

中医特色护理在脑卒中后痉挛性偏瘫中的研究进展

陈怡冰^{1*}, 王东梅^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院护理部, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月17日; 录用日期: 2024年7月11日; 发布日期: 2024年7月18日

摘要

脑卒中是临床上常见的急性脑血管疾病, 脑卒中的发病率在逐年上升, 全球大约有90%的人存在卒中负担, 以中低收入国家最为明显。痉挛性偏瘫是脑卒中常见的后遗症之一, 患肢因痉挛致使关节处于挛缩状态, 不仅影响患者后续的康复治疗, 也会增加患者的心理负担。本文是对脑卒中后痉挛性偏瘫患者常用的中医特色护理技术所进行的综述, 以便改善患者的痉挛状态, 促进恢复, 提高患者的生活质量。

关键词

脑卒中, 痉挛性偏瘫, 中医护理技术

Research Progress of Characteristic Nursing of Traditional Chinese Medicine in Spastic Hemiplegia after Stroke

Yibing Chen^{1*}, Dongmei Wang^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Nursing Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 17th, 2024; accepted: Jul. 11th, 2024; published: Jul. 18th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陈怡冰, 王东梅. 中医特色护理在脑卒中后痉挛性偏瘫中的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 642-646. DOI: 10.12677/acm.2024.1472062

Abstract

Stroke is a common clinical acute cerebrovascular disease. The incidence of stroke is increasing year by year. About 90% of the people in the world have a stroke burden, especially in low- and middle-income countries. Spastic hemiplegia is one of the common sequelae of stroke. The affected limb is in a state of joint contracture due to spasm, which not only affects the follow-up rehabilitation treatment of patients, but also increases the psychological burden of patients. This article is a summary of the characteristic nursing techniques of traditional Chinese medicine commonly used in patients with spastic hemiplegia after stroke in order to improve their spastic state, promote recovery and improve their quality of life.

Keywords

Stroke, Spastic Hemiplegia, Nursing Techniques of Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中, 又名“脑中风”, 是指因脑血管破裂或阻塞致使脑组织受损的一类疾病, 该病具有发病率、致残率、死亡率和复发率高的特点。王陇德院士团队[1]以城乡划分, 将全国 40 岁及以上的人列为研究对象, 研究估计我国脑卒中的患病率为 2.6%、发病率 505.2/100,000 人年、死亡率 343.4/100,000 人年。脑卒中患者中约有 70%存在中风后遗症, 其中痉挛性偏瘫是脑卒中较为常见的后遗症之一[2]。痉挛性偏瘫是由于脑组织损伤从而引起运动神经元受损所致[3]。它的显著特点是肌张力增高, 患者表现出上肢屈曲, 下肢伸直, 手指屈曲的状态[4]。若不及时治疗, 患者因病情加重会出现运动障碍, 更严重则会导致患者永久性残疾, 影响患者的日常生活。

近年来国家越来越重视中医药的创新发展, 中医护理技术作为中医药的重要组成部分在临床上被广泛应用, 中医护理技术在辅助治疗各种疾病方面起到了良好的效果。本文是对脑卒中后痉挛性偏瘫这类人群的中医护理技术辅助治疗的综述, 为改善患者痉挛状态, 促进患者运动恢复提供治疗方法。

2. 中医护理技术的应用

有临床研究指出, 中医护理技术在缓解痉挛肢体、提升患肢运动功能方面有显著效果[5]。中医护理技术经济简便且无毒副作用, 适宜的中医护理技术让患者在治疗疾病的同时也更加放心和安心。针对脑卒中后痉挛性偏瘫患者的中医护理技术包括推拿法、灸法、刮痧法和中药熏蒸法等。

2.1. 推拿法

张全锋[6]发现推拿点穴法有活血通络的作用, 对于治疗患者中风后痉挛性偏瘫有效果。他选择 204 名患者进行研究分析, 通过随机对照将患者分为对照组和研究组, 嘱对照组患者进行手指、上肢功能及抗痉挛的常规康复训练。研究组患者采用点、按、揉等推拿手法进行推拿点穴, 推拿完成后嘱患者关注自身肌肉放松程度, 并进行适当的放松训练, 总疗程为 1 个月。通过对比治疗前后对照组和研究组患者

