

1 例缺血性中风伴气虚血瘀证患者的中西医结合护理

杨 雨

(北京市通州区中西医结合医院 内一科, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例缺血性中风恢复期气虚血瘀证患者的中西医结合护理体会。在中医辨证施护理论指导下, 采用中药膏摩联合中药塌渍等中医特色护理技术, 对患者进行有针对性的个性化护理干预, 配合康复功能锻炼, 促进患者肢体功能康复。

关键词: 缺血性中风; 气虚血瘀证; 中药膏摩; 中药塌渍; 中医护理

Nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine in a patient with ischemic stroke with Qi deficiency and blood stasis syndrome

YANG Yu

(First Department of Internal Medicine, Tongzhou District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This paper summarized nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine in a patient with ischemic stroke with Qi deficiency and blood stasis syndrome. Based on the theory of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation, massage with Chinese herbal medicine ointment, TCM collapse therapy and rehabilitation exercise were carried out to improve the recovery of limb motor function of the patient.

KEY WORDS: ischemic stroke; Qi deficiency and blood stasis syndrome; massage with Chinese herbal medicine ointment; Traditional Chinese Medicine collapse; Traditional Chinese Medicine nursing

缺血性中风是指由于脑供血障碍引起脑组织缺血、缺氧发生坏死、软化引起的脑血管疾病, 属中医“中风”、“中经络”、“偏枯”、“偏风”范畴^[1]。缺血性中风是中老年人的常见病、多发病, 其发病常与季节气候变化有关^[2]。缺血性中风患者多表现为半身不遂, 口舌歪斜, 言语不利等, 具有发病突然、病程长、后遗症多等特点, 对患者身心造成严重伤害。中医辨证施护通过饮食调护等方式对患者进行个性化护理干预, 可以帮助患者调节情志, 减轻痛苦, 提高生存质量^[3-4]。为探讨中医辨证施护对缺血性中风患者焦虑、应对方式和肌力的影响, 以及中医辨证施护的特点及优势, 本文总结 1 例缺血性中风恢复期气虚血瘀证患者的中西医结合护理体会, 并报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 77 岁, 主因“右侧肢体活动不利 3 周”

就诊, 2024 年 3 月 27 日以“脑梗死恢复期”收入院。既往史: 高脂血症 20 余年, 高血压病史, 高同型半胱氨酸血症; 陈旧性肋骨骨折病史多年, 未规律服药。2024 年 3 月 5 日头颅 MRI 检查示左基底节区、侧脑室旁急性脑梗死。经抗血小板聚集、降压、降脂等治疗后患者病情平稳, 后来本院行康复治疗, 自觉症状好转后出院。否认药物过敏史, 否认食物过敏史。现症见: 右侧半身感觉减退, 右侧肢体活动不利, 纳眠可, 大便干, 小便正常。

1.2 体格检查

患者神志清, 精神可, 舌淡暗, 苔白微腻。神志清楚, 自主体位, 正常面容, 语速正常, 能完成基本对答, 记忆力、定向力及记忆力可, 右侧鼻唇沟变浅, 右半身感觉减退, 左侧肌力、肌张力正常。右上肢肩部及前臂肌群Ⅲ级, 右前臂旋前旋后肌群Ⅰ级, 腕、指屈伸肌群 0 级。右下肢屈髋肌群Ⅳ级, 右伸髋肌群Ⅲ级, 髋外展、内收肌群Ⅱ级, 伸膝

肌群Ⅳ级,屈膝肌群Ⅱ级,踝关节周围肌群0级。

1.3 辅助检查

2024年3月5日头MRI示:左基底节区、侧脑室旁急性脑梗死。2024年3月18日肺CT检查报告:双肺间质性改变。双肺多发纤维条索。心脏大,冠状动脉壁钙化;主动脉迂曲、硬化。双侧胸膜增厚、粘连。双侧胸腔积液。左侧第4、5肋骨骨折,需要结合临床。胸腰椎骨质增生,胸5、8椎体变扁;胸10水平椎管内异常密度影,建议进一步检查。2024年3月22日血管超声检查报告:双下肢动脉硬化伴多发斑块右侧胫后静脉浅支及肌间静脉考虑血栓。2024年3月24日MR检查报告:脑内多发腔隙性梗塞及软化灶,需要结合临床。左侧基底节异常信号,考虑新发梗塞。考虑脑白质脱髓鞘。老年性脑改变。

