

DOI: 10.12209/CAIM202411130003

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合中药塌渍应用于1例 脑卒中恢复期康复患者右踝疼痛的护理

李金莉

(北京市通州区中西医结合医院 内科, 北京, 101101)

摘要: 本文总结1例中药膏摩联合中药塌渍治疗脑卒中恢复期患者右踝疼痛的护理体会。患者入院时右踝疼痛评分5分,属轻度疼痛,安静平卧时持续痛,在完善各项临床检查后患者中药膏摩联合中药塌渍治疗4周,并配合常规护理、情志护理及健康宣教。干预4周后,患者疼痛评分3分,患者自诉右踝部疼痛较前明显缓解。

关键词: 中药膏摩; 中药塌渍; 脑卒中; 中医康复护理

Nursing care of a case of right ankle pain in stroke rehabilitation patients treated with traditional Chinese medicine cream and massage combined with traditional Chinese medicine collapse

LI Jinli

(Department of internal medicine, Tongzhou District Hospital of integrated traditional Chinese and
Western medicine, Beijing, 101101)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of right ankle pain in stroke patients in recovery period treated with traditional Chinese medicine cream and massage combined with traditional Chinese medicine collapse. The patient's right ankle pain score was 5 points on admission, which was mild pain, and continued pain when lying down quietly. After improving various clinical examinations, the patient was treated with traditional Chinese medicine ointment and massage combined with traditional Chinese medicine sloughing stain for 4 weeks, combined with routine nursing, emotional nursing and health education. After 4 weeks of intervention, the patient's pain score was 3 points, and the patient complained that the pain in the right ankle was significantly relieved.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine ointment and massage; collapse of Traditional Chinese Medicine; stroke; TCM rehabilitation nursing

脑卒中是全球第二大致死致残原因,给个人和社会带来巨大的负担。《中国脑卒中防治报告2018》显示,我国40岁及以上人群脑卒中现患人数达1242万^[1]。中风已经成为我国的常见病、多发病,而且发病率还在逐年上升。中风不仅危害到患者的生命,而且,即使抢救及时得以挽救生命,但也会留下或多或少的后遗症,严重影响患者及家庭的生活质量及心理健康。在中风后遗症中肢体的疼痛不在少数,而且治疗颇为棘手,这种疼痛属于脑卒中后中枢性疼痛的一种,因区别于丘

脑痛,常被称为脑卒中后肢体疼痛。偏瘫侧肢体疼痛严重影响患者康复治疗的进行,不利于肢体功能的恢复,直接影响患者的日常生活能力^[2]。脑卒中后痉挛型足下垂临床表现为足下垂、足内翻、关节畸形、跟腱萎缩、剧烈疼痛及踝关节功能受限等症状,严重影响患者步态稳定性、肌张力及步行功能,增加关节损伤及跌倒风险,威胁患者日常生活能力和生命安全^[3]。因此寻求中医康复护理技术改善脑卒中患者肢体疼痛是一种新的治疗方向。中药膏摩和中药塌渍是中医外治法中的

收稿日期:2024-11-13

OPEN ACCESS

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

两种重要手段,联合应用可发挥多种优势,故本文将两种操作技术联合应用于1例脑卒中的患者,并观察对疼痛的治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,54岁,因“右侧肢体活动不利3月余”于2024年8月5日09时34分门诊入院。既往史:诊断高血压1级(很高危)、高脂血症、前列腺增生、颈动脉硬化伴斑块形成、长期便秘。否认“糖尿病、冠心病”等病史,否认“肝炎、结核病”传染病史。否认输血史,否认药物过敏史,否认食物过敏史。预防接种史按规定,否认其他手术史及外伤史。患者3个月前无明显诱因出现右侧肢体活动不利,言语不利,意识障碍,二便失禁,急送至外院头颅CT提示左侧基底节、半卵圆中心、额颞叶大片状低密度并高密度影,后转院治疗予患者抗凝、降脂等相关治疗,意识状态逐渐改善,仍存在肢体活动不利,现为求进一步诊治由门诊收入院。入院症见:右侧肢体活动不利,言语欠流利,可简单交流,偶有饮水呛咳,时有心慌、胸闷气短,纳可,眠可,大便排出不畅,小便尚可。

