

ICU 获得性衰弱患者中医护理研究进展

刘杨, 罗健, 谢霖, 刘苗, 周兴婷

Traditional Chinese medicine based nursing for ICU-acquired weakness: a literature review Liu Yang, Luo Jian, Xie Lin, Liu Miao, Zhou Xingting

摘要: ICU 获得性衰弱是并发于危重症后的神经肌肉障碍,与脾、肝、肾、肺虚损有关,属痿证范畴。治疗以辨证健脾、疏痿为主;护理包括穴位刺激、辨证施膳、情志调摄等。提出对 ICU 获得性衰弱患者开展辨证施护的同时,应加强中医护理实证研究,以将更多中医护理技术引入到 ICU 获得性衰弱康复护理中,以更好地改善患者结局。

关键词: ICU 获得性衰弱; 痿证; 辨证施护; 中医护理; 综述文献

中图分类号: R248; R459.7 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.19.018

随着重症医学的飞速发展,护理目标已由降低患者病死率转变为提高患者生存结局。ICU 获得性衰弱(ICU-Acquired Weakness, ICU-AW)是并发于危重症后的神经肌肉障碍,目前已成为影响重症患者康复和出院后生活质量的主要原因^[1-2]。ICU-AW 可延迟住院时间、增加 1 年病死率、降低患者生活质量和回归社会的能力^[3-5]。ICU-AW 可在机械通气后数小时内发生,且机械通气时间越长、原发疾病越严重,其发病率越高:机械通气 ≥ 10 d 的患者,ICU-AW 发病率为 67%;在多器官功能衰竭的患者中 ICU-AW 发病率可达 100%^[3]。2014 年统计,全世界 100 万重症患者可能会发生 ICU-AW^[6]。但目前医护人员对 ICU-AW 的认知少^[7-8],且用于预防和改善 ICU-AW 患者功能结局的护理措施,如集束化护理策略、四级康复、神经肌肉电刺激等,长期效果不明显,即使在患者身体功能完全恢复后,仍可出现不同程度的肌肉萎缩和周围神经病变,患者可发展为慢性残疾^[9-10]。本文综述 ICU-AW 中医护理进展,旨在为 ICU-AW 的护理提供更广阔的视角。

1 中医对 ICU-AW 的解释

2014 年美国胸科学会制定的诊断成年人重症监护病房获得性衰弱的临床实践指南中将 ICU-AW 定义为:在患者危重症期间,发生的一种除危重疾病本身之外,无法用其他原因解释的全身性对称性肢体无力的综合征(颅神经功能完好)。当患者医学研究委员会(Medical Research Council, MRC)肌肉力量评分总分 < 48 分,或各肌群平均 MRC 得分 < 4 分时,可认为存在 ICU-AW^[6]。ICU-AW 作为一种并发症,在中医学中并无记载,但 2018 年的研究将它的临床表征与中医症状相对应,将其归类为痿证范畴^[11-13]。痿证指以脏腑内伤、肢体筋脉失养而致肢体筋脉弛缓,软弱无力,日久不用,甚至肌肉萎缩或瘫痪

为主要临床表现的一种病证^[14]。由定义可知,痿证的范畴大于 ICU-AW。ICU-AW 的发生与脾、肝、肾、肺的虚损有关^[12,15];脾主运化,脾主肌肉,脾统血,脾虚则营养精微不能运达四肢,直接导致肌肉失养无力;肝主疏泄、肝藏血,肝虚可致经络阻滞,气血精微运输障碍;肾虚则精不化血;肺脏虚损,肺失宣降,津气输布失调不能濡养肌肉。但综合现有的文献来看脾与 ICU-AW 的联系最为密切。脾乃气血生化之源,可使血液正常运行于血脉中,为人体输送营养。脾主四肢运动,当脾虚时,四肢肌肉不得濡养^[16]。现代临床医学研究也证明脾虚可加快肌肉消耗,临床出现四肢无力表现^[17]。

