

# 中西醫結合照護一位缺血性 腦中風個案復健期之 門診護理經驗

張瑋芬<sup>1</sup>、葉惠玲<sup>2</sup>、邱子瑄<sup>3</sup>

## 中文摘要

本文探討一位36歲男性，因暈厥、胸悶，突發A型主動脈剝離接受手術後併發缺血性腦中風，造成雙下肢無力需長期復健及接受中西醫門診治療，筆者為中西醫門診護理師，故引發書寫此中西醫照護經驗之動機。於2020年3月5日至5月21日每週三次於中西醫門診護理期間，運用身體評估及中醫望聞問切四診評估，歸納出身體活動功能障礙、便秘及焦慮之健康問題。依實證文獻結果，與復健師及中西醫師共同擬定復健計畫，解決個案生心理问题。持續西醫治療及復健並結合中醫指導穴位按壓及泡腳，改善其身體活動功能；透過飲食衛教及穴位按壓，改善便秘問題；頭部穴位按壓使用圓形梳輔助，促使內生性嗎啡的分泌，經貝氏焦慮量表評分由中度焦慮，改善為輕度焦慮。期望藉由此中西醫結合照護應用於臨床病人的經驗，提供護理人員照顧缺血性腦中風個案之參考。(志為護理，2023; 22:3, 94-106)

關鍵詞：缺血性腦中風、復健期、中西醫結合照護

## 前言

2020年衛生福利部統計處顯示2019年臺灣十大死因，腦血管疾病高居國人十大死因第四，死亡率為每十萬人51.6人。腦中風後的治療與復健是一條漫長的道

路，針對腦中風族群行整合中西醫治療已備受醫界及社會重視，透過中西醫整合治療及護理，能提升腦中風病人自我照護能力、恢復及改善其活動能力，亦能促使病人正向面對疾病及預後發展 (Zhong et al., 2020)。

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院一般醫學內科病房護理師<sup>1</sup>、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部專科護理師護理長<sup>2</sup>、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院感染科專科護理師<sup>3</sup>

接受刊載：2022年11月10日

通訊作者地址：邱子瑄 花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-856-1825 #10758 電子信箱：apple9108@gmail.com

腦中風的治療與復健之路是艱辛、漫長又孤單的，西醫治療角度使用藥物及復健計畫，中醫則是透過針灸刺激，但個案接受針灸治療需受限於醫療場所及由醫師執行，故當個案因個人因素害怕針刺或無法頻繁就醫，可藉由按壓刺激穴位點的方式設計治療計畫，穴位按壓簡單且安全性高，並可由護理人員獨立操作，經護理衛教指導照顧者或個案本身後，且能在家中反覆執行(翁、謝，2016)。本文描述一位正直壯年期男子面對缺血性腦中風後下肢身體活動能力喪失，合併有便秘及焦慮的問題。個案處於復健期，除接受西醫及復健治療外，並到中醫門診接受治療。筆者為中西醫門診護理師，在接觸個案後，發現個案對於疾病預後及期望恢復身體活動機能及自我照顧之強烈冀望，故引發筆者書寫此報告之動機。運用中西醫結合照護措施，結合復健科及中西醫跨團隊合作，依個別性安排及指導肢體復健、個案及主要照顧者穴位按壓等中西醫整合照護，藉由個案共同參與中西醫復健之過程，讓其感受自身活動度與疾病的進步，進而改善個案生活品質及預後，期望能分享此中西醫整合照護之照護經驗，提供臨床醫護人員照顧相關病患之參考。

## 文獻查證

### 一、缺血性腦中風定義、中西醫治療及護理目標

腦中風又稱為腦血管意外(cerebrovascular accident, CVA)，指供應腦部之血流受阻礙造成腦組織缺血，或

因血管阻塞導致破裂出血，造成暫時性或永久性神經受損的情形，為全球第二大死亡原因。故腦中風可分成缺血性與出血性兩大類，缺血性腦中風約占87%，因腦血管部分或完全阻塞使腦部血流受阻(Kuriakose & Xiao, 2020)。而中醫角度可因中風嚴重程度、病情輕重分為中經絡及中臟腑兩種證型。中臟腑者，病勢深重又以中臟者更深，預後狀況通常不佳。中經絡者病勢一般比較輕，而又以中絡更輕，預後通常較好(陳、李，2020)。其病理機轉可概括為「風、火、痰、瘀」四者、肝風內動，則迫血上湧、心火暴盛，則心痰濁內蒙，則濕痰阻絡、血液瘀滯、則阻於脈絡。

缺血性腦中風復健期病人常見機能損傷為肌痙攣和肌無力、精細動作喪失(Silva et al., 2017)。中醫可使用針灸、穴位刺激、方劑等減少腦卒中及其後遺症(簡士傑等，2019)。西醫治療方法有藥物及物理治療等，常見使用復健治療協助病人恢復最大的生理功能，以達自我照護之目的(李、楊，2011)。腦中風治療及護理目標分為三個階段：(一)急性期(中風後一至兩週)：穩定生命徵象，控制血壓，術後急性疼痛予疼痛控制、監測腦組織灌流變化，評估病人意識狀況、瞳孔對光反應、四肢肌肉力量等；(二)亞急性期(中風一週至數月間)：依復健師及呼吸治療師，教導肢體活動，有效深呼吸，促進肺擴張；(三)慢性期(中風後數月至數年)：提升日常功能的恢復程度，早日回歸社會與日常生活(楊，2016)。