的手功能、上肢运动功能及肌张力评分,发现研究组的各个指标均优于对照组。通过推拿刺激患者相应腧穴,从而缓解肌肉痉挛状态,促进肢体功能恢复。

李子康[7]等根据中医分型选择气虚血瘀型中风后痉挛性偏瘫患者进行研究。他们将 80 例患者随机分为两组,对照组采用常规治疗,观察组加推拿联合补阳还五汤治疗。推拿手法以拿、揉为主,按照健侧、患侧分别取穴,每日推拿以半小时为宜,两组均治疗 14 天。治疗结束后,对两组患者的中医证候积分及临床痉挛指数比较,观察组的中医证候积分和临床痉挛指数皆低于对照组($P < 0.05$),患者肢体痉挛和肢体功能恢复较对照组更优。

陆筱安[8]通过中医形神学说阐述了中风本质,他认为中风之本在于脑损神伤,想改善中风后痉挛性肢体,要从通窍醒神开始。他将痉挛性偏瘫的治疗分为三个时期,首先对患者相应的头部穴位进行刺激,再对患肢施以推法、滚法、揉法等推拿手法按摩;患肢痉挛时期为疾病治疗的重要时期,上肢采用补泻手法按揉手三阴及手三阳,下肢以同样手法按揉足三阴及足三阳,强刺激曲池、手三里、丰隆、足三里等穴,同时指导患者主动利用患肢正确进行运动;最后阶段要对患者进行持续性心理疏导,鼓励患者继续坚持患肢训练。临床多个病例证明,他提出的分阶段头部穴位推拿配合患肢按摩法对于改善患者中风后肢体痉挛,提高患者治疗疾病信心有重要的意义。

推拿技术是一种无创的中医护理技术,对于需要长期治疗的患者来说,推拿法做到了既治疗又舒适且无痛,采用该法改善患肢痉挛更易于患者接受。

2.2. 灸法

徐玉梅[9]等取患者患侧上下肢穴位,如曲池、血海、照海穴进行雀啄灸治疗,每次每个穴位灸 3~5 分钟,以 10 次为 1 个疗程,共治疗 1 个月,研究结果显示,患者痉挛性偏瘫肢体在艾灸的作用下有所改善。

循经往返灸是在人体经络移动施灸。陈淑娟[10]使用循经往返灸治疗卒中后痉挛性偏瘫,她将 76 名患者随机分成两组,两组都接受常规治疗,研究组在此基础上加循经往返灸治疗。取穴包括手三阳经和三阴经、足三阳经和三阴经,点燃灸条距离皮肤 3 厘米匀速施灸,治疗频率为:每日 1 次,每次持续 0.5 小时,连续治疗 4 周。结果显示,循经往返灸组患者的上下肢得分均较对照组高,使用循经往返灸的患者肢体功能恢复更好,以利于患者生活质量的提高。

黄仙保[11]等通过查阅相关研究发现艾灸和推拿均可促进痉挛肢体的血液循环,从而缓解患肢的痉挛状态,因此他们对患者采取熨灸疗法,即熨灸球运用推拿手法作用于患者患肢观察效果。临床招募患者采用单盲随机抽样法将其分为对照组和观察组(各 30 例),不同于以往的空白对照,他们将对照组设置为传统艾灸,与观察组熨灸进行观察治疗、对比分析。两组选取相同的穴位且均以 1 个月为一疗程,传统艾灸组施温和灸半小时,熨灸组取痉挛肢体内侧穴位按推拿手法反复缓慢循行,每次施灸时间与传统艾灸组保持一致。治疗完成后对两组患者进行痉挛效果及肢体运动功能评定,熨灸组患者痉挛改善效果较传统艾灸组更显著,患者肢体运动评分更高。除此之外,采用熨灸治疗患者痉挛性偏瘫还可以为患者提供不同于常规艾灸的无烟环境,使得患者治疗积极性极大提高。

