

DOI: 10.12209/CAIM202411180001

· 中西医结合临床案例 ·

华佗夹脊穴位拔罐联合耳穴贴压改善 1 例 卒中后偏瘫患者肢体痉挛症状的护理体会

付光辉

(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 针灸科, 天津, 300380)

摘要: 本文总结 1 例运用华佗夹脊穴位拔罐联合耳穴贴压改善卒中后偏瘫患者肢体痉挛症状的护理经验。在常规护理基础上,通过中医辨证施护理论,采用华佗夹脊穴位拔罐联合耳穴贴压治疗进行干预,有效改善患者肢体痉挛症状,提高患者生活自理能力,降低患者焦虑程度,对患者后期康复治疗具有积极意义。

关键词: 华佗夹脊穴; 穴位拔罐; 耳穴贴压; 肢体痉挛; 中医适宜技术

Nursing Experience of Improving Limb Spasticity Symptoms in a Post-Stroke Hemiplegia Patient Through Huatuo Jiaji Acupoint Cupping Combined with Auricular Acupoint Pressure

FU Guanghui

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of using Huatuo Jiaji acupoint cupping combined with auricular point sticking to improve the symptoms of limb spasticity in a patient with hemiplegia after stroke. On the basis of routine nursing, through the TCM syndrome differentiation nursing theory, Huatuo Jiaji acupoint cupping combined with auricular point sticking therapy was used for intervention, which effectively improved the symptoms of limb spasm, enhanced the self-care ability of patients, and reduced the anxiety degree of patients, which was of positive significance for the later rehabilitation treatment of patients.

KEY WORDS: Huatuo Jiaji point; cupping at acupoints; auricular acupressure; limb spasticity; suitable technology of Traditional Chinese Medicine

偏瘫是脑卒中常见后遗症,其发生与脑血供异常所致的神经损伤有关,可导致运动功能障碍,降低病人日常生活能力,影响生活质量^[1]。肢体痉挛是脑卒中偏瘫患者常见的情况,其会加重偏瘫程度,进一步限制肢体运动,造成关节挛缩与异常运动模式,且肢体痉挛持续时间延长,还会导致关节僵硬、关节强直,甚至终身残疾,危害病人身心健康,降低生存质量^[2-3]。目前对卒中后肢体痉挛的干预方法除药物治疗外,主要有良肢位摆放、康复手法、针刺治疗等。运用中医理论在治疗脑卒中后遗症方面具有整体观念和个体化治疗的特点,强调辨证论治,根据患者的具体情况制定治疗

方案。所以除临床治疗方案外,选用适宜的中医特色护理技术进行干预,可改善患者相关症状,且能够提高患者的就医依从性和满意度。中医适宜技术包括艾灸、中药热敷、穴位按摩及耳穴贴压等,其都是将中药用具作用于相应穴位,通过刺激穴位达到改善症状的作用。其中拔罐是以杯罐作为工具,借热力排去其中的空气产生负压,作用于特定穴位以形成正向刺激,风寒湿之邪可外泄,刺激经络和穴位,激发机体的阳气,促进血液循环,使经络通畅起到疏通经络气血的作用。本科室收治 1 位卒中后肢体痉挛患者,通过中医辨证施护理论采用华佗夹脊穴位拔罐联合耳穴贴压对卒中

收稿日期:2024-11-18

OPEN ACCESS

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

后肢体痉挛患者进行干预,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,52岁,主因“右侧肢体活动不利加重3d”于2024年9月8日收入院。2024年5月10日患者晨起醒后出现言语不利伴右侧肢体活动无力,就诊于我市某医院经针灸治疗,病情好转后间断门诊治疗3月余,现因关节僵直、僵硬,肢体麻木、疼痛等加重,为求进一步治疗,收入我病区。

1.2 查体

一般情况:患者神清,精神可,语言不利,纳一般,寐欠安,二便调。专科检查:右侧肢体活动不利,肌腱拉伸反射速度增加,患肢麻木、疼痛,僵硬,肌腱痉挛加重,活动受限,右腕及右肘关节呈屈曲状态,右拳紧握。中医查体:舌暗红,苔白腻,脉涩。西医查体:颅脑MRI示左基底节区、额、颞顶颞区多发梗死灶;ECG示窦性心律,正常心电图。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:中风病(中经络)、肩痹病;证型诊断:气滞血瘀型;西医诊断:陈旧性脑梗死、痉挛性瘫痪。辨证依据:患者平素急躁易怒,气血运行不畅导致中风,中风后出现右侧半身不遂,继则出现患肢麻木、疼痛,僵硬,肌腱痉挛加重,右腕及右肘关节屈曲状态,活动受限等症状,中医认为寒主收引,痉挛状态责之为寒,寒以热之,穴位拔罐通过温通经脉、促进气血运行以调整阴阳偏颇,最终达到缓解症状的目的。予以华佗夹脊穴位拔罐疗法联合耳针穴位治疗干预14d后,患者肢体痉挛症状减轻,已于2024年9月22日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字等级评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)用0~10代表不同程度的疼痛,0为无痛,10为剧痛。疼痛程度分级标准具体如下,0表无痛,1~3表轻度疼痛,4~6表中度疼痛,7~10表重度疼痛。本例患者治疗前评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 运动功能评估