### 二、缺血性腦中風常見生理問題、導因及中西醫相關照護

### (一)身體活動功能障礙

係指個人獨立活動的能力受到限制(Ladwig & Ackley, 2013/2016)。就西醫來說盡早接受復健治療，能改善生活自理及活動能力，故復健治療是恢復身體活動功能的重要措施(簡士超，2017；Winstein et al., 2016)。護理措施：1.改善癱軟的患側，行全關節運動，增強關節活動度，訓練失去的肌力、恢復受損功能，避免關節變形；2.重新學習適應缺少的功能，增加臀肌群運動，提升下肢肌力，進而訓練站姿，及生活自理能力的技巧；3.適當運用輔具，如輪椅、助行器等，協助行走並預防跌倒(Belagaje, 2017)。中醫治則，給予方劑以益氣、活血祛瘀、開竅醒神為主，此外可予以針刺及穴位刺激，改善肢體無力，選擇百會穴、四神聰、陽陵泉、足三里、解溪、崑崙等穴位(翁、謝，2016；簡士傑等，2019)。腦中風後遺症常出現四肢冰冷及麻脹感，乃因氣血運行衰退及陽氣不足，經水無法運化上行，使水腫加劇(嚴等，2020)。人體五臟六腑於足部有相對應穴位，故可藉由泡腳及穴位按壓，促進氣血運行，疏通經絡，建議足浴溫度40- 43°C、浸泡時間20-30分鐘/天，水位高度宜超過三陰交一公分以上(林等，2018)。

### (二)便秘

便秘是指排便次數減少、糞便乾硬需用力排便、下腹有腹脹感且便後仍有殘便感及排便次數一週少於三次(Ladwig & Ackley, 2013/2016)。中醫認為便秘是大腸傳導功能失調所致，將便秘歸納為熱結、寒結、氣滯、血虛等四種證型，可

能與飲食不節、情志失調、勞倦過度、素體陽虛或病後陽氣虛衰，以致陰寒內盛，凝滯腸胃，陽氣不運，津液不通有關(葉等，2004)。護理措施應包括：1.詳細詢問病史，了解排便、活動及飲食情況；2.評估腹部外觀、聽診腸蠕動音、扣診及觸診；3.衛教經絡穴位按壓可用來代替針灸的方式，用指腹以環形方式按揉，促進腸胃及全身氣血運行，治療便秘常用的穴位有曲池、合谷、大腸俞、足三里、氣海、關元、天樞穴等(翁、謝，2016；蘇、林，2017)；4.飲食衛教：每餐水果拳頭大、菜比水果多一點、飯跟蔬菜一樣多、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙、每天早晚一杯奶(240ml毫升)才會飲食均衡(衛生福利部國民健康署，2019)。飲食中可增加纖維質攝取(每日建議量25至30g)，增加纖維攝取的同時，建議每天水分攝取需至少1,500至2,000cc(水分需求量依每公斤體重乘以30cc為建議)(Ginsberg et al., 2007)。中醫強調藥食同源，除衛教均衡飲食外可增加滋陰潤腸食物如：木耳、燕麥、蜂蜜、松子仁、芝麻、牛奶、桑椹、香蕉等(吳，2021)。

## 三、缺血性腦中風常見心理問題及中西醫相關照護

### (一)焦慮

焦慮是一種不愉快的情緒感受，為煩惱、苦悶的主觀經驗，當個人面對環境無把握或不可知未來感到威脅時的一種令人困惑的感受(Ladwig & Ackley, 2013/2016)。對於初次罹患腦中風病人，身體及活動功能受限，焦慮情緒特別明顯(潘，2016)，護理措施應包含：1.與個

案建立良好的治療性人際關係，鼓勵表達內心感受，傾聽並同理病人的感受；2.指導放鬆技巧，降低其焦慮；3.使用貝氏焦慮量表中文第二版(Cronbach's  $\alpha$ : 0.95)進行焦慮評估(車等, 2006)；4.透過穴位按壓促使內生性嗎啡的分泌，產生放鬆作用，衛教病人可執行穴位按壓，選擇百會、四神聰、合谷、足三里、三陰交、太衝等穴位，持續按壓5秒後，休息2秒鐘，每個穴位5分鐘(江等, 2019)。

### 護理評估

#### 一、個案簡介

賴先生，36歲，大學畢業，未婚，家中排行老大，下有妹妹及弟弟，僅個案與爺爺、爸爸、媽媽同住，家庭和諧，主要決策者為案父，慣用國台語，信奉佛教。生活規律正常，於自家開的店負