1.2 体格检查

患者入院后查体,体温(T)36.6℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)112/67 mm Hg;神志清楚,被动体位,慢性病面容,心率(HR)78次/min,心肺查体未见异常,腹软,无压痛,无反跳痛,肝脏未触及,脾脏未触及,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,双下肢无水肿,足背动脉搏动正常。神经系统查体:神清,精神可,双侧瞳孔等大正圆,对光反射存在,右侧肢体肌力0级,左侧肢体肌力V-级,肌张力正常,右侧巴氏征阳性,查多克征阳性,余查体不配合。

1.3 诊断

8月5日头颅CT提示左侧基底节、半卵圆中心、额颞叶大片状低密度并高密度影。肝胆胰脾、肾输尿管膀胱超声未见明显异常回声。本例患者证属中医“缺血性中风”范畴,目前无意识障碍,属“中经络”,患者舌淡暗,苔白,脉弦,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。中医诊断:缺血性中风(中经络)气虚血瘀证;西医诊断:脑梗死恢复期。

1.4 治疗干预

患者肢体活动不利3个月,中风后遗症是肢体痉挛强直,出现右踝疼痛,观其证属“痹症”范畴。患者入院后,完善相关检查,予患者I级护理,低盐低脂饮食,测血压4次/d。中医治则为益气养血通络治疗,予中药汤剂黄芪15 g、天麻15 g、当归10 g、白芍12 g、川芎10 g、姜厚12 g、地龙12 g、熟地黄15 g、川牛膝20 g、钩藤20 g、焦神曲10 g、石菖蒲10 g及郁金10 g,口服2次/d,累计治疗4周。西医治疗:抗凝、降脂,予患者利伐沙班片20 mg,早晨口服,抗凝;阿托伐他汀钙片20 mg,晚饭后口服,共4周;中药膏摩治疗,1次/d,中药塌渍治疗,1次/d;4周后评估患者疼痛程度,评分为3分,疼痛症状较前好转,已于2024年9月2日办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:①望诊:得神,面色正常,形体适中,舌淡暗,苔白;②闻诊:言语欠清晰流利,偶可及咳嗽、咳痰,未闻及特殊气味;③问诊:右侧肢体活动不利,言语不流利,可简单交流,偶有饮水呛咳,偶可闻及咳嗽、咳痰,时有心慌、胸闷气短,纳可,眠可,大便排出不畅,小便尚可;④切诊:脉弦。Barthel评分为35分(大便能控制10分、小便能控制10分、吃饭需部分帮助5分、床椅转移需大量帮助5分、穿衣需部分帮助5分),部分不能自理;跌倒坠床风险评分4分(疾病因素2分、药物因素2分),有跌倒坠床风险;非手术患者VTE风险评估Padua评分为4分(年龄1分,家族史3分),为静脉血栓栓塞性疾病高危人群;采用数字评价量表(NRS)对患者的疼痛程度进行评估,得分为5分,属中度疼痛,安静平卧时持续痛;焦虑自评量表(SAS)评分为55分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

①疼痛与疾病导致有关;②躯体移动障碍与疾病导致后遗症有关;③焦虑与对疾病预后的担忧、社会角色改变等有关;④有受伤的危险与患者肢体活动不利有关。

2.3 护理计划

经过一系列的评估及辨证分析,确定利用中药膏摩及中药塌渍康复护理技术,以改善患者右踝疼痛,根据患者身体情况定制个性化的计划,以减轻患者疼痛及焦虑症状。

2.4 护理实施

2.4.1 中药膏摩

中药膏摩技术是将中药膏剂涂于体表的治疗部位上,并施以摩、擦等推拿按摩手法,以发挥推拿按摩和药物综合治疗作用来预防疾病的一种中医外治法^[4]。方剂为燀桃仁 10 g、桂枝 20 g、胆南星 20 g、盐小茴香 10 g、红花 10 g、鸡血藤 20 g、羌活 10 g、赤芍 10 g、防风 10 g、独活 10 g、地龙 10 g、川牛膝 10 g 及茯苓 20 g,将上述草药研磨成粉末,加入陈醋进行混合成膏剂,将中药膏剂取适量涂于体表的治疗部位上,解溪穴(足背踝关节横纹的中央、拇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间),昆仑穴(外踝与跟腱连线的中点),阳陵泉穴(腓骨小头下方凹陷中),按摩时由轻到重,以患者耐受为宜^[5]。后纱布覆盖相应治疗部位,均匀涂抹药膏于纱布上,在药膏上覆盖保鲜膜。将红外线烤灯照射敷药部位,照射距离 30 cm 以上,防止烫伤。观察患者皮肤情况,询问患者对热是否耐受,25 min 后治疗结束,取下药膜,清洁皮肤,询问患者有无不适,予患者取舒适体位,治疗 1 次/d,共治疗 4 周。