在我看来,灸法不同于针刺法的有创技术,它更倾向于推拿的无创中医护理技术,选择灸法治疗时对学生的皮肤损伤相对较小,操作得当不会产生痛感,患者在治疗过程中舒适感也有所提高。

2.3. 刮痧法

韩帅[12]等选用中医铜砭刮痧技术治疗脑卒中后痉挛性偏瘫患者。他们对对照组施加的干预是:传统治疗加服大活络丸搭配肢体训练,对观察组施加的干预是:在对照组基础上加中医铜砭刮痧。他们用不

同的力度, 花费不同的时间反复刮拭大杼、大椎、神堂、膏肓、肩髃、曲池、手三里等穴, 刮痧频率是每隔 5 天 1 次, 持续刮痧 1 个月。疗程结束后通过对比 Ashworth 痉挛量表评分发现观察组较对照组评分低, 即患者痉挛改善状态良好。由于患者患肢痉挛状态有所改善, 进行肢体训练使效果更显著, 偏瘫肢体恢复更好。

邱航健[13]等同样选择铜砭刮痧治疗中风后痉挛性偏瘫, 他们采用随机对照将 80 名患者平均分成对照组和治疗组, 对照组口服药物并给予常规治疗, 治疗组患者除常规治疗和口服药物外, 还要进行中医铜砭刮痧治疗。治疗组先刮大杼、大椎、神堂、膏肓穴, 再刮督脉、足太阳膀胱经至会阳。刮痧也可根据患者主诉, 刮拭不同的穴位及经络。刮痧时要注意力度且不可强求出痧, 治疗频率为 1 周 1 次, 连续刮拭 4~5 周。治疗结束后观察结果, 治疗组肌张力较对照组有明显恢复, 同时治疗组患者肢体偏瘫的痉挛状态也有显著改善。

患者由于脑卒中引起痉挛性偏瘫, 导致患肢长期血流不畅, 肌肉痉挛而引起患者康复训练受阻。刮痧不仅可以疏通血管, 在刮拭过程中牵拉筋膜也可以让紧张的肌肉得到放松, 还可以让部分组织纤维化得到抑制, 改善痉挛状态[14], 重点刮拭偏瘫常用穴位可使经脉疏通, 增强治疗效果。

2.4. 中药熏蒸法

吴敏[15]等通过系统性评价得出结论: 中药熏蒸治疗卒中后痉挛性偏瘫安全有效且副作用少。

姚虹[16]等将 50 名偏瘫患者作为对照组, 给予常规康复干预; 另外 50 名患者作为观察组, 除康复训练外还要进行中药熏蒸。中医熏蒸以为黄芪、白芍、葛根、白僵蚕、桂枝、丹参、红花等中药为方, 煎煮完毕后使用智能熏蒸仪对患者偏瘫肢体进行熏蒸, 治疗持续 3 周。结果显示: 中药熏蒸组的痉挛改善情况和肢体功能恢复皆优于常规康复组, 说明中药熏蒸治疗痉挛性偏瘫有一定效果。

赵嫦颖[17]将 148 名卒中后痉挛性偏瘫患者随机分为对照组和观察组, 对照组依旧为常规治疗和口服药物, 观察组同样在此基础上加用中药熏蒸。她将生黄芪、赤芍、去土地龙、川芎等药材煎煮后滤去药渣, 取煎煮后中药液 600 毫升, 将其与水混合成 1200 毫升药液倒入蒸汽仪, 让温度保持在 38℃~42℃为患者患肢进行熏蒸, 熏蒸频率为 1 天 1 次, 每次 0.5 小时, 1 个疗程为 7 天, 连续治疗 2 个月。治疗结束后观察指标: 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 可见加用中药熏蒸治疗痉挛性偏瘫效果较好。