責行銷工作，家庭經濟狀況小康。

#### 二、過去病史

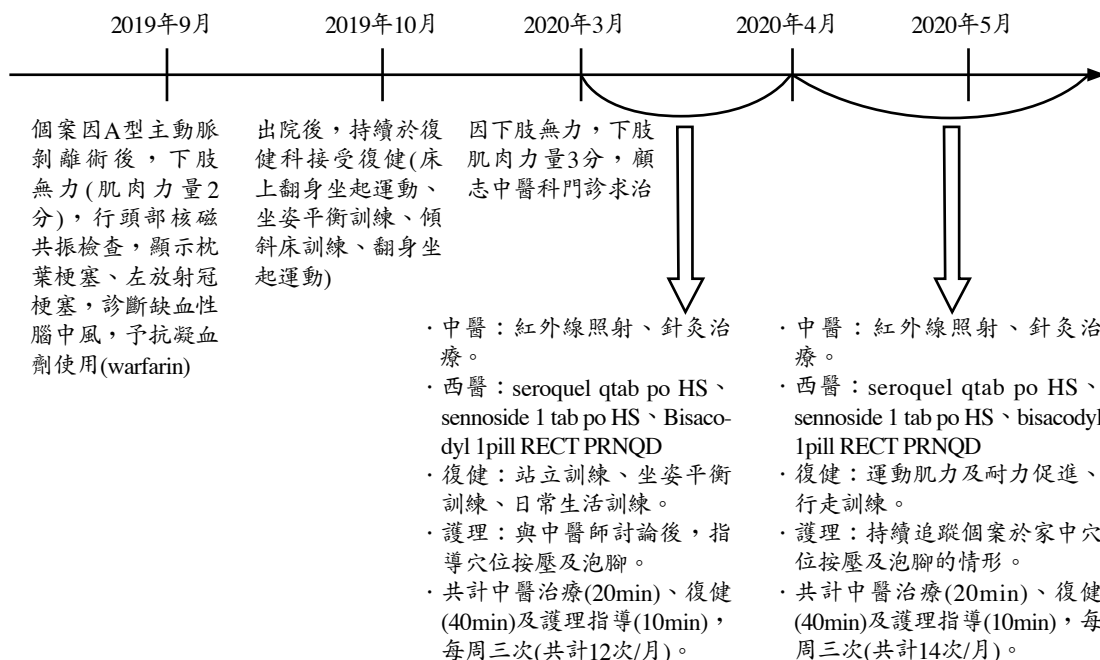
病人有C型肝炎(2015年健康檢查得知)，定期腸胃內科門診追蹤，血壓值：121/70 mmHg，腹部超音波無異常、無藥物食物過敏史及藥物濫用史。家族史部分個案爺爺有高血壓病史已40年皆規則服藥控制。2019年9月個案因主動脈剝離術後，出現缺血性腦中風的情形，雙下肢無力，至今仍無法獨立生活。

#### 三、就醫及治療經過

個案於2019年9月後出現雙下肢無力、腫脹及活動受限等情形，主訴自己還年輕想快點恢復日常生活功能，所以至中醫門診求治，就醫及治療經過詳見圖一。

#### 四、中西醫護理評估

筆者於2020年3月5日至5月21日，每週二、四、六中醫門診及復健的護理期



間，藉由與個案互動、觀察與會談方式運用中醫護理四診(望、聞、問、切)進行中西醫整合健康評估。

### (一)中醫四診評估

1.望診：3/5個案行動倚靠輪椅，外傭協助推進治療室，攙扶下短暫站立，無法行走；意識狀況清楚，面容疲倦，皺眉略顯憂慮，面色肌膚微黯淡，身形健壯、唇色暗，舌色偏白有齒痕，有津，毛髮烏黑、指甲淡白，雙足背冰冷腫脹發紫、腳趾甲輕微發紺，手上掛有佛珠。

2.聞診：3/5個案說話音量偏弱，言語表達流暢，呼吸平穩，無特殊氣味，話語間偶有清痰的情形，自咳痰液量少色白稀狀。3/5聽診腸蠕動音3次/分。

3.問診：(1)問寒熱：3/5「我身體沒有發冷發熱的感覺，但雙下肢有冰冷跟發脹的感覺」。(2)問汗：3/5「我除復健、針灸紅外線治療時會有發汗感，其他時候很少流汗」。(3)問疼痛：3/5「我雙膝覺得很緊繃，復健時外力協助拉直時覺得痠痛，休息後可以緩解，不影響生活」、評估疼痛指數2分。(4)問飲食：3/5「我三餐都吃自助餐比較多，有肉類就不吃菜，食慾都很正常，不吃宵夜，每天都喝2,000 ml以上的水，生病後已無喝酒及抽煙」、「我喜歡吃熟食，不喜歡生食或冷的食物」。(5)問二便：3/5「我每天小便的次數約7次，尿的顏色看起來是清澈淡黃色、沒有異味、沒有雜質」、「沒有生病前我每天都會大便，現在大概5天才上一次，每次都要很用力，大便很乾又很硬，常常用力還大不出來」、外傭「有時候我還要幫他挖大便」。(6)問睡眠：3/5「我睡覺容易