1.4 诊断

中医诊断:缺血性中风(中经络),气虚血瘀证。辨病辨证依据:观其证属中医“缺血性中风”范畴,患者目前无意识障碍,属“中经络”。患者老年女性,脏腑衰退,正气不足,且久病耗伤气血,经络不畅,瘀滞脑脉经络,肢体失养,故见肢体无力,舌淡暗,苔白,舌体黏腻,脉弦滑,亦为气虚血瘀之征,四诊合参,中医诊断为缺血性中风(中经络),证属气虚血瘀证。病位在脑,与心、脾、胃相关,病性为本虚标实。

西医诊断:脑梗死恢复期。

1.5 诊疗计划

1.5.1 中医治疗:中医辨证调护:避风寒,调情志,节饮食,慎起居。中医适宜技术应用:中药膏摩疗法、中药塌渍疗法、针灸治疗。

1.5.2 西医治疗:脑血管病二级预防、改善循环、营养神经、抗凝。

1.5.3 康复治疗:给予安排肢体功能训练、器械运动等康复训练,诱发患肢分离运动,增强患肢肌力,增强平衡功能,提高步行稳定性。给予患侧肢体物理因子治疗刺激肌肉收缩,促进局部血液循环,避免肌张力增高。

1.6 转归

经积极治疗和精心护理后,患者于2024年4月24日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力:采用日常生活活动能力

(ADL)量表Barthel指数进行评估,评分标准:总分 ≤ 40 分为重度依赖,41~60分为中度依赖,61~99为轻度依赖,100分为生活完全自理,无依赖。患者评分为35分,为生活极度依赖。

2.1.2 跌倒坠床风险:采用跌倒坠床风险评估,评分为10分,属于中度风险。

2.1.3 肌力:采用六级评分法进行评估。0级:完全瘫痪;1级:肌肉能收缩,关节不活动;2级:肌肉能收缩,关节稍有活动,但不能对抗肢体重;3级:能对抗肢体重使关节活动,但不能抗拒外来阻力;4级:能对抗外来阻力使关节活动,但肌力较弱;5级:肌力正常。患者左侧肌力正常,右侧右上肢肩部及前臂肌群Ⅲ级,右前臂旋前旋后肌群Ⅰ级,腕、指屈伸肌群0级。右下肢屈髋肌群Ⅳ级,右伸髋肌群Ⅲ级,髋外展、内收肌群Ⅱ级,伸膝肌群Ⅳ级,屈膝肌群Ⅱ级,踝关节周围肌群0级。

2.1.4 肢体功能:采用Brunnstrom分期评估:右上肢Ⅲ期,右手Ⅰ期,右下肢Ⅲ期。

2.1.5 焦虑评估:采用Zung编制的焦虑自评量表(SAS),标准分=总粗分 $\times 1.25$ 。SAS标准分的分界值为50分,50~59为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。该患者评分为65分,为中度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①有再发脑梗的风险:与脑梗死疾病有关;②有跌倒坠床的风险:与患者脑梗死病史,遗留肢体移动障碍有关;③焦虑:与担心疾病预后有关;④知识缺乏:缺乏疾病相关知识。

2.3 护理计划

针对患者现存护理问题,设定护理目标:防止再发脑梗,并防止住院期间跌倒坠床不良事件的发生。中医适宜技术方面给予中药膏摩联合中药塌渍治疗,以达到舒筋通络、活血化瘀、改善循环的作用。

