

DOI: 10.12209/CAIM202411190004

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷治疗1例中风(脑梗死恢复期)合并 阿尔茨海默病不寐患者的护理体会

李 晶, 刘丽丽

(北京市健宫医院 脑病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例中风(脑梗死恢复期)合并阿尔茨海默病患者的中医护理。根据患者情况进行辨证分析, 采用不寐护理常规进行饮食指导、情志护理及生活起居护理, 结合运用中医特色技术穴位贴敷进行干预治疗, 改善患者不寐症状, 调节患者不良心理情绪, 预后情况良好。

关键词: 中风(脑梗死恢复期); 阿尔茨海默病; 穴位贴敷; 不寐

Nursing experience of acupoint application treatment for a patient with insomnia caused by stroke (recovery period of cerebral infarction) combined with Alzheimer's disease

LI Jing, LIU Lili

(Department of Brain Diseases, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the traditional Chinese medicine nursing of a patient with stroke (stroke recovery period) complicated with Alzheimer's disease. Based on the patient's condition, a dialectical analysis was conducted, and routine insomnia care was adopted for dietary guidance, emotional care, and daily living care. Combined with the use of traditional Chinese medicine characteristic techniques such as acupoint application for intervention and treatment, insomnia symptoms were improved, negative psychological emotions were regulated, and the prognosis was good.

KEY WORDS: stroke (recovery period of cerebral infarction); alzheimer's disease; acupoint application; sleepless

阿尔茨海默病(AD)是一种不可逆的神经退行性大脑疾病,主要表现为逐渐加重的记忆障碍、失语、丧失活动能力、不能通过特定感觉辨识以往熟悉的物体、视空间能力损害,抽象思维和计算力损害,人格和行为改变等^[1-2]。目前疾病的确切原因尚不清楚,但能确定与年龄是最重要的风险因素,随着人口老龄化现象的增加,本病的发病率也在上升,患病后给患者本人及家庭带来巨大的身体、心理及经济负担。所以,早诊断、早干预对疾病的进展有至关重要的意义。目前西医在治疗阿尔茨海默病的主要方法包括药物治疗、认知康复训练及生活照顾等,西医护理常规及措施相对单一。而中西医结合治疗本病^[3],一方面可以使用药物延缓患者病症,另一方面可以使用针灸

等中医护理适宜技术对患者个体出现的症状予以针对性的治疗,能起到事半功倍的效果。本文中记录的患者因中风脑梗死进入恢复期,但同时合并阿尔茨海默病,又加之不寐等症状的出现,这种多重疾病状态给患者的身体和心理都带来极大的负担,也给护理工作带来更大的挑战。通过运用中医护理常规对患者实施辨证施护,中西医结合治疗,在患者住院治疗过程中得到很好的效果。具体报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性,79岁,退休。既往脑梗死遗留右上肢精细活动差,近半月无明显诱因症状较前加

收稿日期:2024-11-19

通信作者:刘丽丽, E-mail: 121618957@qq.com

OPEN ACCESS

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

重,并自觉头晕,2 d前就诊于安定医院,完善头部CT提示“左侧小脑半球、左侧额叶及双侧放射冠多发脑梗及软化灶”,为进一步诊治于2024年10月25日门诊以“中风(脑梗死恢复期)”收入我科。刻下症:患者精神尚可,反应迟钝,言语欠清,右上肢及左下肢力量减弱,肌力为5-级,活动欠佳,余肢体肌力5级,饮食欠佳,睡眠差,二便调,体重无变化。患者既往脑梗死近8年,阿尔茨海默病史5年,现口服“美金刚、盐酸多奈哌齐、复方苻蓉益智胶囊”治疗;高脂血症病史5年,口服阿托伐他汀钙片20 mg,隔日1次;高血压病史4年,最高达199/94 mmHg,平素未服药,未规律监测;血糖糖耐量异常病史2年余。否认过敏史及家族史。