驚醒，我煩腦腳沒有力的問題，不知道什麼時候才會好」、「我睡前都要吃安眠藥，才不會胡思亂想」。(7)問活動：3/5「我平常都有運動習慣，生活作息也算正常，但以前有抽菸喝酒，真的很不好，生病後已經戒掉了」。3/5「在外勞攙扶下可以站一下，但無法走路」、「生病前每天有上健身房重訓習慣，現在每週三次到醫院復健及針灸外，在家幾乎坐在輪椅上」。

(8)問情志：、3/7 貝氏焦慮分數18分(中度焦慮)、3/12「我現在沒辦法工作，家人很幫忙我，請外傭照顧我，想快點好起來，不想成為家人的負擔」、3/17「我願意配合醫師護理師建議的治療，想快點好起來，能獨立生活」、3/19「要靠自己的力量走路怎麼這麼難」、與個案互動間，個案性情平穩。(9)問經帶：3/12「目前未婚，有女朋友，性向為同性，與同性有過性行為，固定伴侶，知道怎麼樣保護彼此」。

4.切診：(1)脈診：3/5評估脈象評估雙脈弦滑，脈力正常，脈律規則，脈搏76次/分。(2)觸診：a.軀幹：雙手前臂皆溫暖、雙下肢冰冷，足背水腫2價、b.胸部：胸口手術後疤痕存，胸部起伏對稱，氣管置中，肺部區扣診為反響音、c.腹部：小腹微凸，無疤痕，腹部扣診除左下象限為實音外，其他為鼓音，觸診皆柔軟，下壓反彈皆無疼痛。

### (二)身體評估結果及實驗室檢查

1.身體評估：3/5 BMI 23.7 kg/m<sup>2</sup>、3/5聽診腸蠕動音3次/分、呼吸音正常、聽診心尖脈及觸摸橈動脈脈動一致，呼吸次數16次/分。3/5評估上肢肌力5分、下

肢肌力3分，可由他人協助下短暫站立轉位，生活無法完全自理，更衣、沐浴、穿脫衣物、移位、步行及上下樓梯須由照顧者協助，評估自我照顧能力(ADL) 40分，屬重度依賴。

2.實驗室檢查：Hb 13.1g/dL、total protein 6.5g/dl、albumin 4.3 g/dl、HDL 67 mg/dl、LDL 119 mg/dl、TG 145 mg/dL、K 4.1 meq/L、Na 139 meq/L、Ca 8.9mg/dl、Mg 2/0mg/dl、phosphorus 3.1mg/dl。

3.影像學檢查：3/5 檢視2019年9月26日頭部核磁共振檢查，顯示枕葉梗塞、左放射冠梗塞。

### 問題確立

以中醫護理四診評估(望、聞、問、切)及其他檢測方法，進行整體性的中西醫結合健康評估，確立個案健康問題有：一、身體活動功能障礙／與氣虛血瘀屬中絡型腦中風導致經絡不通有關(3/5-5/21)；二、便秘(氣秘陽虛)／與雙下肢無力活動量減少有關(3/5-5/10)；三、情志方面屬焦慮／與煩惱腦中風預後有關(3/5-5/10)。

### 護理措施與結果評值

#### 一、身體活動功能障礙 / 與氣虛血瘀屬中絡型腦中風導致經絡不通有關(3/5-5/21)

##### (一)主觀資料

3/5：「我現在只能在外傭的協助下站起來，但是完全無法走路」、「我生病後每週三次到醫院復健，活動量減少很多，除了到醫院復健針灸外，在家的時間比較多坐在輪椅上」。3/12：「我的兩

隻腳背脹又腫，感覺很冰，偶爾會穿襪子」、「我不知道什麼時候才能再靠自己的力量站起來」。

##### (二)客觀資料

3/5 頭部核磁共振檢查，顯示枕葉梗塞、左放射冠梗塞、評估意識狀況清楚，雙下肢冰冷、趾甲輕微發紺、足背水腫2價、上肢肌力5分、下肢肌力3分，由照顧者協助下可短暫站立轉位、生活無法完全自理，更衣、進食，沐浴、移位須由照顧者協助、自我照顧能力(ADL) 40分，屬重度依賴。3/5個案行動倚靠輪椅，由外傭協助推進治療室，攙扶下短暫站立，無法行走。3/5望診發現個案面色肌膚微黯淡、唇色暗，舌色偏白有齒痕、指甲淡白，雙足背腫脹發紫。3/5觸診雙下肢冰冷。3/12評估雙足背水腫兩價，且足背冰冷發紫。

##### (三)護理目標

1.短期目標：3/12個案能說出緩解足部腫脹的方法兩種。3/12個案能說出可執行之肢體復健活動項目至少兩種。2.中期目標：3/26個案及主要照顧者能正確做出緩解足部腫脹的措施每天至少一次，一次20分鐘。3.長期目標：4/26個案於家中主動進行肢體復健活動，每天至少一次，一次15分鐘。5/5個案雙下肢肌力可大於3分。

##### (四)護理措施

每日衛教個案臥床休息時可使用枕頭或棉被墊高下肢，以增加下肢血液回流，減緩下肢腫脹的情形，平日穿著襪子保暖，教導於睡前泡腳，並同步衛教主要照顧者(外傭)，於睡前協助病人足浴，準備40-43度的泡腳水(以個案可以