2.4.2 中药塌渍

中药塌渍是一种外用的中医疗法^[6],方剂为鸡血藤 30 g、络石藤 15 g、海风藤 15 g 及威灵仙 15 g,将上述中药放入个人专用袋子里,加入 3000 mL 水,加热至 35℃。患者取舒适体位,暴露双下肢,将患者双下肢全部放入药水里浸泡,操作

过程中询问患者有无不适,根据患者感受,适当调节药液温度,30 min 后塌渍治疗结束,询问患者感受,1 次/d,共治疗 4 周。

2.4.3 生活指导

①病室环境宜保持空气新鲜、安静,光线应柔和,避免强光刺激;②床铺软硬适度、平整、清洁,枕头高度放置以舒适为宜;③保持患肢功能位,膝下垫软枕,避免压疮发生。

2.4.4 饮食指导

以清淡、易消化食物为主,多食补益气血之品,如山药红枣粥、猪肝、瘦肉等,忌食辛辣、肥甘厚味之品,忌烟酒。

2.4.5 心理护理

予患者及时疏导,通过轻抚、握手等动作进行安慰,讲解脑卒中相关疾病知识,播放中医五行音乐,依托天人合一与阴阳五行的哲学框架,利用五音(角、徵、宫、商、羽)与人体五脏(肝、心、脾、肺、肾)的对应关系,选取音乐《欢乐颂》《假日海滩》《喜洋洋》《满江红》《黄河》及《平沙落雁》等,调节患者情绪,使患者恢复信心,重拾生活希望。

2.5 护理评价

脑卒中后遗留患肢疼痛是缓慢恢复的过程,周期较长,患者在院期间共经过 28 d 的规范性治疗。患者入院当天 NRS 评分为 5 分,干预治疗 4 周后 NRS 评分为 3 分,表明中药膏摩联合中药塌渍能够改善脑卒中后肢体疼痛,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	Barthel/分	跌倒坠床/分	NRS/分	Padua/分	SAS/分
2024 年 8 月 5 日	35	4	5	4	55
2024 年 8 月 12 日	35	4	5	4	55
2024 年 8 月 19 日	35	4	4	4	50
2024 年 8 月 26 日	35	4	3	4	50

3 结果和随访

患者于 2024 年 9 月 2 日出院,出院一周后即 2024 年 9 月 9 日对患者家属进行电话随访,患者出院时给予外带中草药,回家坚持中药塌渍治疗,患者右侧肢体未出现明显疼痛,在随访的同时指导患者注意保暖,避免受凉,加强肢体功能锻炼,促进血液循环。

4 讨论

脑卒中定义为急骤发展的局灶或全面性脑功能障碍,持续 24 h 以上,包括蛛网膜下腔出血、脑

出血、脑血栓形成及脑栓塞,不包括短暂性脑缺血发作(TIA)和慢性脑动脉硬化。脑卒中的疾病分类按照《国际疾病分类编码(第十版)》,包括缺血性脑卒中、出血性脑卒中、未分类脑卒中三种亚型^[7]。脑卒中已成为我国居民的主要死亡原因,2019 年脑卒中导致 239 万余人死亡^[8],严峻的脑卒中疾病负担得到广泛的关注^[9]。脑卒中后遗症严重影响患者生活,利用中医康复护理技术中药膏摩与中药塌渍联合应用可改善患者症状。膏摩疗法是将药物与按摩手法相结合,糅合药物药理作用和物理按摩作用的一种特色中医传统外治疗法,古籍中早有记载^[10]。现代医学将膏摩疗法广

泛应用于临床,且疗效确定^[11]。中药膏摩能够起到活血化瘀,舒筋通络,缓急止痛的作用,能够促进瘀血和水肿的吸收。中药塌渍中药主要以活血化瘀药物为主,通过药物离子渗透入毛孔,可有效扩张血管,改善局部微循环,药理作用在改善血液循环同时,减少炎性渗出和有害物质的吸收,加快局部病理产物的排除,能够起到活血化瘀,舒筋通络及缓急止痛的作用,促进瘀血和水肿的吸收^[12]。当两种方法联合应用时,一方面膏摩通过按摩促进血液循环和药物渗透,为塌渍的药物渗透创造更好的条件,能够使更多的药物有效成分进入体内;另一方面,塌渍的持续药物渗透和温热效应可巩固和加强膏摩后的治疗效果。对于关节疼痛的患者,膏摩可快速缓解肌肉紧张,改善局部血液循环,然后通过塌渍让药物持续作用于关节部位,减轻炎症反应,从而更有效地减轻疼痛,改善关节功能。