简化Fugl-Meyer运动功能评分量表(simplified Fugl-Meyer assessment, FMA)主要用于评估

中风患者或其他运动功能障碍患者的四肢功能恢复情况,满分100分,包括上肢66分和下肢34分。评分越高,表明患者肢体功能越好。本例患者治疗前上肢评分为30分,下肢评分为17分,总分共47分,表示患肢严重功能障碍。

2.1.3 痉挛程度评估

采用临床痉挛指数评分量表(CSI)评估患者肢体痉挛程度,本量表分为三模块,即腱反射、阵挛和肌张力。同时,按照腱反射的分级方式(无反射、反射减退、反射一般、反射活跃和反射亢进)顺序先后计得0、1、2、3、4分;根据阵挛的频率和强度(无阵挛、阵挛1~2次、阵挛大于2次、阵挛持续大于30s)顺序先后计为0、1、2、3、4分;根据肌张力的状态程度(软瘫、低阻力、一般阻力、中高度阻力、重度阻力)先后计为0、2、4、6、8分。CSI量表总分为16分,评估后总分0~9分属轻度痉挛,10~12分属中度痉挛,13~16分属中重度痉挛。本例患者治疗前评分为13分,属中重度痉挛。

2.1.4 生活自理能力评估

改良Barthel指数评定量表(MBI)包含进食、床与轮椅转移、修饰、如厕、洗澡、步行、上下楼梯、穿衣、大便控制及小便控制等十个项目,每个项目评定分为4个等级,每个等级有相应得分,总分为100分。本例患者治疗前评分为55分,表示生活需要帮助。

2.1.5 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定患者焦虑情况,HAMA量表内容包括14个项目,采用0~4分的5级评分法,其中总分 ≥ 29 分,可能严重焦虑;总分 ≥ 21 分,肯定有明显焦虑;总分 ≥ 14 分,肯定有焦虑;总分 ≥ 7 分,可能有焦虑;总分 < 7 分,没有焦虑症状。本例患者治疗前评分为21分,表示有明显焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与肢体僵硬、僵直有关;活动受限与肢体痉挛有关;焦虑与疼痛、活动受限及生活不能自理有关。

2.3 护理计划

针对患者肢体僵硬、肌腱痉挛加重等症状,中医认为其病因为血脉瘀滞、经络不通,治疗需从活血化瘀、疏通经络方面入手。予患者华佗夹脊穴位拔罐疗法,1次/d,每次在华佗夹脊穴及阿是穴留罐10min。予患者耳针穴位治疗,按压3~4次/d,3~5min/次。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

①饮食护理:通过辨证评估,本病例患者中医辨证属气虚血瘀型,饮食以益气养血、化痰通络为法。饮食宜清淡,如山药、薏仁粥、黄芪粥、莲子粥、白菜、冬瓜、丝瓜及赤小豆等。多饮水,食物应多种多样,包含维生素、蛋白质等各类营养物质。②心理护理:与患者勤交流、多沟通,体会患者因疼痛带来的不适感,向患者讲解卒中后痉挛性瘫痪的原因及对诊疗方案,增强患者就医依从性,配合医护人员治疗。③康复指导:良肢位摆放,将患者置于舒适的抗痉挛体位,于肩、肘、髋与膝关节处垫放枕头,防止关节后撤或过伸,患者可取健侧卧位、患侧卧位与仰卧位等体位,每2 h转换1次体位。④运动锻炼:由护士或家属对患者上、下肢关节实施屈伸、旋转等活动,10 min/次,2次/d^[4]。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 华佗夹脊穴拔罐治疗

予患者华佗夹脊穴拔罐治疗,华佗夹脊穴具有强督脉、助膀胱、调理脏腑、疏通经络的作用,位于人体背部脊柱的两侧,即第一胸椎至第五腰椎棘突下两侧,后正中线旁开0.5寸的位置,左右两侧各有17个穴位,共计34个穴位点。患者取俯卧位,选双侧第5、7、9、11胸椎及第1~5腰椎的华佗夹脊穴为留罐位置,1次/d,每次留罐10 min,达到温通经脉、促进气血运行的作用,以调整阴阳偏颇,缓解症状。