忍受的溫度為主)，浸泡時間20-30分鐘/天，水位高度宜超過三陰交(足踝內側上四橫指)一公分以上，經回覆試教後病人可正確執行此項目。執行護理期間與個案對話，了解個案對穴位按壓的接受度，並與個案討論可接受的穴位按壓方案，指導個案及主要照顧者正確執行穴位按壓，包含按壓足三里【小腿前外側，外膝眼(犢鼻)下3寸，距脛骨前緣外1寸(以拇指第一關節的橫寬為1寸)】、陽陵泉(小腿外側部，腓骨頭前下方凹陷處)、解溪(足背踝關節前兩筋間凹陷處)、崑崙穴(足部外踝後方，當外踝尖與跟腱之間凹陷處)、合谷(手背第1~2掌骨間，靠第2掌骨橈側的中點處)、曲池(屈肘成90度，在肘橫紋外側端與肱骨外上髁連線中點)，以緩解中風後肢體無力，逐一指導穴位按壓的手法為每個穴位持續按壓5秒後，休息2秒鐘，力道達酸、麻、脹(得氣)即可，每個穴位5分鐘，並於執行正確時給予正向讚美，經回覆試教後病人可正確執行以上項目。此外可照會復健團隊共同擬訂復健計劃，並衛教病人及主要照顧者執行下肢復健運動，包含鼓勵並指導病人坐於輪椅上時，可練習踏地，一天3次，每次5分鐘，以增強下肢肌肉力量，提醒個案做任何活動前須將輪椅固定，鼓勵病人於臥床休息時可多活動下肢，練習抬臀運動，以訓練下肢肌肉力量(與復健團隊共同計劃)，指導病人手部可伸展至腿部最遠處，可於沐浴後於雙下肢塗抹乳液，由遠心端至近心端單向推拿，促進血循，若執行上有困難可與照顧者共同完成。於主要照顧者陪伴下，可抓握床

欄等固定的物品，練習站立，若無頭暈不適情形，每次5-10分鐘，每至少天3次(與復健團隊共同計劃)，經回覆試教後病人可正確執行以上項目，復健過程中採雙向溝通的方式，適時將肌肉力量改善結果告知病患，激勵個案持續復健之動機。最後與個案說明持續復健治療之重要性，並主動提供中醫治療室及復健治療室諮詢電話，告知任何疑問可撥打電話諮詢。

### (五)護理評估

3/12個案表示抬腳及泡腳可以緩解腳的腫脹，躺在床上可以做抬臀運動，輪椅上可以做踏地運動。3/26個案及主要照顧者都能正確做出緩解足部腫脹的措施，包含泡腳的時候水的高度要超過三陰交穴，個案能正確指出三陰交的位置，每天至少一次，一次20分鐘。3/26個案及主要照顧者皆能正確指出足三里、陽陵泉的位置，且能正確操作穴位按壓的手法。個案表示「這些位置都是我容易按到的位置，坐在椅子上我就會壓一壓，痠痛感後讓我的腳更輕鬆不那麼緊繃」，給予個案正向回饋，鼓勵個案持續保持。4/26據外傭表示，個案於家中主動進行肢體復健活動，像是坐在輪椅上，腳練習踏地、睡前在床上也會練習抬臀運動，而且每天都能執行一次，一次15分鐘。5/5評估個案雙下肢肌力可大於3分。

### 二、便秘(氣秘陽虛)／與雙下肢無力活動量減少有關(3/5-5/10)。

#### (一)主觀資料

3/5：「我三餐都在外面吃自助餐比較多，有肉類就不吃菜，食慾都很正常，

沒有吃宵夜的習慣」、「我沒有吃水果的習慣」、「我每天都有喝這個水壺兩個(水壺容量1,000ml/壺)，所以大概有2,000 cc左右的水吧」、「自從生病後我活動量減少，除了到醫院復健針灸外，在家的時間比較多都坐在輪椅上(活動量少，引起氣秘)」、「沒有生病前我每天都大便，我大概5天才上一次大號，每次大便都要很用力，大便很乾又很硬，有時候用力還大不出來，有時候要阿妮(外傭)幫我挖出大便」。3/5：「我每天晚上都有吃軟便藥了，還大不出來」。

## (二)客觀資料

3/5：「檢視腹部外觀平坦，無疤痕、評估腹部柔軟，下壓反彈皆無疼痛，扣診為鼓音，聽診腸蠕動音3次/分」、依醫囑sennoside 1 tab PO HS、bisacodyl 1pill RECT PRNQD, if no stool pass 3 days使用。

## (三)護理目標

1.短期目標：3/19個案能說出緩解便秘的方法3項。 2.中期目標：4/6個案能增加活動量，每天至少20分鐘。 3.長期目標：5/5個案至少3天能自解糞便一次。

## (四)護理措施

首先評估個案的飲食習慣及偏好，因個案缺乏水果及纖維攝取，故指導個案每餐可選擇自己喜歡的水果(芭樂、蘋果)一個拳頭大、選擇蔬菜(高麗菜、龍鬚菜)份量比水果多一點、飯的部分如果可以選擇糙米、紫米或五穀飯替換(跟蔬菜一樣多)，可以補充更多的膳食纖維(如黑木耳、燕麥等)、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙(盡量選擇不油膩的餐點)、每天早晚一杯奶(240毫升)才會更均衡；因個案有使用智慧手機，故提供衛生福利

