

DOI: 10.12209/CAIM202411140004

· 中西医结合临床案例 ·

雷火灸联合手指点穴治疗 1 例 缺血性脑卒中后偏瘫患者的护理体会

王 燕, 张小盼, 王红霞, 刘岩岩

(河南省中医院 脑病一区, 河南 郑州, 450002)

摘要: 本文通过总结 1 例雷火灸联合手指点穴改善脑卒中偏瘫患者的护理体会。通过实施雷火灸联合手指点穴治疗,并结合肢体功能护理、辨证施膳及中医情志护理等,提高患者日常生活能力,改善肢体活动障碍,促进患者早期康复出院,临床效果较好。

关键词: 雷火灸; 手指点穴; 脑卒中; 偏瘫; 中医护理

Nursing experience of thunder fire moxibustion combined with finger acupuncture in the treatment of a case of hemiplegia after ischemic stroke

WANG Yan, ZHANG Xiaopan, WANG Hongxia, LIU Yanyan

(Encephalopathy Area One, Henan Provincial Hospital of traditional Chinese medicine,
Zhengzhou, Henan, 450002)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of stroke hemiplegia patients treated with thunder fire moxibustion combined with finger acupoints. Through the implementation of thunder fire moxibustion combined with finger acupoint therapy, combined with limb function nursing, syndrome differentiation diet and traditional Chinese medicine emotional nursing, the ability of daily living of patients is improved, limb activity disorder is improved, and early rehabilitation and discharge of patients are promoted, with good clinical effect.

KEY WORDS: thunder fire moxibustion; finger pricking; stroke; hemiplegia; TCM nursing

脑卒中偏瘫在中医学中属“中风”范畴,气虚血瘀为重要发病机制^[1-2]。脑卒中后患者机体阳气受损,气血运行不畅,故引发肢体麻木、疼痛、活动不利等症状,治疗以疏经通络、消痹止痛、益气活血为主要原则^[3-4]。雷火灸是一种明火悬灸疗法,具有火力猛、药力峻的优点,可通过相应穴位达到循经感传、通导经络的作用,以降低神经兴奋、提高患肢微循环,从而达到镇痛、抗炎、缓解组织水肿的效用,此外还能够促进脑卒中后受损的神经功能修复^[5-7]。手指点穴以中医理论为基础,通过点、揉、按及压等手法刺激体表的穴位,以达到调理气血、疏通经络的作用,简便易行且安全性高,具有调理阴阳、疏通经络的效果。雷火灸与手指点穴两者结合,治疗时通过对腧穴和经络的循经感传,激发经气的活动来调整人体紊乱的生理

功能。临床研究也证明^[8],穴位按压具有能够使病人患肢的血液循环得到有效改善,从而增强患肢肌肉的营养状态,起到抑制关节韧带挛缩、防止肌肉萎缩、刺激神经组织恢复及帮助恢复肌力的作用。基于以上理论,本研究通过实施雷火灸联合手指点穴治疗,并结合辨证施膳及情志护理等整体护理干预 1 例脑卒中后偏瘫患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男,76岁,因“2 h前醒后发现左侧肢体无力,左上肢抬举费力,左下肢抬腿迈步困难,无法站立行走”于2024年9月15日收住脑病科。急诊查颅脑CT未见脑出血,可见右侧基底节片状低

收稿日期:2024-11-14

OPEN ACCESS

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

密度影。入院症见:神志清,精神差,左侧鼻唇沟变浅;左侧肢体活动无力,左上肢抬举费力,左下肢抬腿迈步困难,无法站立、行走;平素纳可,眠一般,大小便正常。既往史:患“高血压”15年余,间断口服硝苯地平缓释片,1次/d;患脑梗死9年余,间断口服阿司匹林、他汀类药物;约2年前行“胆囊炎手术”,具体不详。

1.2 入院查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)69次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)151/77 mm Hg,发育正常,形体偏胖,营养一般。患者神志清,精神差,双侧瞳孔2.5 mm,对光反射灵敏;左侧肢体活动无力,左上肢抬举费力,左下肢抬腿迈步困难,无法站立,行走;左侧上肢肌力3级,左侧下肢肌力4级,肌张力,腱反射未见异常;左侧巴氏征(+),右侧巴氏征(-),脑膜刺激征(-)双侧指鼻试验稳准,右侧跟膝胫试验稳准,左侧跟膝胫试验不能配合,闭目难立征不能配合;舌质淡红,苔白厚腻,脉弦。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:缺血性脑中风;症候:风痰瘀痹脉络;西医诊断:急性脑梗死。中医治疗以活血通络为则,汤剂予以化痰通络汤加减,中成药予疏血通注射液、血管软化丸活血化瘀。中医特色治疗予普通针刺、中医定向透药疗法、雷火灸、手指点穴及头皮针,以改善左侧肢体活动无力。西医予以阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片以抗血小板聚集,他汀类药物调脂稳斑,吡拉西坦片以改善脑代谢,丁苯酞氯化钠注射液改善侧支循环,依达拉奉右莰醇注射液用浓溶液清除氧自由基,奥扎格雷氨丁三醇注射液以加强抗血小板聚集、改善患者神经功能缺损症状。患者血同型半胱氨酸偏高,予叶酸片、维生素B6片及甲钴胺片对症治疗,经过14 d的治疗,患者肢体活动明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