2 ICU-AW 治疗

脾被认为是与 ICU-AW 最为相关的脏腑。ICU-AW 的治疗以辨证健脾为主。强肌健力方具有健脾益气的功效,赵馥等^[18]将同时符合中医脾虚证标准和西医 ICU-AW 诊断标准的患者在常规治疗的基础上口服强肌健力方(黄芪 60 g、党参 30 g、白术 10 g、当归 10 g、升麻 10 g、柴胡 10 g、陈皮 6 g、甘草 6 g;每日 1 剂,连服 7 d),结果 MRC 肌力评分显著升高。张云海等^[19]强调了“瘀”的观点,认为 ICU-AW 患者多为长期卧床的危重患者,体虚久卧,因虚致瘀,脉络瘀阻,筋脉肌肉失养,因瘀致痿,故见肢体无力。研究用益气活血代表方补阳还五汤(黄芪 60 g、当归 10 g、赤芍 15 g、地龙 10 g、川芎 15 g、桃仁 10 g、红花 5 g;每日 1 剂,连服 7 d)治疗 ICU-AW,取得较好的临床效果。此外,补阳还五汤还具有抗血小板凝聚作用,可降低 ICU-AW 患者血栓形成概率。有研究发现,补阳还五汤可增加 Angptl4 基因与蛋白的表达^[20],而 Angptl4 主要参与血管腔的形成过程,促进新生血管的生成、延伸和成熟^[21],可为神经肌肉提供活动及修复所需的血供。中药汤剂以饭前或空腹温服为佳。患者服药期间,避免食用生冷刺激、油腻及不易消化的食物。护士要密切注意患者服药后反应,注意药食合理搭配,做到药食相辅。

3 中医护理

3.1 穴位刺激

3.1.1 穴位按摩 痿证是中医的疑难病症,消除病

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉, 430022)

刘杨:女,硕士在读,护士

通信作者:罗健, ljwhhbcn@163.com

科研项目:中华护理学会研究基金项目(ZHKY201611)

收稿:2020-04-02;修回:2020-05-25

因的同时配合患肢刺激,标本兼顾,相互协助,可以加速痿证的康复进程^[16]。“治痿独取阳明”是痿证治疗的经典思想,认为痿证之根本为阳明之虚,在穴位选取上应以阳明穴为主,再根据患者的具体表现选择配穴^[16,22-23]。穴位按摩的优点在于其渗透力强,且为无创操作,不仅可以刺激局部肌肉收缩,促进血液循环,提高神经肌肉兴奋性^[24],还可疏通经络,兼顾局部与全身。有研究报道,选择双手阳明经穴位曲池、合谷、足阳明经腓穴足三里、丰隆穴作为指压穴位,每个穴位先施予点按 1 min,再揉按 2 min,采用平补平泻手法,每穴 3 min;先上肢后下肢,穴位按压由上至下,2 次/d;配合肢体锻炼,可有效降低 ICU-AW 发生率、提高患者自理能力^[24-25]。该方法简便易操作,且省时省力。穴位按摩时护理人员需提前了解患者当前疾病状态,存在血栓、出血倾向者为禁忌证。

3.1.2 针刺法 针刺法用于缓解 ICU-AW 的原理与穴位按摩相同。电刺激通过低频电流,引起局部肌肉组织被动收缩,改善肌肉组织及其周围的血液运行及淋巴循环情况,增加肌细胞内 RNA 含量,从而保证肌肉组织的新陈代谢,促进神经肌肉再生和运动功能的恢复^[26-27]。其在现代临床医学预防 ICU-AW 中被证明是有效的^[28]。针法与电刺激的结合能有效预防肌无力的发生。内关、足三里是全身强壮要穴。足三里穴具有调理脾胃、健脾益气、调节机体免疫力的作用。三阴交为足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会之处,不仅可以健脾益血,还可调肝补肾。尚卫明等^[29]选取内关、足三里、三阴交、手阳明经穴位曲池作为电针刺激点,设定连续波,频率 2 Hz,强度 5 mA,通电 30 min,1 次/d,并结合关节松动训练,有效降低了 ICU-AW 发生率。区燕云等^[30]给危重症多发性神经病患者实施经皮穴位电刺激配合康复锻炼,刺激与脾胃相关的足三里和血海作为刺激点治疗,有效改善了 CIP 患者的下肢运动功能,加速了康复治疗进程。

施针时,护士必须熟悉穴位,严格执行无菌操作,掌握进针角度、深度及留针时间,动作轻柔,防止出现断针、弯针等情况;配合电刺激时,以低频、低电流为宜,防止强度过大引起肌肉疲劳,晕针甚至触电。在调节电流时,不可突然增强,防止肌肉强烈收缩,造成弯针或折针;施针过程需关注患者反应,防止晕针的发生;针刺部位轻微出血可不必处理,出血较多时可做冷敷止血。

3.2 辨证施膳 人体一切生理活动,都以后天水谷精微的滋养作为物质基础。饮食是五脏六腑、四肢百骸得以濡养的源泉,也是人体气血津液的来源^[31]。食物不仅可以补精益气还可减少药物对人体的损害。西医饮食护理以补充所需营养素,如氨基酸、脂肪酸、微量元素等或限制某种物质的摄入为主;中医饮食护理则是利用食物食性来调整人体阴阳的不平衡。ICU-AW 患者饮食总体原则为:慎食寒凉刺激之物,