部國民健康署(2019)QR code連結網頁供個案外食的參考(詳見圖1)，經回覆試教後病人可正確執行以上項目。此外與個案說明養成良好的生活習慣，包括規律飲食以及固定的如廁時間。親自指導穴位按壓，說明穴位按壓緩解便秘的功效，並指導個案於飯後兩小時後或如廁時，可按壓氣海【下腹部正中線臍中下1.5寸處(以併攏的食指和中指指幅橫寬為1.5寸)】、關元【下腹部正中線臍中下3寸處(以併攏的食指到小指指幅橫寬為3寸)】及天樞穴【臍中旁左右各2寸(以併攏的食指、中指和無名指指幅橫寬為2寸)】，衛教個案及主要照顧者每天合併按壓合谷穴(手背第1~2掌骨間，靠第2掌骨橈側的中點處)、足三里穴【小腿前外側，外膝眼(犢鼻)下3寸，距脛骨前緣外1寸(以拇指第一關節的橫寬為1寸)】，提醒各按掌握穴位按壓的操作手法。與復健團隊共同擬定計劃提供運動衛教：在與個案討日常活動習慣後，建議個案在家中仍應維持適度的運動，指導躺床時可糞外傭協助將雙腿抬離床面使用彈力繩把腳固定在床上腳踏車上，執行踩腳踏車的動作，一次5-10分鐘，可於晨起下床前及睡前各進行一次。鼓勵可於主要照顧者陪伴下，可抓握床欄等固定的物品，練習站立，若無頭暈不適情形，每次5-10分鐘，每至少天3次，經回覆試教後病人可正確執行以上項目。最後進行藥物指導，衛教個案及主要照顧者，若超過3天未解便，應使用醫師開立之軟便塞劑(Bisacodyl)，並評估解便得型態，包含量、顏色及性質，供返診時與醫師討論。



### (五)護理評估

3/19個案能說出「緩解便秘的方法包含均衡飲食蔬果、每天吃完早餐後休息一下，就會安排固定的時間上廁所以及穴位按壓，有時候坐在馬桶上等待的時



以上資料來源：

衛生福利部國民健康署，均衡飲食菜單 - 外食這樣吃也能很均衡自助餐篇

候，我會順便按壓一下穴道，很快排便的感覺就來了」。4/6據主要照顧者表示，個案現在早上起床前、睡前都會躺在床上踩腳踏車，早晚都有做超過5分鐘。在家裡的時候，也會叫我(主要照顧者)三餐吃飽飯後，陪他在床邊練習站立，每次都可以站超過10分鐘，有時候還可以站15分鐘。4/30個案表示「現在兩天就能大便一次，除平常使用的口服軟便藥物外，沒有使用塞劑了，也不用挖大便了」。4/30評估個案腹部柔軟，腸蠕動音7次/分。

### 三、情志方面屬焦慮／與煩惱腦中風預後有關(3/5-5/10)。

#### (一)主觀資料

3/5：「我很煩惱我這樣生病，以後是不是都不能自己生活了，常常睡到一半很容易會有驚醒的感覺」、「我的病不知道什麼時候會好，甚麼時候才能獨立

生活，我這樣一直煩惱，想到晚上睡覺都會醒來多次，一天大概睡4小時」、「不知道什麼時候才會再好一點，不用再請人家照顧我」。3/7：「復健及針灸已持續半年了，雖然現在已經可以站了，但我還這麼年輕，不知道什麼時候才會再好一點，我覺得很煩」。

#### (二)客觀資料

3/5皺眉略顯憂慮、規則seroquel 1 tab PO HS使用。3/7 貝氏焦慮量表分數18分，屬中度焦慮。

#### (三)護理目標

1.短期目標：3/26個案能說出緩解焦慮的方法一項。

2.中期目標：4/16個案能說出腦中風後的正向感受。

3.長期目標：5/10 個案焦慮程度可由中度焦慮降至輕度焦慮。

#### (四)護理措施

病人進入門診治療室後，主動帶領至診療床位，與外傭共同協助病人由輪椅移位至診療床上，提供是當被蓋後，將治療床的雙側床欄拉起，調整床體高度，與個案視線平視，圍簾拉起注意個案隱私，提供充足的光線；再與個案建立基本的治療性人際關係後，主動使用語言及非語言釋出善意，可觀察個案面部表情，主動提出所觀察到個案皺眉是不是在煩惱甚麼?並傾聽個案感受，關心個案目前的身體及心理狀況。與個案共同討論可接受的穴位按壓方案，且指導個案及主要照顧者正確執行穴位按壓，穴位包含百會【頭頂正中線前髮際後5寸處(食指、中指和無名指指幅橫寬為2寸、以及食指到小指指幅橫寬為