1.2 查体

中医四诊:望:神色自如,面色含蓄,精神尚可,形体正常,动静姿态,舌暗淡,舌体干,苔薄白;闻:语声浊,无异常气味;问:患者精神尚可,反应迟钝,言语欠清,右上肢、左下肢肌力5-级,活动欠佳,饮食欠佳;切:脉弦滑、脉力不足。辅助检查:头部CT示左侧小脑半球、左侧额叶及双侧放射冠多发脑梗及软化灶,脑内多发缺血性脑白质病变,右侧侧脑室颞角略增宽,建议必要时海马MRI检查,脑萎缩;生化全项:葡萄糖7.24 mmol/L;离子(K、NA、CL):钾3.40 mmol/L。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:缺血性中风病,气虚血瘀证;西医诊断:脑梗死后遗症(恢复期),阿尔茨海默病。10月25日,患者入院后予脑病科护理常规,监测患者末梢血糖,完善相关辅助检查,予中西医结合治疗。西医治疗予以静点银杏叶提取物、苦碟子注射液扩张血管及改善循环;肌肉注射维生素B1、维生素B12注射液营养神经;口服盐酸多奈哌齐片、美金刚片治疗阿尔茨海默病,枸橼酸钾颗粒补钾,复方苻蓉益智胶囊益智开窍。中医治疗予特殊手法针刺、特殊穴位针刺,1次/d,7 d为一疗程,以达到活血通络,补益肝肾、醒脑开窍的功效;中药汤药以益气活血通络为法,拟以补阳还五汤加减,1袋/次,2次/d,7 d为一疗程;不寐予珍珠母、酸枣仁等组成的科室协定方于内关、神门穴穴位贴敷,清心安神,1次/晚,7 d为一疗程。患者住院期间不寐症状得到有效缓解,睡眠时长逐渐增加至7 h,且睡眠质量提高,精神状态恢复。经过10 d的系统治疗,患者已于2024年11月5日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表评估患者跌倒风险^[4],通过对患者近三个月跌倒史/是否存在视觉障碍、诊断个数、行走是否需要辅助用具、是否接受静脉治疗、步态/移动能力、精神状态进行评估,总分125分,得分越高,表示跌倒风险越大。一般认为<25分为低风险,25~45分为中风险,>45分为高风险。本例患者评估为55分,属于高风险。

2.1.2 日常生活能力评估

采用日常生活能力量表(ADL)评估患者日常生活能力^[5],通过对患者进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、上厕所、床椅转移、行走、上下楼梯能力进行评估,满分为100分,表示日常生活活动能力良好,不需要依赖他人;评分>60分评定为良,表示有轻度功能障碍,但日常生活基本自理;60~41分表示有中度功能障碍,日常生活需要一定的帮助。本例患者评分为55分,属中度功能障碍,日常生活需要一定的帮助。

2.1.3 吞咽障碍评估

采用洼田饮水试验评估患者吞咽情况^[6],患者坐位或半坐位,观察患者咽下30 mL温开水的情况来评定吞咽功能的级别。1级,能顺利地一次性将水咽下,无呛咳现象;2级,分2次及以上将水咽下,无呛咳现象;3级,能一次性咽下,但有呛咳现象;4级,分2次及以上咽下,有呛咳现象;5级,不能全部咽下,有频繁的呛咳现象。本例患者为2级,无吞咽障碍。

2.1.4 认知功能障碍评估

采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评估患者认知功能障碍程度^[7-8],通过对患者进行视空间与执行功能、命名、注意力、语言、抽象能力、延迟记忆、定向力、视空间实操图的测评,根据得分判断患者认知状况,最高分为30分,分数在为≥26正常,分数<26,存在较高认知功能障碍风险。本例患者得分为6分,存在较高认知功能障碍风险。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量^[9],通过对患者进行睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等项目进行评估。0~5分提示睡眠质量很好;6~10分提示睡眠质量还行;11~15分

提示睡眠质量一般;16~21分提示睡眠质量很差。本例患者评分为16分,睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