多食温补平缓之品,以达到补益之功,从而增强机体正气。在遵循总体原则的基础上,再根据个体差异辨证施膳。脾虚证:宜进软烂营养丰富的食物,如可食山药粥、黄芪粥等,以达健脾益气之效。脾肺气虚证:可进食川贝雪梨、陈皮粥、桂圆莲子汤等以益脾健肺,尤其可帮助长期卧床、机械通气患者祛痰通络。肝肾阴虚证:可食用芝麻枸杞等滋补肝肾。对于无法经口进食的患者可通过鼻饲进行饮食调护。饮食调护时护理人员需了解药物与食物之间、食物与食物之间的相互作用,避免不良反应的发生,以达到药物治疗、饮食调理的协同作用。

3.3 情志调摄 中医一直很重视情志与疾病的关系,并将情志过极列入疾病三大病因的内因之中^[32]。《内经》记载:“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾”^[33]。情志过极可引起脏腑功能失调可间接导致 ICU-AW 的发生。吴继萍等^[34]用症状自评量表(SCL-90)对痿证患者心理健康状况进行调查发现,痿证患者的心理健康水平低于正常人,心理问题发生率高达 10.2%,而抑郁和焦虑是痿证患者最常见和最突出的心理反应。对于清醒患者,可通过交谈、观察、运用心理测评工具等,及时准确把握患者情绪,根据个体差异实施针对性情志护理;可酌情增加家属探视时间,通过家属陪伴安慰,缓解患者焦虑情绪。在日常护理中,以专业知识开导说理,鼓励患者积极配合康复治疗锻炼,通过护士的表情言语行为给予患者积极的暗示,增加患者康复信心。对于出院后仍存在一定神经肌肉后遗症的患者,可通过移情易性的办法,丰富其生活内容以转移注意力,如增加其业余兴趣爱好或鼓励其参与到家庭事物中等;还可以治疗成功的案例鼓励其继续参与后续的中医康复治疗锻炼等。

4 小结

中医护理是在“辨证施护”理论指导下,以辨证施膳、情志调摄及中医护理技术为手段,达到“标本兼治”的目的。ABCDEF 集束化护理作为近年来推荐用于管理 ICU-AW 患者的多学科合作策略,在国内外实施状况并不理想^[35-37],而中医的独到见解无疑给 ICU-AW 的治疗与护理提供了新思路。医院中医护理管理,应加快对护理人员中医观念的转变,提高医护人员对 ICU-AW 的认识,加强对护理人员的中医技能的培训^[38-39]。尽管中医学对痿证的论治已趋于成熟,但关于 ICU-AW 的实验性研究不足,仅部分中医假设得到了证实,后期可通过更多的随机对照试验验证假设,并将更多样的中医护理技术引入到 ICU-AW 的护理中。需要注意的是,痿证的内涵大于 ICU-AW,在治疗和护理 ICU-AW 时切忌生搬硬套,要做到辨证施护。另外,中医的优势在于调养,对于发生 ICU-AW 后存在一定程度神经肌肉后遗症患者,可在社区接受持续中医疗护,以真正改善结局。

参考文献:

[1] Herridge M S. Legacy of intensive care unit-acquired

- weakness[J]. Crit Care Med, 2009, 37(10 Suppl): S457-S461.
- [2] Herridge M S, Tansey C M, Matte A, et al. Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome[J]. N Engl J Med, 2011, 364(14): 1293-1304.
 - [3] 李苗苗. 预防 ICU 获得性衰弱循证护理实践方案的构建研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2018.
 - [4] 李苗苗, 罗健, 谢霖, 等. ICU 获得性衰弱相关系统评价的再评价[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 32-37.
 - [5] Wieske L, Dettling-Ihnenfeldt D S, Verhamme C, et al. Impact of ICU-acquired weakness on post-ICU physical functioning: a follow-up study[J]. Crit Care, 2015, 19: 196.
 - [6] Fan E, Cheek F, Chlan L, et al. An official American Thoracic Society clinical practice guideline: the diagnosis of intensive care unit-acquired weakness in adults[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2014, 190(12): 1437-1446.
 - [7] 谢霖, 罗健, 李苗苗, 等. ICU 护士对 ICU 获得性肌无力认知的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(16): 107-110.
 - [8] Koo K K, Choong K, Cook D J, et al. Early mobilization of critically ill adults: a survey of knowledge, perceptions and practices of Canadian physicians and physiotherapists[J]. CMAJ Open, 2016, 4(3): E448-E454.
 - [9] Fan E, Dowdy D W, Colantuoni E, et al. Physical complications in acute lung injury survivors: a two-year longitudinal prospective study[J]. Crit Care Med, 2014, 42(4): 849-859.
 - [10] Needham D M, Davidson J, Cohen H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference[J]. Crit Care Med, 2012, 40(2): 502-509.
 - [11] 刘哲君, 林新锋. ICU 获得性肌无力的发病与中医“痿证”相关性的探讨[J]. 中医药导报, 2018, 24(11): 33-35.
 - [12] 齐文升. ICU 获得性衰弱的西医诊疗及中医辨治策略[J]. 北京中医药, 2018, 37(1): 27-29.
 - [13] 陈伟焘, 陈静. 从“脾主肌肉”理论探讨 ICU 获得性肌无力动物模型的构建[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(1): 169-172.
 - [14] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 373.
 - [15] 刘文婷, 赖芳, 张燕, 等. 浅谈 ICU 获得性肌病中医临床诊治思路[J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 2203-2206.
 - [16] 李济仁. 李济仁痿病通论[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 6.
 - [17] 彭贤, 林新锋, 陈伟焘. 超声下 ICU 脾虚与非脾虚证脓毒症患者股直肌的面积变化研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(1): 45-49.
 - [18] 赵馥, 林新锋, 陈伟焘, 等. 强肌健力方治疗 ICU 获得性肌无力的疗效观察与机制探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 481-486.
 - [19] 张云海, 邓梦华, 陈银结, 等. 补阳还五汤对 ICU 获得性肌无力的临床疗效观察[J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(4): 478-479.
 - [20] 周岚, 梅晓云. 补阳还五汤对失神经肌萎缩大鼠 Angptl4 表达的影响[J]. 中成药, 2014, 36(8): 1593-1596.
 - [21] Folkman J. Angiogenesis in cancer, vascular, rheumatoid and other disease[J]. Nat Med, 1995, 1(1): 27-31.
 - [22] 鞠申丹, 宗蕾. 从“治痿独取阳明”谈痿证的针灸治疗[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 956-959.
 - [23] 李文龙, 高永翔. 基于经典从治痿独取阳明之再探析[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(19): 9-11.
 - [24] 黄梅英, 林兰, 林艳萍, 等. 指压穴位刺激配合肢体功能锻炼预防 ICU 获得性衰弱的效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(13): 1664-1666.
 - [25] 赵春红, 蒋雅琼, 曹丹. 指压穴位刺激配合肢体功能锻炼预防 ICU 获得性衰弱的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(11): 173-174.
 - [26] Stefanou C, Karatzanos E, Mitsiou G, et al. Neuromuscular electrical stimulation acutely mobilizes endothelial progenitor cells in critically ill patients with sepsis[J]. Ann Intensive Care, 2016, 6(1): 21.
 - [27] 王德海. 穴位电刺激对废用性肌萎缩肌细胞凋亡干预作用的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(9): 2008-2009.
 - [28] 刘晶涛, 董大伟, 陆巍, 等. 神经肌肉电刺激对 ICU 患者肌力及临床结局影响的系统评价[J]. 中国康复, 2019, 34(11): 599-604.
 - [29] 尚卫明, 马婷, 程冲, 等. 电针穴位刺激结合关节松动训练对重症监护病房患者获得性衰弱发病率的影响[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(9): 44-46.
 - [30] 区燕云, 李冬芬, 何煜才, 等. 经皮穴位电刺激配合康复锻炼干预方案对危重症多发性神经病患者下肢运动功能的改善效果[J]. 中国医药科学, 2019, 9(1): 180-182.
 - [31] 岑沅萍, 陈惠. 中医饮食护理在疾病康复中的临床意义[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(3): 781-782.
 - [32] 徐宏. Intensive Care Unit 焦虑患者行情志护理的干预研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012.
 - [33] 刘静茹, 毛智慧, 刘晨冰. 中医“七情”在临床心理护理中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6): 1331-1332.
 - [34] 吴继萍, 王逸飞. 痿证患者心理健康状况调查分析及护理[J]. 护理研究, 2009, 23(30): 2737-2738.
 - [35] Morandi A, Piva S, Ely E W, et al. Worldwide survey of the "assessing pain, both spontaneous awakening and breathing trials, choice of drugs, delirium monitoring/management, early exercise/mobility, and family empowerment" (ABCDEF) bundle[J]. Crit Care Med, 2017, 45(11): e1111-e1122.
 - [36] 李苗苗, 罗健, 谢霖, 等. 预防 ICU 获得性谵妄和获得性衰弱的集束化策略研究进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(3): 358-362.
 - [37] Boehm L M, Vasilevskis E E, Mion L C. Interprofessional perspectives on ABCDE bundle implementation: a focus group study[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2016, 35(6): 339-347.
 - [38] 王旦, 冯莺, 黄雪燕, 等. 中医康复护士中医护理能力及培训需求调查[J]. 护理学杂志, 2019, 34(6): 65-68.
 - [39] 袁玮, 杨桂华, 周爱霞, 等. 综合医院中医护理人才梯队建设与实践[J]. 护理学杂志, 2014, 29(13): 35-37.