2.4.2.2 耳针穴位治疗

治疗主穴取脑干、皮质下、神门,配穴取肩、肘、膝、踝及阳性敏感点。脑干穴位有镇惊止痉,行气通络,宁心安神的作用,可调节患者脑干、延脑的平衡功能,对于脑发育不全、脑膜刺激症状等神经精神系统疾病引起的各类症状有良好的疗效。刺激皮质下穴可影响人体感觉分析,通过激活高级神经活动中枢,可双向调节大脑皮层兴奋和抑制功能失调所致的疾病,可通过调节脑卒中患者大脑皮层功能达到缓解肢体痉挛的效果。神门穴在临床运用很多,一是镇静作用,用于镇定安神、降压、镇痛、止头晕等;二是止痛作用,用于各类疼痛性疾病;三是清热解毒功效,适合各类炎症病症。刺激肩、肘、膝、踝等穴位可治疗肢体疼痛,缓解偏瘫患者的肢体痉挛,对单侧耳廓的主穴在进行酒精消毒后贴上王不留行籽,同时根据患者痉挛性偏瘫相应部位在配穴中选取相应的1~2

个穴位进行贴压。嘱咐患者或家属每天按压贴压的耳穴3~4次,3~5 min/次,按压强度以耳朵发红发热发胀为度,隔天交替贴压另一侧耳穴。

3 结果

入院时患者患肢麻木、关节僵直、僵硬,患侧肢体呈痉挛状态,痉挛指数评分较高,日常生活能力较低,患者时有烦躁,甚至不愿配合治疗。运用华佗夹脊穴拔罐联合耳针穴位治疗干预14 d后,患者肢体麻木症状减轻,再次应用入院时采用的量表对患者进行评估,NRS降至6分,代表患者疼痛症状有所减轻;FMA评分提高至40分,代表患者四肢功能恢复情况较好;CSI评分降低,代表患者肢体痉挛临床症状得到改善;MBI评分提高至65分,代表患者自理能力较前提高;HAMA评分为9分,分值显著降低,情志转佳,与医护配合程度良好,代表患者焦虑症状有所改善。

4 讨论

中医将脑卒中偏瘫肢体痉挛归为“拘挛”“痉证”等范畴,其临床常表现为筋脉挛急、肢体僵硬、屈伸不利、随意活动减少,伴见疼痛及麻木等感觉异常,肌肉颤动、渐进萎缩或日久萎废不用^[5]。中风后因经脉闭阻,阴阳脉失调,致气血逆乱,以致经脉与经筋失养,导致肢体屈伸不利,上肢肘关节挛缩,下肢膝关节过伸或难屈。本病例患者证型诊断为气滞血瘀型,其根源是气虚,核心是血瘀,故行气活血、舒筋通络为肢体痉挛恢复的重点^[6-7]。华佗夹脊穴具有强督脉、助膀胱、调理脏腑及疏通经络的作用^[8]。有研究报道,针刺华佗夹脊穴一方面能够通过刺激感觉神经,传至大脑皮层,引起皮层兴奋,使高级中枢恢复对低级中枢的调控作用,促进肢体功能恢复;另一方面能够改善脑部血液供应,释放神经递质,保护脑细胞,修复脑组织,改善上运动神经元的功能,使上运动神经元恢复对下运动神经元的调控作用,促进肢体功能恢复^[9]。联合郑爱军等的研究^[10],本病例采用华佗夹脊穴拔罐联合耳穴贴压对肢体痉挛患者进行干预,产生可观的积极影响。

华佗夹脊穴作为中医针灸治疗的重要穴位,与人体运动功能的调节密切相关,针刺华佗夹脊穴可调节经络气血的流通,达到舒筋活络、调和阴阳的治疗效果。研究者提出罐之理及针之理^[11],故本病例采用选取华佗夹脊穴为治疗穴位进行留

罐,以达到舒筋活络,调节气血的作用,从而改善肢体痉挛症状。耳穴贴压是常用的中医技术之一,目前的科学研究已经证实,耳穴贴压主要通过刺激穴位来调节体内阴阳和激发内腑脏气,从而起到修复失衡的人体各器官组织机能的目的。另外,耳穴贴压还能通过双向调整耳廓神经,对胃肠神经系统和大脑皮质功能的神经兴奋与抑制作用,从而起到调控自主神经功能活动的目的。刺激耳穴来调整器官和脏腑功能活动就是基于脏腑与耳穴之间内在联系的特异性和相关性,从而达到调和气血、调整人体阴阳和调整机体脏腑的作用。耳穴贴压治疗具有无创性、无痛性、经济性、可操作性的优点,患者的配合度和依从性很高,得以在病案中广泛施行。综上所述,华佗夹脊穴位拔罐联合耳穴贴压能有效改善患者的肢体痉挛症状,提高生活自理能力,降低焦虑程度,值得临床应用推广。

