理及中医护理。整个护理过程采用中西医结合疗法,以“醒脑开窍、平肝潜阳、息风通络”为治疗原则,主要包括:①三阴经穴推拿:结合患者肢体痉挛的发病特点与机理,通过对患侧手三阴经及特定腧穴施以推、拿、按等手法以舒筋散结、松弛局部肌肉。②中药浸洗:借助中药煎煮后的药液对患肢进行先淋洗后浸泡,通过皮肤使腠理疏通、脉络调和、气血通畅,从而通络止痛。③常规护理:包括生活起居护理、饮食护理、情志护理、用药护理和康复指导。

干预14天后,患者上肢改良 Ashworth 量表评估降为0级,痉挛上肢疼痛视觉模拟(VAS)评分降为0分,上肢肢体运动功能测定 Fugl-Meyer 评分升为4级。患者于2024年2月15日病情好转出院。患者患肢表现见图1、2。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

2.1.1.1 望诊:神志清,声音洪亮,面色潮红,发育正常,营养中等,形态适中;患侧上肢呈拘挛状态;舌淡红,苔黄腻。

2.1.1.2 闻诊:语言欠流利,未闻及口臭及其他异常体味。

2.1.1.3 问诊:平素怕热,患侧偏身自汗;急躁易



图1 为2月1日干预前患肢拘挛状态



图2 为2月15日患者干预14天后未发痉挛

怒;左上肢僵硬感、紧绷感,疼痛;二便自控差;纳可;听力无异常;口干口苦,喜冷饮;寐欠安,睡后易醒、醒后难入眠。

2.1.1.4 切诊:脉弦数。

2.1.2 辨证分析

2.1.2.1 中医四诊病机:本病病位在脑,与心、肝、肾密切相关,其主要病机为脏腑功能失衡,肝阳亢盛,七情失常,血随气逆,直冲犯脑,血溢脑脉之外发为中风。

2.1.2.2 八纲辨证:患者脏腑亏虚,病位在里,为里症;平素怕热,自汗,口干口苦,喜冷饮,为热症;上肢拘挛、僵硬感、紧绷感,疼痛,为实证;声音洪亮,面色潮红,急躁易怒,为阳症。

2.1.3 专科护理评分

患者改良 Ashworth 量表评为1+级,痉挛上肢疼痛视觉模拟(VAS)评分为4分,上肢肢体运动功能测定 Fugl-Meyer 评分3级,日常生活能力 ADL 评分50分。

2.2 护理诊断

肢体活动障碍:与瘀血阻滞、肌张力增高有关。疼痛与络脉痹阻、肢体痉挛有关。焦虑与担心疾病预后有关。睡眠形态紊乱与患者疼痛、焦虑有关。

2.3 护理目标

根据护理诊断拟定护理目标,①活动能力改善:降低患者上肢肌张力,提高上肢活动能力。②疼痛缓解:患者痉挛性疼痛程度减轻。③改善心理状态:患者了解疾病相关知识,缓解患者焦虑情绪。④睡眠治疗提高:改善患者睡眠质量。

2.4 护理计划

通过一系列的护理评估及辨证分析,确定护则为扶正祛邪,标本兼顾,当以平肝息风、活血化瘀与滋养肝肾、益气养血并用,并给予手三阴经经穴推拿中医特色护理技术。根据患者的身体状况、心理状态及依从性,为患者制定个性化的健康教育计划,并督促患者主动执行相关健康行为,以促进肢体功能恢复,提高生活质量。

2.5 护理措施

2.5.1 中医特色护理

手三阴经经穴推拿:手三阴经经穴推拿针对患侧上肢屈肌痉挛症状,基于中医经络腧穴理论,利用经络气血流注功能和穴位对机体的调节作用,沿上肢三阴经循行路线及其特定腧穴,施以经穴推拿方法,达到缓解屈肌痉挛的功效。操作方法:①操作者采用单手拿捋经络法自肩部至手部,即由上向下沿经络循行帮助患者放松患侧上肢肌肉,使患者掌心朝上,前臂外展大于等于 120° 。将适量的润滑油均匀涂于患肢治疗部位。②操作者左手固定患肢腕部,用右手大拇指及食指指腹附着于太渊、神门穴沿手太阴肺经及手少阴心经的循行,拇指、食指以指推法缓缓地推过肘横纹,达天府、极泉穴。循经推拿的同时在太渊、尺泽、天府、神门、少海、极泉等穴施以揉法、按法,缓慢揉动3次,然后按1次,形成“揉3按1”的连续操作2次,揉按频率均为60~80次/min。③用右手大拇指指腹附着在大陵穴沿手厥阴心包经的循行,以拇指指推法缓缓地向上推过肘横纹,达天泉穴。循经推拿的同时在大陵、曲泽、天泉等穴施以揉法、按法,缓慢揉动3次,然后按1次,形成“揉3按1”的连续操作2次,揉按频率均为60~80次/min。④三条阴经交替进行按、揉、推等手法,完成一次为一组,频率为每分钟4~5组。⑤推拿结束后,予患者肢体主动或被动肘关节屈伸运动以放松肌肉,巩固疗效。时间10 min,频率30~40次/min。⑥治疗时间为20~30 min,每日进行一次为宜,以14天为一疗程。详见图3-5。注意事项:①操作手法要求持久、有力、均匀、柔和、深透,从轻手法