全身评估:入院当天患者神清,精神差,左侧四肢肌力3级,全身皮肤完好无破损;生命体征评估:血压波动在135~158/90~100 mm Hg。心理—社会状况评估:患者由于头晕3 d,加重伴左眼视物模糊、走路不稳,内心焦虑。汉密尔顿焦虑量表评分(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)是由美国心理学家Max Hamilton于1959年编制的,用于

测量个体焦虑症状的严重程度^[9],所有项目采用0~4分的5级评分法,最高总分为56分。采用Barthel指数量表(Barthel index, BI)评估^[10],分值范围0~100分,得分越高,表示患者的生活能力越强。采用简化运动功能量表(Fugl-Meyer assessment scale, FMA)评估^[11],其中上肢评分0~66分,下肢评分0~34分,得分越高,表示患者的肢体运动功能越好。本例患者HAMA得分为21分,存在明显焦虑;Barthel评分评分为58分,属部分依赖;Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)评分为86分,存在中度运动障碍。

2.2 护理诊断

①自理缺陷与左侧偏瘫有关;②焦虑与担心预后,缺乏疾病知识有关;③活动无耐力与左侧肢体肌力下降有关。

2.3 护理计划

加强偏瘫肢体功能训练,前期保证良肢位的摆放,中后期加强平衡训练等提高肢体肌力,予中医适宜技术雷火灸联合手指点穴治疗,促进患者肢体功能恢复,活动能力逐步提高;期间多鼓励患者,增强患者信心使其积极配合康复治疗;减轻患者焦虑抑郁,增强患者战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 雷火灸

对患者进行辨证取穴,上肢选穴合谷、曲池、手三里,下肢选穴委中、足三里、三阴交。嘱患者采取舒适体位,使用雷火灸条(重庆市渝中区赵氏雷火灸传统医药研究所,渝械注准20172200086,规格25 g/支),将雷火灸充分点燃后固定于灸盒中,距离皮肤2~3 cm,将灸盒置于腧穴处施灸,1次/d,约25 min/次,2周为一疗程,共治疗2个疗程。

2.4.1.2 手指点穴

施灸结束后,手持雷火灸距离皮肤1~2 cm,悬灸至皮肤出现微微泛红,患者有刺痛感呈现。常选穴位为上肢的曲池、内关、外关、合谷、十宣等,下肢的承山、阳陵泉、足三里、太冲、涌泉等。操作时,雷火灸火头对准施灸部位或穴位,配合手指点揉按等手法治疗,每个穴位点按15~30 s,每次点按3~4次,1次/d,以患者耐受情况确定点按力度,2周为一疗程,共治疗2个疗程。施灸过程中注意观察局部皮肤情况,注意患者的表情并询问病人的感受,以患者能忍受适宜为度。及时去

掉艾灰,防止艾灰脱落引起烫伤。灸后适当饮温开水,灸后4 h内不要洗澡,忌食寒凉、生冷食物,避免直接吹风,注意保暖。

2.4.2 肢体功能护理

①前期予患者良肢位摆放,观察患肢的肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化;指导并协助患者进行屈伸、抬肢等被动运动,维持关节活动度,防止肌肉萎缩、痉挛,经常观察并及时给予纠正。②中后期配合康复治疗师予患者康复训练,指导患者行体位变化、关节活动训练,活动四肢,逐渐恢复时进行主动坐起、慢走等力所能及的活动,参加正常生活训练,训练难度依据由简至难原则。

2.4.3 情志护理

中医认为情志的失调可导致人体脏腑功能紊乱,从而引发疾病。指导患者保持心情舒畅,避免不良情绪的刺激,向患者讲解同种疾病治愈成功的案例,指导患者积极配合治疗,嘱家属多陪伴鼓励患者,给予情感支持。

2.4.4 辨证施膳

患者证属风痰瘀痹络证,根据患者的证型给予辨证施膳,具体如下。①五谷类:饮食以山药小米粥、莲子百合粥与薏米赤小豆粥为主;②蔬菜类:红薯、花菜、胡萝卜、冬瓜及莲藕等温性食物;③水果类:苹果、奇异果及蓝莓;④肉类:黄鳝、鲫鱼及猪肉;⑤禁忌:忌海鲜、动物内脏及甜食,少食凉性食物。