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] 吴运景, 钱拉拉, 厉优优, 等. 电针疗法对脑卒中偏瘫痉挛患者肢体运动功能的影响[J]. 中风与神经疾病杂志, 2022, 39(3): 264–266.
WU Y J, QIAN L L, LI Y Y, et al. Effect of electroacupuncture on limb motor function in patients with Hemiplegic spasticity after stroke [J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2022, 39(3): 264–266. (in Chinese)
- [2] 余媛媛, 刘东, 赵君. 针灸联合推拿治疗对脑卒中后偏瘫患者临床效果、肢体运动功能及生存质量的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(12): 105–108.
YU Y Y, LIU D, ZHAO J. Effects of acupuncture combined with massage therapy on clinical efficacy, limb motor function and quality of life in treatment of patients with hemiplegia after stroke [J]. Med Pharm J Chin People's Liberation Army, 2021, 33(12): 105–108. (in Chinese)
- [3] 樊晓林, 李超, 赵卫华. 中医综合护理对脑卒中后偏瘫患者步行能力及肢体功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 220–222.
FAN X L, LI C, ZHAO W H. Effect of TCM comprehensive nursing on walking ability and limb function of hemiplegic patients after stroke [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(9): 220–222. (in Chinese)
- [4] 田应均. 中医推拿联合康复训练治疗缺血性卒中后痉挛性偏瘫患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(18): 89–92.
TIAN Y J. Effects of traditional Chinese medicine massage combined with rehabilitation training on patients with spastic hemiplegia after ischemic stroke [J]. Med J Chin People's Health, 2024, 36(18): 89–92. (in Chinese)
- [5] 李丽, 董爱爱, 袁晶晶, 等. 电针华佗夹脊穴治疗卒中后肢体痉挛患者的疗效观察[J]. 山西中医药大学学报, 2021, 22(6): 438–441, 447.
LI L, DONG A A, YUAN J J, et al. Clinical observation on limb spasm after stroke treated with electroacupuncture at Huatuo Jiaji points [J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2021, 22(6): 438–441, 447. (in Chinese)
- [6] 余乐华, 毕美仙, 邵娟, 等. 低频脉冲电刺激联合肢体康复锻炼对脑卒中偏瘫患者PSQI总分、凝血功能和肢体运动功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(18): 1951–1955.
YU L H, BI M X, SHAO J, et al. Effect of low-frequency pulse electrical stimulation combined with limb rehabilitation exercise on the total PSQI score, coagulation function and limb motor function in patients with hemiplegia after stroke [J]. J Clin Exp Med, 2021, 20(18): 1951–1955. (in Chinese)
- [7] 王宏君, 陈玺龙, 郑佳仪, 等. 井穴刺络放血配合巨刺法治疗脑卒中恢复期上肢痉挛疗效及对患者肌肉、运动功能的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(5): 654–658.
WANG H J, CHEN X L, ZHENG J Y, et al. Curative effect of bloodletting puncture at Jing points combined with opposing needling on upper limb spasm during stroke recovery and the influence on muscle and motor function [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2021, 42(5): 654–658. (in Chinese)
- [8] 赵娟娟. 针刺华佗夹脊穴联合康复训练对中风后痉挛型肢体功能障碍患者肢体功能的影响[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(5): 513–515.
ZHAO J J. Effect of acupuncture at Huatuo Jiaji point combined with rehabilitation training on limb function of patients with spastic limb dysfunction after stroke [J]. Chin J Conval Med, 2021, 30(5): 513–515. (in Chinese)
- [9] 仇会玉, 秦晓光, 雒明栋. 华佗夹脊穴临床应用研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(1): 67–71.

- ZHANG H Y, QIN X G, LUO M D. Research progress in clinical application of Hua-Tuo Jiaji acupoints [J]. *Acta Chin Med Pharmacol*, 2020, 48(1): 67-71. (in Chinese)
- [10] 郑爱军, 郑芳芳, 池名, 等. 针刺华佗夹脊穴对脑卒中后肢体功能障碍的改善作用观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(10): 1575-1579.
- ZHENG A J, ZHENG F F, CHI M, et al. Clinical observation of acupuncture at Huatuo Jiaji points in improving limb dysfunction after stroke[J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2019, 36(10): 1575-1579. (in Chinese)
- [11] 陈勇, 陈波, 陈泽林, 等. 拔罐疗法的临床及其生物学机制研究[J]. *世界中医药*, 2020, 15(11): 1643-1650.
- CHEN Y, CHEN B, CHEN Z L, et al. Clinical application and biological mechanism of cupping therapy [J]. *World Chin Med*, 2020, 15(11): 1643-1650. (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。