

DOI: 10.12209/CAIM202411290016

· 中西医结合临床案例 ·

手指点穴联合艾灸疗法改善 1 例 脑梗死恢复期右上肢活动不利患者的护理体会

董晓娇¹, 邵 翠², 白荣平¹, 金 超¹, 王圣敏²

(1. 北京市石景山区中医医院 内科病房, 北京, 100043;

2. 北京市石景山区中医医院 护理部, 北京, 100043)

摘要: 本文总结手指点穴联合艾灸疗法改善 1 例脑梗死恢复期右上肢活动不利患者的护理经验。右上肢活动不利作为脑梗死恢复期患者最主要的症状,严重影响患者的身心健康,降低其生活质量。护理人员在完善常规护理的基础上,对 1 例脑梗死恢复期右上肢活动不利患者采用中医手指点穴联合艾灸疗法进行干预,有效缓解患者右上肢活动不利症状,提高患者的生活质量,且此项操作简洁、不良反应少,值得临床借鉴。

关键词: 脑梗死; 活动不利; 手指点穴; 艾灸疗法; 中医护理

Nursing experience of finger acupuncture combined with Moxibustion in improving the activity of the right upper limb of a patient with cerebral infarction in convalescence

DONG Xiaojiao¹, SHAO Cui², BAI Rongping¹, JIN Chao¹, WANG Shengmin²(1. Department of Internal Medicine, Shijingshan District Hospital of
traditional Chinese medicine, Beijing, 100043;2. Department of Nursing, Shijingshan District Hospital of traditional
Chinese medicine, Beijing, 100043)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of finger acupuncture combined with Moxibustion in improving the activity of the right upper limb of a patient with cerebral infarction in the recovery period. As the main symptom of patients with cerebral infarction in convalescence, the activity of the right upper limb is unfavorable, which seriously affects the physical and mental health of patients and reduces their quality of life. On the basis of improving the routine nursing, the nursing staff intervened a patient with unfavorable activity of the right upper limb in the recovery period of cerebral infarction with finger acupuncture combined with moxibustion therapy, which effectively alleviated the symptoms of unfavorable activity of the right upper limb of the patient, improved the quality of life of the patient, and this operation was simple and had few adverse reactions, which was worthy of clinical reference.

KEY WORDS: cerebral infarction; unfavorable activities; finger pricking; moxibustion therapy; TCM nursing

脑梗死是一种以脑部供血异常为病因,导致脑组织缺氧缺血、软化坏死的疾病,致死/致残率达 34.5%~37.1%^[1]。临床恢复期可发生偏瘫、言语障碍等脑功能缺损表现,严重影响患者的生活质量。在脑梗死恢复期患者的临床治疗中,护理工作发挥着重要的作用,随着中医护理技术不

断被应用到临床护理中,越来越多脑梗死患者的治疗周期缩短,中医护理技术的临床应用价值显著凸显^[2]。本案例针对 1 例脑梗死恢复期患者右上肢活动不利症状,通过辨证施护予手指点穴联合艾灸疗法,并结合功能锻炼,有效改善患者肢体活动度,提高生活质量,现将护理体会报告如下。

收稿日期:2024-11-29

通信作者:邵翠, E-mail: qinyx65@sina.com

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,73岁,主因“右侧肢体活动不利,言语前欠清5个月”于2024年3月26日由内科门诊收入我科。病史:患者2023年10月25日无明显诱因出现右侧肢体麻木无力,上肢持物无力,下肢站立不稳,逐渐加重至不能站立,右侧上肢不能持物,伴随言语不清,无意识障碍及吞咽困难,无复视及黑蒙等,就诊于上级医院,行头颅CT检查除外脑出血,诊断为“脑梗死”收入院。予以抗血小板凝集,促进侧枝血液循环、清除自由基、改善脑循环及康复等治疗后,目前上肢可抬举,不能持物,下肢可行走较短时间,偶有呛咳,饮食可。既往史:高血压病30余年,糖尿病病史30余年,1993年曾患脑梗死,高脂血症5个月,发现脂肪肝5个月,前列腺增生病史5个月;否认冠心病病史,否认肝炎、结核病病史;否认手术及外伤史,无输血史;否认食物及药物过敏史。刻下症见:神志清,精神可,表情自如,面色红润,双目有神,形体适中;言语欠流利,气息平稳,无异常气味;毛发浓密,色花白有光泽,皮肤润泽,肤色无异常;舌暗,苔白腻,脉弦;饮食可,睡眠可。