开始逐渐增加刺激量,循序渐进,根据患者的耐受程度逐渐增加,直到患者感到舒适的酸、胀、麻、微痛感为止;感觉障碍者以皮肤微微发红为度。②操作过程中应时刻与患者沟通并关注受术者表情变化,如有不适应立即停止,通知医生,并配合进行相应处理。

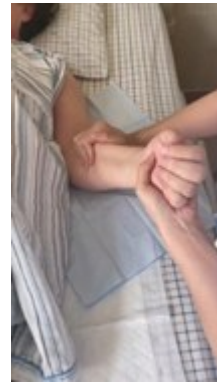


图3 为患肢进行放松

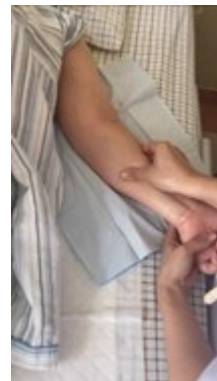


图4 为手太阴肺经和手少阴心经进行推法

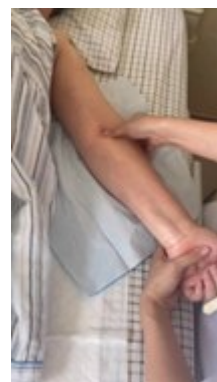


图5 为曲泽穴进行按法

2.5.2 常规护理

2.5.2.1 生活起居护理:保持病室环境安静、空气流通,以自然光线为主,稍暗,避免冷风直接吹入。定期消毒,注意保暖。

2.5.2.2 饮食护理:饮食宜低脂、低盐,清淡、富含营养食物。禁忌肥甘甜腻、辛辣刺激等助火生痰之品,如猪头肉、海产品等,禁烟酒。大便秘结者,

多饮水如蜂蜜水,多食含纤维素较多的蔬菜、水果、粗粮、百合莲子苡仁粥,银耳汤等食物。

2.5.2.3 情志护理:与患者建立良好沟通关系,耐心做好思想工作,安慰患者,讲解疾病相关知识,提高认知水平,帮助其树立信心、保持良好情绪,让患者感到安全、信赖。嘱咐患者平时要注意克制情绪,切忌大怒、大喜、大悲、大恐。随时了解其心理变化,通过戏曲、音乐等手段分散病人注意力,调节其心境情志。

2.5.2.4 用药护理:汤药宜少量多次频服,温凉服,可用吸管进药,尽量防止呛咳。

2.5.2.5 康复指导:为患者制定个性化康复训练计划,鼓励患者进行上肢主动或被动的屈伸运动,提高关节活动度。

2.6 护理评价

经干预后,患者上肢肌张力减低,上肢活动能力提高,未发痉挛性疼痛。患者对疾病相关知识认知提高,积极配合康复治疗,能保持良好情绪。患者自诉睡眠质量得到提高。

2.7 结果和随访

2.7.1 结果

患者经 14 d 干预后,患侧上肢改良 Ashworth 分级评为 0 级,代表没有肌张力增高,痉挛上肢疼痛视觉模拟(VAS)评分降为 0 分,上肢肢体运动功能测定 Fugl-Meyer 评分提高到 4 级,日常生活能力 ADL 评分 70 分。提升了患者舒适度,提高了患者生活质量,增强了患者战胜疾病信心。详见图 6、7 和表 1。

表 1 患者指标变化

评估量表	入院时 (2024. 2. 1)	干预第 7 天 (2024. 2. 7)	干预第 14 天 (2024. 2. 14)
改良 Ashworth 量表	1+级	1 级	0 级
VAS	4 分	2 分	0 分
上肢 Fugl-Meyer 评估表	3 级	3 级	4 级
日常生活能力 ADL 量表	50 分	60 分	70 分
左上肢肌力	3 级	3 级	4 级

2.7.2 出院随访

出院后 1 个月随访,患者未发痉挛性瘫痪,改良 Ashworth 量表评 0 级,VAS 量表评分为 0 分,肢体运动功能 Fugl-Meyer 评分 4 级,日常生活能力 ADL 评分 80 分。自诉睡眠质量良好,能够保持良好情绪状态,定时进行康复训练。