2.4 护理措施

2.4.1 中药膏摩:患者右侧肢体活动不利,给予中药膏摩治疗。中药膏摩药方:桃仁10.0g、红花10.0g、赤芍10.0g、地龙10.0g、桂枝20.0g、鸡血藤20.0g、防风10.0g、川牛膝10.0g、胆南星20.0g、羌活10.0g、独活10.0g、茯苓20.0g、盐小茴香10.0g,将以上药物研磨成药粉,以醋调和成膏剂,敷于患侧上、下肢体,并取患者患侧肩颈穴、风池穴、手三里、外关、合谷穴、足三里、阳陵泉、三阴交、昆仑等主要穴位进行按揉、推拿,按摩

开穴,每个穴位开穴时间不少于1 min。开穴后敷药部位以保鲜膜包裹,以保持温度,促进膏药吸收,并使用红光照射30 min。治疗前向患者及家属做好沟通解释,并询问患者对热的耐受情况,做好患肢皮肤评估。治疗期间注意观察患者局部皮肤情况,如出现红疹、瘙痒等不适症状及时停止治疗。治疗后指导患者注意保暖,避免肢体受凉。治疗频率每天1次,7 d为1个疗程。

2.4.2 中药塌渍:患者右下肢抽搐,给予中药塌渍活血化瘀通络,具体方药如下:桑枝30.0 g、伸筋草15.0 g、透骨草20.0 g、红花20.0 g、桂枝15.0 g、制川乌15.0 g、制草乌15.0 g、路路通10.0 g。方中桑枝、桂枝、伸筋草、透骨草、路路通祛风通络,红花活血化瘀,川乌、草乌散寒止痛。将上述中药煎煮成汤剂,置于一次性泡脚袋中,加热至水温38~42℃为宜,患者双下肢浸于泡脚袋中,进行泡洗,每次30 min。治疗前向患者做好沟通解释,并做好皮肤评估,询问患者对热的耐受情况,对于高龄、皮肤敏感度低的患者适当调低温度,治疗后指导患者及时擦净药渍,并查看有无过敏反应,嘱患者注意保暖,避免受凉。治疗频率每天1次,7 d为1个疗程。

2.4.3 针灸和按摩:协助医生给予患者针灸治疗,针刺穴位:风池;针刺手法:透刺法;腕踝针治疗:上5,下4;肩髃、肩髃、曲池、手三里、合谷、足三里、阳陵泉、阴陵泉,三阴交、太溪、太冲等;1次/d,25 min/次,治疗3周。

采用适宜的手法进行按摩,促进患者肢体功能恢复,防止肌肉萎缩及相关并发症的发生。从大腿开始,沿着腿部内侧的脾经、胃经、肝经、肾经等经络进行按摩,可以使用手掌或手指,以适中的力度从上往下依次按摩10~20次,每次1~2 min,按摩3周。重点按摩足三里、阳陵泉、委中、太冲等穴位,这些穴位对于缓解腿部疲劳、减轻肌肉酸痛、改善步态等具有显著效果。

2.4.4 防跌倒坠床护理:开展安全宣教,加强患者及家属对跌倒坠床风险的重视。在患者卧床休息时给予床档保护,告知患者勿自行拉动床档。起床活动及康复功能锻炼期间有专人在旁看护,鞋

子的选择以轻便、合脚为主,避免穿拖鞋及不合脚鞋子、衣裤长度适中避免过长。

2.4.5 中药用药护理:中药治疗以益气养血、活血化瘀、化痰除湿、平肝熄风等为基本原则,遵医嘱给予患者汤剂(补阳还五汤、镇肝熄风汤)100 mL,2次/d,早晚各1袋,7 d为1个疗程。用药期间严密观察患者的各项生命体征变化,注意用药后的病情变化及药物的不良反应。

2.4.6 饮食施护:气虚血瘀证患者宜食莲藕、鲢鱼、胡萝卜、黑芝麻、猪肝炒木耳、桂圆、乌鸡汤、山药梗米粥等健脾益气、活血祛瘀之品,忌食或少食金橘、西瓜、石榴、山楂、芫荽、苦瓜、蚌类等生冷酸涩、耗伤脾胃的食物^[5]。同时,多食用新鲜蔬菜水果及粗纤维食物,保持大便通畅。