本例患者入院后,给予口服中药起益气养血通络的作用,但是针对患者右踝疼痛症状未见明显好转,遂以中医辨证为基础,整体论治为原则,依据患者中医辨证分型及临床症状,为患者精心设计一套个体化的中药膏摩联合中药塌渍的干预方案,在征得患者同意后,该方案得以实施,本文为个案研究,此方案实施后能够有效改善脑卒中患者疼痛症状,患者依从性好并取得较好的临床效果,为更深入了解中药膏摩联合中药塌渍这一中医特色疗法的实际效果,需要在临床更深入的、更持久的探索与研究,可为此类患者提供更为精湛、细致的护理服务,从而进一步提升患者满意度和生活质量。

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] 许菁,张伟,李奎,等. 重复经颅磁刺激联合任务导向性训练对脑卒中患者社区步行能力的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2024, 19(3): 136-140, 186.
XU J, ZHANG W, LI K, et al. Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation combined with task-oriented training on community walking ability of post-stroke patients[J]. Neural Inj Funct Reconstr, 2024, 19(3): 136-140, 186. (in Chinese)
- [2] 李浩华,胡敏凤,俞赛军. 针药结合治疗脑卒中后肢体疼痛疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(6): 66-68.
LI H H, HU M F, YU S J. Effect of acupuncture combined Chinese herbs for post-stroke pain of limbs[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2012, 46(6): 66-68. (in Chinese)
- [3] 韩春节,刘继红,张伶俐,等. 功能性电刺激联合肌筋膜疼痛触发点针刺疗法对脑卒中后痉挛型足下垂患者步态稳定性及FAC评分的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(12): 1270-1273.
HAN C J, LIU J H, ZHANG L L, et al. Effects of functional electrical stimulation combined with myofascial pain trigger acupuncture on stability of gait and FAC score in patients with spastic foot drop after stroke[J]. J Clin Exp Med, 2023, 22(12): 1270-1273. (in Chinese)
- [4] 曹仁发. 中医推拿学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 528-542.
- [5] 郭春景. 穴位贴敷配合穴位按摩在二级脚踝扭伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(6): 123-124.
GUO C J. Application of acupoint application combined with acupressure in patients with second-degree ankle sprain [J]. Journal of Qilu Nursing, 2015, 21(6): 123-124. (in Chinese)
- [6] 潘玉龙,黄晓林. 接骨七厘片联合中药塌渍治疗桡骨骨折的临床疗效[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(11): 1867-1869.
PAN Y L, HUANG X L. Clinical effect of Jigu Qili Tablet combined with Chinese medicine for treating radius fracture [J]. J Med Theory Pract, 2024, 37(11): 1867-1869. (in Chinese)
- [7] 陈晓荣,颜流霞,厚磊,等. 2015—2019年中国居民脑卒中发病与死亡特征分析[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(5): 470-476.
CHEN X R, YAN L X, HOU L, et al. Trends of stroke incidence and mortality from 2015 to 2019 in China[J]. Chin Circ J, 2024, 39(5): 470-476. (in Chinese)
- [8] LIU J M, QI J L, YIN P, et al. Cardiovascular disease mortality – China, 2019[J]. China CDC Wkly, 2021, 3(15): 323-326.
- [9] FRIEDEN T R. China can substantially reduce its high burden of stroke and heart attack [J]. China CDC Wkly, 2020, 2(40): 780-782.
- [10] 季远,朱元慧,毛树文,等. 《千金方》对膏摩的贡献: 膏摩方药及证治研究[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(6): 547-548.

- JI Y, ZHU Y H, MAO S W, et al. The contribution of Qianjin Prescription to ointment and Moo: Study on ointment and Moo prescription medicine and syndrome treatment [J]. J Liaoning Coll Tradit Chin Med, 2005, 7(6): 547–548. (in Chinese)
- [11] 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 X, et al. Research progress of clinical application of ointment [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(8): 1404–1408. (in Chinese)
- [12] 仲艳. 中药塌渍疗法预防留置针致静脉炎的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5): 82.
- ZHONG Y. Observation on the effect of traditional Chinese medicine to prevent phlebitis caused by indwelling needle [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2017, 36(5): 82. (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。