1.2 体格检查

入院生命体征:体温(T)36.2℃,心率(HR)54次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/70 mm Hg。专科查体:发育正常,营养良好;颈后、颈前淋巴结肿大;双眼睑无浮肿,对光反射灵敏;口唇无紫绀,伸舌居中,甲状腺未及肿大,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿罗音;心界不大,心音可,心率(HR)88次/min,律齐,P2=A2,各瓣膜区未闻及病理性杂音;腹平软,移动性浊音阴性,双下肢无水肿;手指、脚趾感觉略减退,生理反射存在,病理反射未引出。中医四诊:①望:神志清,精神可,表情自如,面色红润,双目有神,形体适中;毛发浓密,色花白有光泽,皮肤润泽,肤色无异常;舌暗,苔白腻。②闻:言语欠流利,气息平稳,无异常气味。③问:右侧肢体活动不利,言语前欠清。④切:脉弦。发病节气:春分后。

1.3 辅助检查

心电图:窦性心律,V5-V6T波低平;头颅CT:多发腔隙性脑梗塞,脑白质变性(脑缺血性改变)脑萎缩;肺部CT:两肺支气管炎,两肺下叶少量炎性渗出,主动脉及冠状动脉钙化,脂肪肝。

1.4 诊断

中医诊断:缺血性中风,痰瘀阻络证;中医诊断依据:患者老年男性,脾肾不足,运化不能,痰湿内蕴,阻滞气机,气机不畅,影响血行,血行不畅而成瘀,痰瘀阻滞,脉络受阻则肢体活动不利。结合舌脉,舌暗,苔白腻,脉弦。四诊合参,辨病为“缺血性中风”,辨证为“痰瘀阻络证”。

西医诊断:脑梗死(恢复期);西医诊断依据:患者目前右上肢可抬举,持物无力,右下肢可站立,行走困难,言语欠流利,偶有呛咳。患者2023年10月25日无明显诱因出现右侧肢体麻木无力,上肢持物无力,下肢站立不稳,逐渐加重至不能站立,右侧上肢不能持物,伴随言语不清,无意识障碍及吞咽困难,无复视及黑蒙等,就诊于上级医院,行头颅CT检查除外脑出血,诊断为“脑梗死”收入院。当前脑梗死后5个月,偏瘫,吞咽困难。言语欠流利,结合入院头颅CT,脑梗死(恢复期)诊断成立。

1.5 治疗干预

患者入院后予内科一级护理,低盐低脂糖尿病饮食。西医治疗予波立维抗血小板聚集、瑞舒伐他汀片降脂稳定斑块,沙库巴坦缬沙坦降压;中医特色技术以祛瘀化痰、活血通络为法,予患者手指点穴及艾灸疗法。经治疗4个疗程后,患者FMA评分由原来的30分升高为70分,日常生活能力评分由60分上升至90分,患者无需他人照护,提示疾病临床症状缓解,已于4月22日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院时对患者进行肌力评估,右侧肢体肌力减退,右上肢肌力为2级,持物能力无;肢体运动功能评估FMA评分为30分,肘关节屈曲度为150°、腕关节掌曲度为60°、腕关节伸直度为0°,示患者关节活动受限;Barthel评分为55分,患者生活不能自理。

2.2 护理诊断

躯体活动障碍与偏瘫导致肢体肌力下降或丧失有关;自理能力缺陷与偏瘫导致活动受限有关;吞咽障碍与疾病导致的吞咽肌群运动失调有关;患者缺乏疾病相关知识和康复训练方法。

2.3 护理计划

通过中医手指点穴联合艾灸疗法对患者进行

干预,从而改善右侧肢体肌力和肌张力,增加关节活动范围,并加强饮食护理防止患者发生呛咳及误吸的风险。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 手指点穴

手指点穴治疗取穴天宗、曲池、内关、外关及合谷,运用点、按、拍等不同手法,促进机体的功能恢复。点穴手法,对准穴位瞬间加力点天宗,力度使患者感觉有酸胀捎带一点疼痛感,并把点穴力度控制在患者承受范围之内,每个穴位按压不少于1 min,继续用同样的力度用大拇指点曲池、内关、外关、合谷。7 d为一个疗程,共干预4个疗程。操作前,护士应洗净双手,保持指甲修剪干净,避免对患者造成伤害,实施过程中密切询问患者感受,随时调整力度,避免造成疼痛或不适,可选择润肤油作为介质以减少不适感。