3寸)，約當兩耳尖直上頭頂中央】、四神聰【於頭頂正中，百會穴前後左右各減去一寸處(以拇指第一關節的橫寬為1寸)，共計四穴】，指導穴位按壓的手法，並於執行正確時給予正向回饋。衛教過程中因個案表示「下肢無力，時常依靠手部力量支撐身體，手部偶感痠痛，手部舉高持續操作有困難」，礙於個案疾病後活動稍受限，再與個案討論後，請個案可以準備一支圓形梳替代，按壓及梳理百會穴及四神聰穴，感受酸麻脹感即可，並加強說明穴位按壓的好處，以提升個案執行的動機，經回覆試教後病人可正確執行以上項目。照護期間主動關懷，當個案對於衛教指導內容困難達成時，共同討論以擬定符合個案個別性的護理措施。當個案對於疾病照護上有疑問時，團隊成員應進行討論後再向病人說明，避免過度保證及不適當的說明。

### (五)護理評估

3/24個案能說出睡前泡腳、按摩可以放鬆心情，身體都暖暖的，讓自己不再那麼焦慮。4/16個案能說出正向的感受，其表示雖然不知道未來有多遠，但努力配合中醫、西醫復健就會有希望；護理師主動向個案表示「最近看到你來做治療的時候，都沒有皺眉了，繼續加油喔！」。5/7貝氏焦慮量表分數13分，屬輕度焦慮。

### 討論與結論

筆者發揮護理諮詢者、陪伴者的功能角色，運用中西醫護理評估，確立健康問題，透過「醫、護、病」三方合作，

共同傾聽並理解個案的期待，藉著個案正值壯年期，想獨立生活脫離他人照顧的強烈動機，指導個案床上及輪椅上亦可執行的復健運動，鼓勵個案雙手所及之穴位需自行按壓，頭部不易按壓的穴位可使用圓形梳輔助，藉由個案共同參與讓其感受自身的改變，達身心之平衡，更能激化個案共同參與疾病恢復的過程。

中西醫整合治療改善腦中風病患活動能力已有實證上的基礎(陳、李，2020)。腦中風個案復健之路漫長，故設計個別化的護理措施，提供整合性中西醫照護，以提升個案未來日常生活自我照顧能力，醫護病間共同實踐連續性照護的過程，除了有良好的醫病關係及信任感，更能增加個案的參與及配合度。運用穴位按壓、泡腳，促進氣與血流的陰陽平衡，進而改善個案下肢肌肉力量，個案因疾病後活動能力受限導致便秘、焦慮情緒及失眠，透過飲食衛教及穴位按壓指導，改善便秘問題；並指導頭頂穴位(百會、四神聰)以圓形梳輔助，透過穴位按壓促使內生性嗎啡的分泌，產生放鬆改善焦慮，焦慮程度由中度焦慮改善為輕度焦慮。但受限於門診照護每週三次，較難依個案恢復狀況，立即提供適切的護理措施，進而延長護理評值的時間。另外，因門診看診時間的限制及個案看診後急著返家，影響提供衛教內容後的效果評估，且中西醫各自專業間缺乏合作的橋梁，影響醫療團隊溝通，皆為筆者在照護上遇到的困難及限制。因此，建議資訊室可為門診設計衛教資訊系統，讓團隊間清楚目前為衛教的進

度，而管理部分可增列中西醫個案師及中西醫整合衛教室等，藉由資訊系統進行提示，於每次回診時進行追蹤評估，整合中西醫個案照護計畫，依疾病診斷及病程進展，給予適切建議，包含各跨領域團隊的照護，以提供更全面的照護，期望此照護經驗分享，使臨床護理人員在面對相似族群及健康問題時提供照護之參考。