记忆力受损与减退与阿尔茨海默病有关;有跌倒风险与中风后肢体活动不利有关;睡眠形态紊乱与中风后焦虑抑郁状态有关;存在潜在并发症,即低钾血症与饮食欠佳致摄入不足及老年人吸收障碍有关。

2.3 护理目标及计划

针对患者记忆力问题,通过认知训练活动,锻炼患者反应及言语流利能力,保持患者现有记忆力能;针对跌倒风险问题,在日常活动中关注患者肢体活动,指导其能识别存在可能存在跌倒的风险环节,避免跌倒事件发生;针对患者睡眠问题,指导其调整情绪,结合中医护理适宜技术穴位贴敷的应用,提升睡眠质量;针对患者低钾情况,调整饮食摄入的种类,鼓励进食且配合口服补钾药物,确保患者不发生低钾血症。

2.4 护理实施

2.4.1 认知功能护理

日常护理工作中鼓励患者勤动脑,利用交接班时间提问患者一些简单的算术题让其计算,提出一些简单的逻辑思考问题,如“从家中出门前,需要做哪些准备?”,或者让患者叙述护士说的话,讲一段小故事等等。指导患者使用科内自备拼插玩具、穿绳玩具,让患者在治疗时间外以锻炼思维及动手能力。每日治疗完毕后,使用移动护理推车给患者播放科内中医宣教视频“预防痴呆手指穴位操”^[10],让患者跟做,3 min/d,出院前患者能记住手指操的三个规定章节。按照中医经络学术,在身体各处的经络上施加推拿手法,如揉、捏、推等,此法旨在通过调节气血流通来滋养大脑神经元,对于预防和延缓痴呆有一定积极作用,还可使用指腹温和地按压百会穴、风池穴,1次/d,持续5~10 min/次,以改善脑部血液循环,缓解脑部压

力,从而辅助减轻痴呆的症状。

2.4.2 防跌倒护理

要求患者身边留24 h陪护,患者下床活动时保证随时跟随身边,确保安全;对患者及陪护人员做好起床三部曲的宣教指导;指导陪护人员能及时发现陪护过程中可能存在的安全隐患,如下床活动不能穿拖鞋,衣裤大小要合适,避免跌倒。另外,对陪护人员做好培训,要求其掌握患者突发跌倒搀扶患者技巧,并在第一时间报告工作人员。

2.4.3 睡眠护理

指导患者在睡前1 h平复情绪,不看不听影响情绪波动的电视或音乐;睡前可使用温水泡脚,必要时可使用促进睡眠的药物。

2.4.4 用药指导

关注患者食量、心率变化,提前发现低钾症状,并给予相应干预治疗;遵医嘱使用口服补钾药物,注意不能空腹服用。

2.4.5 中医特色护理

通过辨证护理,实施穴位贴敷治疗患者不寐。穴位贴敷使用五味子、远志、酸枣仁、当归制成膏剂,取穴神门,每晚睡前贴敷,时长大于6 h,以补肾养肝宁心、安神敛汗的功效,治疗患者不寐症状。关注患者穴位贴敷部位皮肤状况,告知患者在贴敷过程中遇任何不适要及时通知护士指导陪护人员贴敷注意事项,监督患者治疗过程。指导患者自行穴位按摩,选择百会、四神聪、神门、内关等穴位,20 min/次,每晚睡前1次,在缓解疲劳的同时,有宁心安神、改善睡眠的功效。

2.4.6 情志护理

语言疏导法:运用语言鼓励病友间多沟通、多交流,鼓励家属多陪伴患者,家庭温暖是疏导患者情志的重要方法。移情易志法:通过戏娱、音乐等手段或设法培养患者某种兴趣、爱好,以分散患者注意力,调节其心境情志,使之闲情怡志。让患者坚持拼图、打扑克、听评书等活动。