2.4.1.2 艾灸疗法

艾灸疗法取穴肩髃、臂臑、手三里、曲池、外关。施灸方法:先温和灸,将点燃的艾条对准施灸部位,距离皮肤约2~3 cm,使患者局部有温热感为宜,每穴灸30~60 s;再行雀啄灸,将点燃的艾条对准施灸部位约2~3 cm,一上一下进行施灸,如此反复,每穴灸30~60 s。如此反复3次,直至局部皮肤出血红晕为度。艾灸取穴,肩井有通络止痛、活血利气之效;肩髃、肩前主治肩臂疼痛,有镇痛、通筋活络之效;臂臑有通经活络、理气化痰之效;曲池有益气活血、疏经通络之效;手三里、曲池、外关相配,主治肩臂麻痛、上肢不遂,有活血止痛、通经活络之效^[3]。诸穴相配,活血利气、通经活络并重,可使瘀血得以消除、经络得以通畅,发挥通则不痛的治疗效果。

2.4.2 一般护理

密切关注患者生命体征及病情变化,做好相应处理措施;保持房间环境整洁明亮、温湿度适宜、床铺清洁干燥、避免地面湿滑;积极控制血压、血脂等水平;按时作息,保持良好的生活规律和舒畅的心情;通过讲解疾病知识,关注患者心理状态,调节负面情绪^[4];做好患者及其家属思想工作,鼓励患者增强康复的自信心,并积极主动配合临床训练。

2.4.3 饮食护理

在饮食方面,根据医嘱进行流质饮食或半流质饮食,指导家属小心喂食,避免出现呛咳及误吸^[5]。应注意营养均衡搭配,低盐、低脂饮食,嘱患者多食用新鲜的蔬菜和水果,防止便秘;适当吃鱼类、瘦肉类、蛋类,以补充人体所必需的蛋白质和矿物质;忌食辛辣刺激性强以及粗硬、生冷的食物,食盐的摄入量为每天5 g以内。

2.4.4 功能锻炼

在治疗基础上指导患者进行功能锻炼^[6]。被动训练:屈伸右侧肢体,定时更换体位;主动训练:患者取卧位,上下肢伸展,抬高臀部,将健侧固定,按摩患侧。对患侧进行主动及被动训练,可避免肌肉萎缩,改善患者平衡功能,有利于肢体功能恢复^[7]。

2.5 护理评价

患者经过4个疗程的治疗后,自觉感受右上肢活动度增加,麻木症状消失,活动耐力增加,可持较轻物体,精力充沛;FMA评分由30分升高为70分,Barthel评分由55分升至90分;右上肢肌力由2级升至3+级,肘关节屈曲度为150°至35°,活动范围增加115°,腕关节掌曲度为60°至0°,活动范围增加60°,腕关节掌伸度为0°至40°,活动范围增加40°,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	3月26日	3月28日	4月4日	4月10日	4月22日
右上肢肌力	2级	2+级	3级	3+级	3+级
肘关节屈曲度	150°	135~150°	90~150°	45~150°	35~150°
腕关节掌曲度	60°	50~60°	45~60°	20~60°	0~60°
腕关节掌伸度	0°	10°	20°	30°	40°
FMA	30分	40分	50分	60分	70分
Barthel	55分	60分	75分	80分	90分
持物能力	不能无力	有抓握动作	可持较轻物体	/	/

3 结果和随访

手指点穴联合艾灸疗法可改善脑梗死恢复期右上肢活动不利症状,患者自述右侧上肢麻木无力症状缓解,对本次住院期间护理工作表示满意。患者于4月22日出院,护士进行出院健康教育,并在出院后3 d及7 d对患者进行电话回访,患者诉起居有常,生活质量提高,食欲良好,情绪稳定,右上肢可抬举,可持较轻物体,肌张力正常,可每日自行按揉相应穴位。

4 讨论

脑梗死属于中医学的“中风”范畴,患者临床主要表现为突然昏仆、半身不遂、言语不利^[8]。采用中医护理技术护理脑梗死恢复期患者,主要是指针对中风的病因病机,采用活血化瘀和疏通经络的方法,对患者进行护理干预^[9]。手指点穴是以中医学理论为指导,结合按压、揉、掐、叩打及拍打等手法,通过刺激人体特定的穴位,激发人的经络之气,以达到通经活络、调整人体机能、祛邪扶正与治疗疾病的作用^[10]。艾灸疗法主要是选择艾绒或者艾条为主要的施灸材料,在患者穴位上或沿着经脉循行进行熏灼,借助艾绒(艾条)的热力,达到行气活血、通经活络的目的^[11]。