综上, 中药熏蒸法将多种中药结合, 发挥舒筋止痛、祛风活络之效。中药液经过熏蒸渗入皮肤, 长此以往不仅可以使患肢紊乱的神经中枢功能重组, 减轻患者痉挛持续状态, 还可以改善患者患肢的血液循环, 增强患肢的运动、神经功能, 进而促进患肢功能恢复。

3. 小结与展望

综上所述, 脑卒中后痉挛性偏瘫患者患肢的痉挛程度在中医护理技术辅助治疗下有极大的改善, 针对中风患者痉挛性偏瘫这一后遗症, 除了运用中医护理技术干预改善肢体痉挛状态外, 还要鼓励患者配合适当强度的康复训练, 让挛缩的肌肉得到持续锻炼, 从而加快偏瘫肢体的恢复。我们作为护理人员, 要不断学习新的技术, 提高中医护理技巧, 保证临床护理操作时患者有较高的舒适度和满意度。最后希望今后会有更加安全有效、经济简便的中医护理技术在临床上应用。

参考文献

- [1] Tu, W.J., Zhao, Z., Yin, P., et al. (2023) Estimated Burden of Stroke in China in 2020. *JAMA Network Open*, 6, e231455.
- [2] 陈瑛玲. 艾灸联合康复治疗对中风后痉挛性偏瘫患者中医证候及运动功能的影响[J]. 医学理论与实践, 2020,

- 33(24): 4210-4211.
- [3] 曹淑芬, 陈丽娟, 陈玲玲, 等. 中医铜砭刮痧技术对中风后痉挛性偏瘫患者进行康复护理的临床效果分析[J]. 智慧健康, 2023, 9(7): 255-258.
 - [4] 刘彩云, 王鹏远, 曾琳瑶, 等. 中医推拿联合中药封包对中风后痉挛性偏瘫患者肢体功能和日常生活能力的影响研究[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(11): 1888-1891, 1895.
 - [5] 吴爵慧, 冯海燕, 田育苗, 等. 中医护理技术在脑卒中后痉挛性偏瘫病人护理中的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 347-348.
 - [6] 张全锋. 推拿点穴疗法联合康复治疗脑梗死后上肢痉挛性偏瘫的效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(9): 1-3.
 - [7] 李子康, 鲍治君, 陈彩容, 等. 推拿联合补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风后痉挛性偏瘫临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 144-147.
 - [8] 陆筱安. 按摩与导引在中风康复临床上的应用[J]. 按摩与导引, 2007, 24(2): 32-33.
 - [9] 徐玉梅, 刘燕平, 彭思萍, 等. 艾灸治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效观察与护理[J]. 中国实用医药, 2013, 8(14): 195-196.
 - [10] 陈淑娟. 循经往返灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1761-1763.
 - [11] 黄仙保, 李芳, 张波, 等. 熨灸对脑卒中后痉挛性偏瘫患者肌张力影响的临床疗效观察[J]. 江西中医药, 2017, 48(12): 44-48.
 - [12] 韩帅, 刘姿瑶, 阎丽媚. 大活络丸联合铜砭刮痧治疗脑卒中后上肢痉挛性偏瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(12): 93-95.
 - [13] 邱航健, 李振东, 张诚诚, 等. 铜砭刮痧治疗缺血性脑卒中后痉挛性偏瘫风痰阻络证的疗效观察[J]. 中医药导报, 2022, 28(11): 71-74, 82.
 - [14] 杨雨果. 刮痧结合药物内服治疗项背肌筋膜炎的临床体会[J]. 中医临床研究, 2016, 8(10): 31-32.
 - [15] 吴敏, 张咏梅, 宋凌霞, 等. 中药熏蒸治疗脑卒中后痉挛性偏瘫有效性及安全性的 Meta 分析[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(8): 59-64.
 - [16] 姚虹, 江莹莹, 陈春晓. 中药熏蒸辅助康复治疗脑梗死痉挛性偏瘫临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(11): 274-276.
 - [17] 赵嫦颖. 中药熏蒸疗法联合替扎尼定治疗卒中后痉挛性偏瘫的效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(19): 110-112.