表1 疗效评估

检查项目	10月25日	10月28日	11月3日
脑CT	左侧小脑半球、左侧额叶及双侧放射冠多发脑梗及软化灶,脑内多发缺血性脑白质病变,右侧侧脑室颞角略增宽,脑萎缩	/	/
量表评估	Morse55分、ADL55分、洼田饮水试验2级、MoCA6分、PSQI16分	Morse60分、ADL65分、洼田饮水试验2级	Morse75分、ADL75分、洼田饮水试验1级、PSQI11分
化验结果	葡萄糖7.24 mmol/L、钾离子3.4 mmol/L	钾离子4.04 mmol/L	葡萄糖7.1 mmol/L、钾离子4.27 mmol/L
肌力	右上肢5级、左下肢肌力5级	右上肢5级、左下肢肌力5级	右上肢5级、左下肢肌力5级

2.4.7 饮食护理

患者辨证分型为气虚血瘀,益进食益气活血的食物,如山楂。食疗方可使用补阳还五汤(黄芪 120 g、归尾 6 g、赤芍 4.5 g、地龙 3 g、川芎 3 g、桃仁 3 g 及红花 3 g,水煎服)^[11-12],大枣滋补粥(大枣、枸杞、瘦猪肉配米熬制而成)。指导患者日常饮食中可多进食,如豆类、平菇,血糖稳定时也可进食苹果、橘子等水果,以起到补钾的作用。

2.5 效果评价

患者住院期间无不良事件发生,经过 11 d 的系统治疗,患者神志清,语言渐清,情绪平稳,无头晕,肢体不利好转,左下肢肌力 5-级,其余肌力正常,匹兹堡睡眠质量指数复测为 11 分,睡眠质量由很差转为一般,二便调,详见表 1。患者已于 2024 年 11 月 5 日顺利出院。

3 结果与随访

患者出院 1 周后,于 2024 年 11 月 14 日对其进行电话随访,指导患者用药情况,嘱其按时服药,监控血压变化,鼓励患者坚持进行手指操、算术的练习,家人多陪伴做一些小游戏,比如打扑克,跳棋。患者反馈肢体活动有力,睡眠质量有较大改善,提示患者复诊时间为出院后三个月、半年及 1 年^[13]。

4 讨论

阿尔茨海默病也被称为老年痴呆症,是一种起病隐匿、进展缓慢的神经系统退行性疾病。该病症的病因确实相当复杂,涉及多种可能的因素,这些因素共同作用,最终影响到患者的身心健康。中西医结合治疗阿尔茨海默病不寐患者具有显著的优势。中医认为阿尔茨海默病不寐与肾精亏损、脑髓失养、痰瘀阻窍等病因病机有关,治疗原则主要是补肾益髓、活血化瘀、豁痰开窍等,且中医治疗注重个体化,会根据患者的具体症状、体质和病情制定个性化的治疗方案,从而提高治疗的针对性和有效性。中西医结合治疗可发挥两者的协同作用,既改善患者的认知功能和行为症状,又缓解失眠等精神症状,从而提高患者的整体生活质量。

通过这例中风脑梗死恢复期合并阿尔茨海默病不寐患者的护理工作,体会到中医护理适宜技术在疾病治疗过程中便于操作、患者容易接受,且治疗效果明显的优势。在未来的工作中,将继续

加强学习和实践,为患者提供更加优质、全面的护理服务^[14-15]。本病例因患者出院未及 3 月,未到门诊接受认知功能的再评估,无法对比患者认知功能恢复情况,存在些许不足之处。