本案例通过对1例脑梗死恢复期右上肢活动不利患者采用手指点穴联合艾灸疗法进行干预,同时做好临症、饮食和功能锻炼等各方面的护理工作,能够有效提高患者肢体运动功能、日常生活活动能力及满意度。中风恢复期是一个漫长的过程,在护理过程中积极发挥中医优势,熟练应用中医学特色护理方法,根据患者个体差异为其制定具体的中医护理计划,并协助患者共同完成,从而达到预期效果。通过应用合理、适当、科学的中医护理方法,能够有效地改善中风恢复期病情,增强患者的自信心和生活自理能力,提高患者生活质量,从而减轻家庭和社会负担。本案例患者在接受中医护理后,对中医护理表示高度的认可和赞赏。中医护理方法温和、有效,且能够改善中风症状和生活质量,可供临床推广应用。

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] 金婕,钟美容,于秀婷,等.急性缺血性脑卒中患者中医延续性护理方案的构建与应用研究[J].中华护理杂志,2021,56(8):1125-1132.
JIN J, ZHONG M R, YU X T, et al. Construction and application of a traditional Chinese medicine continuing care program for patients with acute ischemic stroke[J]. Chin J Nurs, 2021, 56(8): 1125-1132. (in Chinese)
- [2] 李艳玲,王凤德,李萍.脑梗死患者中医护理干预研究进展[J].内科,2022,17(2):184-186.
LI Y L, WANG F D, LI P. Research progress of TCM nursing intervention in patients with cerebral infarction[J]. Intern Med, 2022, 17(2): 184-186. (in Chinese)
- [3] 滑婧夷,陈鹤,陈珊珊,等.子午流注理论指导下艾灸对老年缺血性脑卒中便秘的疗效[J].中国老年学杂志,2022,42(4):798-801.
YU J Y, CHEN H, CHEN S S, et al. Effect of moxibustion on constipation in elderly patients with ischemic stroke under the guidance of meridian flow theory [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2022, 42(4): 798-801. (in Chinese)
- [4] 王玲,申丽霞,秦思兰,等.基于健康理念指导的阶段目标性干预对脑梗死恢复期患者运动能力及自护能力的影响[J].河北医药,2024,46(18):2866-2869.
WANG L, SHEN L X, QIN S L, et al. Effect of stage targeted intervention guided by health concepts on motor function and self-care ability of patients with cerebral infarction during recovery period [J]. Hebei Med J, 2024, 46(18): 2866-2869. (in Chinese)
- [5] 朱志悦.脑梗死后吞咽功能障碍的治疗及护理现状[J].中国城乡企业卫生,2020,35(2):34-37.
ZHU Z Y. Treatment and nursing status of dysphagia after cerebral infarction [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2020, 35(2): 34-37. (in Chinese)
- [6] 谢进.中风恢复期的中医护理优势[J].中医临床研究,2023,15(15):84-87.
XIE J. The advantage of traditional Chinese medicine nursing in apoplexy convalescence [J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(15): 84-87. (in Chinese)
- [7] 叶群.中医艾灸联合康复训练对急性脑梗死恢复期患者肢体功能及日常生活能力的影响[J].新中医,2022,54(9):203-207.
YE Q. Effect of moxibustion combined with rehabilitation training on limb function and activities of daily

- living in patients with acute cerebral infarction in convalescence[J]. *New Chin Med*, 2022, 54(9): 203–207. (in Chinese)
- [8] 安海平. 中医辨证施护对脑梗死恢复期患者的应用效果观察[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(34): 126–129.
- AN H P. The application effect of TCM syndrome differentiation nursing on cerebral infarction in recovery period [J]. *Clin J Chin Med*, 2020, 12 (34) : 126–129. (in Chinese)
- [9] 王璐, 何蕾, 柴双双, 等. 老年前循环和后循环脑梗死构音障碍患者的声学特征分析[J]. *中华老年医学杂志*, 2024, 43(12): 1568–1574.
- WANG L, HE L, CHAI S S, et al. Analysis of acoustic characteristics of elderly patients with dysarthria caused by anterior circulation and posterior circulation cerebral infarction [J]. *Chin J Geriatr*, 2024, 43(12): 1568–1574. (in Chinese)
- [10] 黄筱洁, 邵蓉, 王燕, 等. 手指点穴治疗肿瘤患者单纯性便秘的临床观察及护理[J]. *中国临床护理*, 2015, 7(2): 116–117.
- HUANG X J, SHAO R, WANG Y, et al. Clinical observation and nursing of acupuncture with finger in the treatment of simple constipation of tumor patients [J]. *Chin Clin Nurs*, 2015, 7 (2) : 116–117. (in Chinese)
- [11] 罗萌萌, 王海泉, 程宽, 等. 艾灸现状分析[J]. *中医学报*, 2019, 34(11): 2319–2323.
- LUO M M, WANG H Q, CHENG K, et al. Analysis on the current situation of moxibustion [J]. *Acta Chin Med*, 2019, 34 (11) : 2319–2323. (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。