2.4.7 情志护理:中风患者多伴有心烦、易怒、易哭、痴呆、焦虑、抑郁等异常情感表现。针对患者不同的心理症结进行个性化心理辅导,使患者情志畅达,心境平和,积极配合治疗。说服亲朋好友给予患者鼓励关怀,让患者保持良好的精神状态。

2.4.8 健康宣教:发放健康手册,传递中医健康观念、四季养生观念、食疗观念,让患者主动参与到疾病的治疗中;患者病情好转后可进行适当的户外活动。

2.5 护理评价

该患者住院期间未再发缺血性中风。患者Barthel指数评分入院时35分,出院时55分,生活自理能力得到明显改善;未发生跌倒坠床;SAS评分入院时65分,出院时40分,处于无焦虑状态。见表1。此外,患者疾病相关认知水平提升。

3 结果和随访

患者2024年4月24日出院,出院1周后进行电话随访,患者自诉肢体活动情况较出院时改善;心情较出院时大有改善,对疾病知识掌握更加全面。指导患者继续按照康复计划进行训练,并逐步提高训练强度和时间。建议患者定期到医院随访,以便及时了解病情变化和调整治疗方案。给予患者心理支持,帮助患者建立信心,积极面对康复过程中的困难和挑战。

表1 患者护理效果评价

内容	2024-3-27	2024-4-10	2024-4-24
Barthel指数/分	35	40	55
Brunnstro分期评估	右上肢Ⅲ期,右手Ⅰ期,右下肢Ⅲ期	右上肢Ⅲ期,右手Ⅱ期,右下肢Ⅲ期	右上肢Ⅲ期,右手Ⅲ期,右下肢Ⅳ期
SAS评分/分	65	50	40

4 讨论

膏摩是一项重要的中医外治疗法。膏,即药膏;摩,即按摩。膏摩是将药膏涂于人体体表,再施加按摩手法,使药膏能够很好的被人体所吸收,从而达到治疗疾病的目的,是药膏与推拿手法的有机结合^[6]。推拿手法也可促进局部血液循环,加速药物的透皮吸收,而在药物的辅助下,中药膏摩治疗也较单纯的推拿治疗,更具有治疗优势,两者相辅相成,相互促进^[7]。

中药塌渍法作为中医外治疗法的一种,首次见于《五十二病方》对外伤疾病采用中药煎汤外敷治疗外伤疾病的记载^[8]。中药塌渍的作用原理在于,中药进行加热后药物能够产生热能,将药物贴敷于病灶位置,能够促进局部的血管扩张,促使机体的血液循环得到改善,促进了机体的气血运行;并且药物还能够通过人体皮肤毛孔,直接进入到人体内,在病灶部位发挥作用,从而起到疏通气血、活血化瘀、扶正祛邪的功效^[9]。通过对近几年中药塌渍临床应用相关文献的整理及总结,发现中药塌渍治疗多种疾病均具有独特优势,如中风偏瘫、肩周炎、肌腱炎症、颈椎病等引起的肢体麻木、后背疼痛,该疗法充分发挥了中医中药在疾病预防、治疗中的优势作用,开拓了中医适宜技术的范畴,具有疗效确切、操作简单、见效迅速、适应面广等优势^[10]。

中医辨证施护从饮食调护和平衡人体的内外环境方面改善患者心态,减轻焦虑情绪,使患者情志畅达,心境平和,能够积极配合治疗。中医辨证施护与情志护理相互配合,可以使患者身心都达到平衡状态。该患者出院的焦虑评分低于住院期间,这提示中医辨证施护对改善缺血性中风患者的心理状态发挥了积极作用。接受中医辨证施护的干预后,患者的肢体功能得到有效改善,可能与针灸、按摩等措施对疾病具有辅助治疗功效有关。