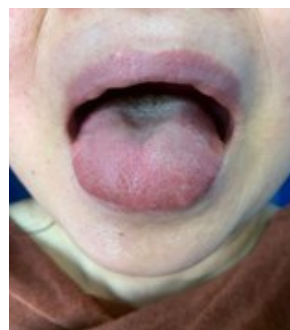


图 6 2月1日患者舌淡红苔黄腻

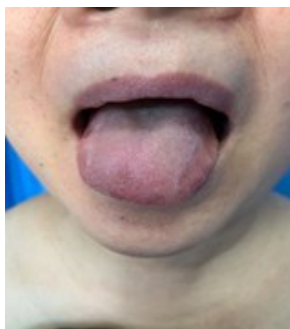


图 7 2月15日患者舌淡红苔薄白

3 讨论

中风后上肢痉挛是中风病最主要的功能障碍之一^[5],发病率高,多出现在中风后数天至数周。临床主要表现为上肢屈肌肩关节内收和肘、腕和手部关节屈曲和肌张力增高,并经常伴有腱反射亢进、阵挛、协同肌-拮抗肌共同收缩、病理征、乏力和疲劳等^[6]。手三阴经经穴推拿技术是在中国工程院院士、国医大师石学敏教授“醒脑开窍”学术思想指导下,基于传统经筋理论,依据中医经络腧穴循行,发挥经络的气血流注功能和穴位对机体的调节作用,逐渐形成的一套以循经点穴为主要手法的中医护理特色技术,以改善中风后上肢屈肌痉挛症状。该技术结合中风后患者肢体痉挛的发病特点与机理^[7],沿患者上肢三阴经(手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经)经脉循行路线及其特定腧穴(神门穴、少海穴、极泉穴等)^[8],施以按、揉、推等手法,通过刺激经络上的点、线、面,加速气血运行,起到舒筋散结、松弛局部肌肉之功效,从而有效缓解中风后上肢屈肌痉挛的症状^[9],改善了患者肌张力,患者舒适度高,对提高肢体运动功能及日常生活自理能力有积极左右,值得临床进一步推广和应用。

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] 李佩佩, 庄晟坚, 盛俊. 补土针灸法联合热敏灸治疗脑卒中后肢体痉挛性瘫痪临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(4): 112-118.
LI P P, ZHUANG S J, SHENG J. Clinical study on earth-nourishing acupuncture and moxibustion method combined with heat-sensitive moxibustion for spastic paralysis of limbs after stroke [J]. N Chin Med, 2024, 56(4): 112-118. (in Chinese)
- [2] 李壮苗, 吴燕华, 黄美玲, 等. 四子散盐熨手三阴经筋对脑卒中偏瘫患者上肢痉挛的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 7-10.
LI Z M, WU Y H, HUANG M L, et al. Effects of four-type seeds powder with salt for hot-ironing on San-Yin meridian of the hand applied in post-stroke patients with spastic upper limb hemiparesis [J]. J Nurs Sci, 2020, 35(19): 7-10. (in Chinese)
- [3] 谢淦全, 梁智跃, 付晴, 等. 刘氏毫火针改善脑卒中后上肢痉挛性瘫痪的效果及机制[J]. 中国医学创新, 2024, 21(2): 79-83.
XIE G Q, LIANG Z Y, FU Q, et al. Effect and mechanism of Liu's milli-fire needle in improving spastic paralysis of upper limb after stroke [J]. Med Innov China, 2024, 21(2): 79-83. (in Chinese)
- [4] 朱碧波, 方勇, 刘应龙, 等. 中医推拿联合常规康复训练对脑卒中后痉挛性瘫痪患者的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(16): 3021-3024.
ZHU B B, FANG Y, LIU Y L, et al. Effect of traditional Chinese medicine massage combined with routine rehabilitation training in patients with spastic paralysis after stroke [J]. Henan Med Res, 2022, 31(16): 3021-3024. (in Chinese)
- [5] 邹琼, 杨继妮. 中医集束化护理对中风偏瘫患者的效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(7): 174-175.
ZOU Q, YANG J N. Effect of traditional Chinese medicine characteristic cluster nursing for hemiplegic stroke patients [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(7): 174-175. (in Chinese)
- [6] 常玉莹. 中风偏瘫患者肢体康复的护理研究进展[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(5): 33-35.
CHANG Y Y. Advances in nursing research on limb rehabilitation of stroke patients with hemiplegia [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2022, 29(5): 33-35. (in Chinese)
- [7] 李俊, 伍明, 黎锦桥, 等. 针刺手足三阴经穴位联合个体化康复训练应用于脑卒中后痉挛性偏瘫中的临床效果研究[J]. 大医生, 2024, 10(3): 92-95.
LI J, WU M, LI J Q, et al. A clinical study on the therapeutic effects of acupuncture on hand and foot three yin meridians combined with individualized rehabilitation training for spastic hemiplegia after stroke [J]. Doctor, 2024, 10(3): 92-95. (in Chinese)
- [8] 刘学谦, 吴新贵, 王斌华. “八虚”治疗中风后痉挛性瘫痪的理论阐释及临床应用[J]. 中医药导报, 2023, 29(11): 161-164.
LIU X Q, WU X G, WANG B H. Theoretical explanation and clinical application of “Eight Deficiencies” in treating spastic paralysis after stroke [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(11): 161-164. (in Chinese)
- [9] 黄梅. 中医特色护理联合心理护理应用于中风偏瘫患者护理效果观察[J]. 中华养生保健, 2023, 41(4): 139-142.
HUANG M. Observation on nursing effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with psychological nursing in stroke hemiplegia patients [J]. Chin Health Care, 2023, 41(4): 139-142. (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。