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] 朱明锦. 卒中后认知障碍伴失眠中西医认识及治疗进展[J]. 新中医, 2022, 54(19): 8-14.
ZHU M J. Knowledge and treatment progress of cognitive impairment with insomnia after stroke in Chinese and western medicine [J]. New Chin Med, 2022, 54(19): 8-14. (in Chinese)
- [2] 王柯尔. 黄连温胆汤联合穴位贴敷治疗痰热扰心型卒中后失眠的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [3] 顾姣. 中西医结合治疗阿尔茨海默病性痴呆的临床效果观察[J]. 智慧健康, 2024, 10(19): 59-61.
GU J. Clinical effect observation of combining traditional Chinese and western medicine in treatment of Alzheimer's disease related dementia [J]. Smart Healthc, 2024, 10(19): 59-61. (in Chinese)
- [4] 邵清, 吴彩英, 孙利华, 等. 跌倒风险评估量表在神经内科患者中的应用分析研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(8): 65-69.
SHAO Q, WU C Y, SUN L H, et al. Study on the application of fall risk assessment scale in neurology patients [J]. Mod Nurse, 2024, 31(8): 65-69. (in Chinese)
- [5] 赵元萍, 丁睿, 谢红. 中国版日常生活活动力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.
ZHAO Y P, DING R, XIE H. Development and validation of reliability and validity of Chinese version of activities of daily living scale [J]. Pract Geriatr, 2022, 36(12): 1215-1219. (in Chinese)
- [6] 蒋珠, 陈维艳, 陈嘉, 等. 改良营养路径管理对缺血性脑卒中吞咽困难患者的营养指标及洼田饮水试验分级的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(35): 165-168.
JIANG Z, CHEN W Y, CHEN J, et al. Effects of improved nutritional pathway management on nutritional indexes and grade of kobuta water swallow test in patients with dysphagia after ischemic stroke [J]. China Med Her, 2022, 19(35): 165-168. (in Chinese)

- nese)
- [7] 邢思雨, 鞠彦秀, 马云影, 等. 蒙特利尔认知评估量表与老年阿尔茨海默病患者焦虑状态的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(20): 4953-4956. XING S Y, JU Y X, MA Y Y, et al. Correlation of the Montreal Cognitive Assessment Scale with anxiety status in elderly Alzheimer's patients[J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(20): 4953-4956. (in Chinese)
- [8] 包凯旋, 何浩辉. 蒙特利尔认知评估量表筛查社区老年人轻度认知功能障碍的价值分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(28): 80-82. BAO K X, HE H H. Analysis on value of Montreal cognitive assessment scale in screening mild cognitive impairment in community elderly people [J]. Chin Community Dr, 2024, 40(28): 80-82. (in Chinese)
- [9] 应秀兰. 基于心理健康自评问卷与匹兹堡睡眠质量指数的分级心理护理在乳腺癌患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(1): 78-82. YING X L. Application of graded psychological care based on mental health self-assessment questionnaire and Pittsburgh Sleep quality Index in breast cancer patients[J]. Mod Nurse, 2024, 31(1): 78-82. (in Chinese)
- [10] 胡佑志. 做手指操预防老年痴呆[J]. 家庭医学, 2021(2): 31. HU Y Z. Do finger exercises to prevent Alzheimer's [J]. Fam Med, 2021(2): 31. (in Chinese)
- [11] 黄思聪. 补阳还五汤加减治疗脑梗塞恢复期的临床效果及日常生活能力评分影响分析[J]. 北方药学, 2022, 19(2): 68-70. HUANG S C. Analysis of clinical effect and daily living ability score of Buyang Huanwu Decoction in the treatment of cerebral infarction during convalescent period[J]. J N Pharm, 2022, 19(2): 68-70. (in Chinese)
- [12] 孙一同. 补阳还五汤合中风汤治疗中风病(缺血性脑卒中)恢复期气虚血瘀证的临床疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [13] 刘薇. 品管圈在神经内科电话随访中的应用效果分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(1): 177-179. LIU W. Application effect analysis of quality control circle in telephone follow-up of neurology department[J]. Today Nurse, 2020, 27(1): 177-179. (in Chinese)
- [14] 姜法敏. 目标管理在中医神经内科中医适宜技术推广中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(2): 244-246. JIANG F M. Application of objective management in the promotion of TCM appropriate technology in neurology department of TCM [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2022, 30(2): 244-246. (in Chinese)
- [15] 张芽, 龚莉英, 黄晓丽. 中医适宜技术在神经内科护理实践中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(14): 72-73. ZHANG Y, GONG L Y, HUANG X L. Application of TCM appropriate technology in nursing practice of neurology department[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2021, 29(14): 72-73. (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。