2.5 护理评价

经治疗,患者焦虑情况、生活自理能力及运动功能情况,均有所改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估时间	HAMA	Barthel	FMA
治疗前	21分	58分	86分
治疗后	7分	78分	96分

3 结果和随访

患者于10月15日出院,共住院30 d,左侧肢体活动不利伴言语不利好转,行走平稳,左手活动稍笨拙,生活基本自理,二便正常。1周后随访,患者及家属对治疗及护理效果满意,患者行走平稳,左手活动稍有笨拙。嘱患者清淡饮食,忌食肥甘厚腻之品,家中活动时注意安全,以防跌倒。1月后随访,患者行走平稳,左手活动尚可,嘱患者定期复查,不适及时就诊。

4 讨论

祖国医学认为中风是饮食、情志及生活方式等因素使机体阴阳失调、气血运行不畅,内生风火痰瘀导致脑脉闭阻、肢体偏枯的一种疾病^[12]。偏瘫作为中风最为常见的后遗症,中医认为脑梗死恢复期的患者,多数存在气虚血瘀,气的通行依赖于血液的运载,痰血属阴易凝固,血液流动又有赖于气的推动,气虚则气机失调,无法推动血液运行,易出现经脉、肌肉失养^[3],加之久病可内生风、痰、湿、瘀等致病物质,造成痰瘀阻络,加重经脉、肌肉失养,出现肢体偏瘫现象,严重降低患者的生活质量。因此,治疗脑卒中偏瘫的主要原则是益气活血。

雷火灸作为中医传统灸法的一种,燃烧时渗透力强、药力峻及火力猛,雷火灸燃烧时的远红外辐射为5~15 μm,近红外为0.3~2 μm,产生的热辐射能力较强,可直接穿透皮肤、皮下组织及肌肉而发挥作用。针对病情特点进行相应穴位的灸治,不仅可产生艾灸的温通经络、活血行气之效,还可在燃烧过程中促进药效的更好渗入,进一步增强活血、痛经、活络、祛风散寒等功效^[4]。同时,灸治过程中手三里具有理气活络之效;曲池可疏经通络、调和气血;太冲善于清热利湿、疏肝理气;足三里能补中益气、渗湿化痰;血海穴能调经统血、健脾化湿;诸穴合用又可进一步改善机体气血^[13]。目前已有多项研究证实雷火灸对中风后偏瘫的疗效。雷绪等人对60例中风后偏瘫患者采用雷火灸联合循经推拿治疗,改善中风后偏瘫患者的肢体功能、生活质量及神经缺损程度,临床效果较好^[14]。胡雪颖等选取100例脑卒中偏瘫患者,随机分为对照组50例和治疗组50例^[15]。其中对照组给予早期综合康复护理,治疗组给予雷火灸联合早期综合康复护理,4周后治疗组患者的神经功能、步行能力、肢体功能及日常生活能力均有所改善。

本研究在中医整体观念和辨证论治的理论指导下,运用雷火灸联合手指点穴对卒中后偏瘫患者进行治疗,在患者肢体上辨证选穴,先以雷火灸进行摆盒,继而选取穴位进行手指点穴,可起到活血、痛经、活络、祛风散寒之功效,从而改善肢体功能,达到提高其生活自理能力及生活质量的目的。其效果显著,患者依从性较高,值得临床进行推广应用。