### 參考文獻

- 江裕陽、謝瓊慧、蘇健智(2019) 針刺對腦中風患者血壓心率之響及失眠療效初探。《中醫藥研究論叢》，22(1)，1-12。https://doi.org/10.6516/TJTCM.201903\_22(1).0001
- 吳明珠(2021年06月09日) 【便秘】丟掉瀉藥與灌腸劑吧！中醫師：黑芝麻加這味 排便功效佳。https://www.goodfoodmarket.tw/news\_page.php?pk=N1808310027
- 李昕倪、楊麗瑟(2011) · 一位腦中風患者復健期之照護經驗 · 領導護理，12(1)，32-43。https://doi.org/10.29494/ln.201104.0005
- 車先蕙、盧孟良、陳錫中、張尚文、李宇宙(2006) 中文版貝克焦慮量表之信效度 · 台灣醫學，10(4)，447-454。https://doi.org/10.6320/fjm.2006.10(4).05
- 林淑瓊、曾素美、鄭秋燕、王玉真(2018) 中風病人足部健康照護之改善專案 · 長庚護理，29(1)，60-73。https://doi.org/10.6386/CGN.201803\_29(1).0006
- 蘇岳侯、林恭儀(2017) 便秘的中西醫探討 · 台北市中醫醫學雜誌，23(4)，23-27。https://doi.org/10.6718/TJCM.201712\_23(4).0005
- 翁秀霞、謝伶瑜(2016) 運用穴位按壓促進缺血性腦中風患者肢體活動功能及緩和焦慮 · 中西整合醫學雜誌，18(1)，1-6。https://doi.org/10.29613/JICWM
- 陳嘉允、李亞倫(2020) · 腦中風中醫「醫」起來 · 彰基醫療健康防治季刊，(41)，2-4。https://doi.org/10.6527/pvmn.202009\_(41).0002
- 楊嘉豪(2016) 腦中風物理治療 · 血管醫學防治季刊，26，5-6。https://doi.org/10.6527/PVM.2016.26.3
- 葉美玲、陳興夏、林宜信(2004) · 現代實用經絡俞穴療護 · 華杏。
- 潘宏慧(2016) · 中風患者的心理適應 · 血管醫學防治季刊，(26)，12-13。https://doi.org/10.6527/PVM.2016.26.6
- 衛生福利部國民健康署(2019，10月23日) 均衡飲食菜單-外食這樣吃也能很均衡：自助餐篇 · https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1622&pid=11680&sid=11677
- 衛生福利部統計處(2019，6月21日) 107年死因統計結果分析 · https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-4927-54464-113.html
- 簡士傑、張淑媚、謝仕福(2019) 針灸輔助治療住院復健中的缺血性腦中風患者：病例報告 · 醫學與健康期刊，8(1)，143-149。https://doi.org/10.29585/YYWYLL
- 簡士超(2017) 職能治療與中風 · 中華職業醫學雜誌，24(2)，137-150。https://doi.org/10.30027/CJOM
- 嚴筱晴、潘冠碩、李旻昊(2020) 急性出血型腦中風的早期復健和早期活動 · 中醫藥研究論叢，2(3)，230-237。https://doi.org/10.6318/FJS
- Ladwig, G.B., & Ackley, B. J (2016) 護理診斷手冊四版(何瓊華、邱文心譯)台北市：台灣愛思唯爾。(原著出版於2013)
- Belagaje, S. R. (2017). *Stroke rehabilitation. Continuum (Minneapolis)*, 23(1), 238-253. https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000423.
- Ginsberg, D. A., Phillips, S. E., Wallace, J., & Josephson, K. L. (2007). Evaluating and managing constipation in the elderly. *Urologic Nursing*, 27(3), 191-200. PMID: 17674594.
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology

and treatment of stroke: present status and future perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 7609. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>

Silva, R. A., Martins, Á. K. L., Castro, N. B. de., Viana, A. V., Butcher, H. K., & Silva, V. M. da. (2017). Analysis of the concept of powerlessness in individuals with stroke. *Investigaciony Educacion En Enfermeria*, 35(3), 306-319. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a07>

Zhong, L. L., Zheng, Y., Lau, A. Y., Wong, N., Yao, L., Wu, X., Shao, T., Lu, Z., Li,

H., Yuen, C. S., Guo, J., Lo, S., Chau, J., Chan, K. W., Ng, B. F. L., Bian, Z., & Yu, E. C. (2021). Would integrated Western and traditional Chinese medicine have more benefits for stroke rehabilitation? A systematic review and meta-analysis. *Stroke and Vascular Neurology*, 7(1), 77 - 85. <https://doi.org/10.1136/svn-2020-00078>

靜  
思  
語

忘功不忘過，忘怨不忘恩。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Forget our achievements but not our mistakes.

Forget the trespasses of others,  
but not the kindness they have shown us.

~ Master Cheng Yen ~



# Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in an Outpatient Case of Ischemic Stroke Rehabilitation

Wei-Fen Chang<sup>1</sup>, Hui-Ling Yeh<sup>2</sup>, Tzu-Hsuan Chiu<sup>3</sup>

## ABSTRACT

This study investigated the combined use of traditional Chinese medicine and Western medicine in the recovery process of a 36-year-old man who suffered from ischemic stroke. During the recovery period syncope, chest tightness, and sudden onset type A aortic dissection were noted after surgery. The author was a nurse of outpatient department of Chinese and Western medicine. From March 5 to May 21, 2020, three times a week, during the outpatient department, health problem such as physical dysfunction, constipation, and anxiety were assessed by physical assessment and four examinations of Chinese medicine. Based on the empirical literature on the combination of traditional Chinese medicine and Western medicine, a rehabilitation plan was developed that included the physical therapist and nurse. The traditional Chinese medicine acupoint pressing and foot bath were combined for the therapy. Head acupoint assisted with combs was used with the aim of promoting the secretion of endorphin. Constipation was improved by diet and health education. The patient's anxiety decreased from moderate to mild based on Baker Anxiety Scale scores. It is hoped that the combination of traditional Chinese and Western medicine can be helpful in clinical practice to improve the self-care ability of patients and to improve lower limbs muscle power.. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:3, 94-106)

Keywords: integrated traditional Chinese and Western medicine, ischemic stroke, recovery period

---

RN. Department of Nursing, General medicine internal medicine ward, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>1</sup>; Head of Nurse Practitioner, Department of Nursing, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>2</sup>; Nurse Practitioner, Division of Infectious Disease, Department of Internal Medicine, Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation<sup>3</sup>

Accepted: November 10, 2022

Address correspondence to: Tzu-Hsuan Chiu 97004 No 707, Section 3, Zhong-Yang Rd., Hualien, Taiwan  
Tel: 886-3-8561825 #10758 E-mail: apple9108@gmail.com