中医治疗缺血性中风的历史悠久,历代医家经过不断地探索、总结,指出缺血性中风发病不离风、火、痰、瘀、虚。现代医家在前人基础上进行大量临床研究,在治疗本病的不同证型方面均取得明确疗效。中医辨证施护可以有效调整缺血性中风患者的心理状态和肢体功能,促进患者的肌力恢复,提高生存质量,对提高患者的临床治疗效果具有积极的促进作用,值得临床借鉴。

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] 何雪婷,马进.缺血性中风的中医证治探析[J].中国民间疗法,2023,31(6):1-4.
HE X T, MA J. Research on the TCM diagnosis and treatment of ischemic stroke[J]. China's Naturopathy, 2023, 31(6): 1-4. (in Chinese)
- [2] 张伟,吴晓丹,刘海旭,等.中医药对缺血性中风后血脑屏障保护作用的研究进展[J].中国医药,2021,16(1):149-152.
ZHANG W, WU X D, LIU H X, et al. Research progress on protection of blood-brain barrier after ischemic stroke by traditional Chinese medicine[J]. China Med, 2021, 16(1): 149-152. (in Chinese)
- [3] 张鹏一.急性缺血性中风早期中医药康复治疗临床效果评价[J].世界复合医学,2020,6(3):49-51.
ZHANG P Y. Evaluation of clinical effects of traditional Chinese medicine rehabilitation therapy in the early stage of acute ischemic stroke[J]. World J Complex Med, 2020, 6(3): 49-51. (in Chinese)
- [4] 冯苗,邓子宁.中西医治疗缺血性中风的研究进展[J].中国民间疗法,2024,32(15):120-124.
FENG M, DENG Z N. Research progress of ischemic stroke treated by traditional Chinese and western medicine[J]. China's Naturopathy, 2024, 32(15): 120-124. (in Chinese)
- [5] 严隽陶,杨佩君,吴毅,等.脑卒中居家康复上海地区专家共识[J].上海中医药大学学报,2020,34(2):1-10.
YAN J T, YANG P J, WU Y, et al. Expert consensus on home rehabilitation of stroke in Shanghai[J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2020, 34(2): 1-10. (in Chinese)
- [6] 袁永娥,卫景沛,杨俊行,等.膏摩的临床应用研究进展[J].河北中医,2023,45(8):1404-1408.
YUAN Y E, WEI J P, YANG J H/X, et al. Research progress on clinical application of ointment and massage[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(8): 1404-1408. (in Chinese)
- [7] 张晓羽.中药膏摩对软瘫期脑卒中患者上肢手功能障碍康复的影响[J].按摩与康复医学,2021,12(11):6-9.
ZHANG X Y. Clinical study of TCM ointment for improving hand function of cerebral stroke patients at flaccid stage[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(11): 6-9. (in Chinese)

- [8] 李云霞, 李晓晖, 尚祥岭, 等. 中药塌渍治疗急性前循环缺血性脑卒中合并肺部感染[J]. 河南大学学报(医学版), 2024, 43(1): 64–67.
- LI Y X, LI X H, SHANG X L, et al. The treatment of acute anterior circulation ischemic stroke combined with lung infection by collapsing impregnation with traditional Chinese medicine[J]. J Henan Univ Med Sci, 2024, 43(1): 64–67. (in Chinese)
- [9] 王清华, 邹燕珍, 古润连. 中药塌渍配合腧穴热敏灸治疗寒湿腰痛的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(2): 116–118.
- WANG Q H, ZOU Y Z, GU R L. Observation on the effect of traditional Chinese medicine combined with acupoint heat-sensitive moxibustion on cold-dampness low back pain[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2023, 52(2): 116–118. (in Chinese)
- [10] 孙彦. 中药塌渍在多学科应用中的临床研究[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(8): 165–169.
- SUN Y. Clinical study on the application of traditional Chinese medicine in multidisciplinary [J]. Contemp Med Symp, 2023, 21(8): 165–169. (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。