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] 王身芳, 林宇煌, 王身林, 等. 中医康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(14): 88-90.
WANG S F, LIN Y H, WANG S L, et al. Effects of Traditional Chinese Medicine rehabilitation nursing on limb function and quality of life of post-stroke hemiplegic patients[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(14): 88-90. (in Chinese)
- [2] 倪小佳, 林浩, 罗旭飞, 等. 脑卒中中西医结合防治指南(2023版)[J]. 中国全科医学, 2025, 28(5): 521-533.
NI X J, LIN H, LUO X F, et al. Clinical practice guideline for the prevention and treatment of stroke with integrated traditional Chinese and western medicine (2023 edition)[J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(5): 521-533. (in Chinese)
- [3] 陈芷枫, 尹建军, 金义羚. 针刺阴经穴联合雷火灸对脑卒中偏瘫肢体肌张力的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(7): 971-974, 979.
CHEN Z F, YIN J J, JIN Y L. Effect of Yin meridian acupuncture combined with thunder fire moxibustion on limb muscle tension in hemiplegia after stroke[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(7): 971-974, 979. (in Chinese)
- [4] 谢冬梅, 许秋平. 雷火灸联合穴位按摩干预对脑卒中后偏瘫患者康复效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(9): 1291-1293.
XIE D M, XU Q P. Observation on rehabilitation effect of thunder-fire moxibustion combined with acupoint massage intervention on hemiplegic patients after stroke[J]. Mod Diagn Treat, 2024, 35(9): 1291-1293. (in Chinese)
- [5] 苏强, 徐瑞瑞, 于若凡, 等. 雷火灸治疗脑卒中后并发症研究进展[J]. 河南中医, 2024, 44(5): 764-770.
SU Q, XU R R, YU R F, et al. Research progress of thunder-fire moxibustion in the treatment of post-stroke complications[J]. Henan Tradit Chin Med, 2024, 44(5): 764-770. (in Chinese)
- [6] 陈水芳, 周世亮. 循经雷火灸在脑卒中后 I 期肩手综合征患者中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(6): 57-59.
CHEN S F, ZHOU S L. Application effect of thunder fire moxibustion on patients with shoulder and hand syndrome after stroke[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2023, 52(6): 57-59. (in Chinese)
- [7] 关风光, 纪秋露, 江月卿, 等. 循经穴位拍打联合雷火灸治疗脑卒中上肢偏瘫临床观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 717-720.
GUAN F G, JI Q L, JIANG Y Q, et al. Tapping at acupoints along meridian combined with thunder-fire moxibustion for upper-limb hemiplegia after stroke[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(7): 717-720. (in Chinese)
- [8] 吴志勤, 陈延芳, 廉永红, 等. 点穴疗法联合雷火灸护理对缺血性脑卒中偏瘫病人康复效果的观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(7): 955-958.
WU Z Q, CHEN Y F, LIAN Y H, et al. Effect of the acupressure therapy combined with Lei Huo moxibustion nursing on the rehabilitation of ischemic stroke patients complicated with hemiplegia[J]. J Bengbu Med Coll, 2021, 46(7): 955-958. (in Chinese)
- [9] 汪家钰, 黄春丽, 黄洪, 等. 雷火灸联合康复护理干预脑卒中后认知障碍效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 95-97, 102.
WANG J Y, HUANG C L, HUANG H, et al. Effect of lightning fire moxibustion combined with rehabilitation nursing on cognitive impairment after stroke[J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 36(3): 95-97, 102. (in Chinese)
- [10] 仇慕磊, 王传杰, 陈本梅, 等. 低频重复经颅磁刺激联合康复机器人治疗脑卒中手功能障碍的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(2): 185-190.
QIU M L, WANG C J, CHEN B M, et al. Effects of low frequency repetitive transcranial magnetic stimulation combined with rehabilitation robot on the recovery of hand dysfunction in stroke patients[J]. Chin J Rehabil Med, 2024, 39(2): 185-190. (in Chinese)
- [11] 钟立伟. 清脑通脉汤加减联合针灸对自发性脑出血术后肢体偏瘫患者 FMA 评分及 BI 指数的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(35): 135-137.
ZHONG L W. Effect of qingnaotongmai decoction and acupuncture on FMA score and BI index in patients with hemiplegia after spontaneous cerebral hemorrhage[J]. Contemp Med, 2020, 26(35): 135-137. (in Chinese)
- [12] 董丽芬. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理联合点穴疗法和雷火灸护理的效果[J]. 中国实用乡村医生

- 杂志, 2024, 31(9): 40–43, 47.
- DONG L F. The effect of early rehabilitation nursing combined with acupoint therapy and thunder fire moxibustion nursing for stroke patients with hemiplegia [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2024, 31(9): 40–43, 47. (in Chinese)
- [13] 冒伟蕾, 蔡卫红, 张菊莲. 雷火灸对中风后偏瘫患者患侧肢体功能、肌力和平衡能力的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(35): 139–142.
- MAO W L, CAI W H, ZHANG J L. Effects of thunder fire moxibustion on the function, muscle strength and balance of the affected side of the limb in patients with hemiplegia after stroke [J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(35): 139–142. (in Chinese)
- [14] 胡雪颖, 信馨, 米扬, 等. 雷火灸联合早期综合康复治疗对脑卒中偏瘫患者神经功能的影响[J]. 中医药导报, 2023, 29(9): 72–74.
- HU X Y, XIN X, MI Y, et al. Effect of thunder-fire moxibustion combined with early comprehensive rehabilitation nursing on neurological function of stroke patients with hemiplegia [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(9): 72–74. (in Chinese)
- [15] 雷绪, 何怀云, 张富红, 等. 雷火灸联合循经推拿治疗中风后偏瘫的临床疗效[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(6): 8–11.
- LEI X, HE H Y, ZHANG F H, et al. Clinical effect of thunder-fire moxibustion combined with meridian massage on hemiplegia after stroke [J]. Reflexology Rehabil Med, 2022, 3(6): 8–11. (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。