

脑卒中急性期中医护理方案的应用价值分析

张萌 陈希 (通讯作者)

(陕西省中医医院 陕西西安 710082)

【摘要】目的: 分析中医护理方案在脑卒中急性期的应用价值。方法: 选取2022.08-2024.08本院接诊的72例脑卒中急性期患者, 经编号、奇偶数划分处理, 将所得组别命名为对照组(36例、常规护理)、探究组(36例、中医护理)。针对应用价值开展分析。结果: 探究组患者焦虑、抑郁评分更低, 神经功能缺损评分更低, 肢体功能及日常生活能力评分更高, 生活质量评分更高, ($P<0.05$)。结论: 针对脑卒中急性期患者, 为其实施中医护理, 能够对其功能恢复起到积极促进作用, 有助于负性心理情绪的减轻, 促进生活质量的优化。

【关键词】脑卒中; 急性期; 中医护理; 功能恢复

Analysis of the Application Value of Traditional Chinese Medicine Nursing Scheme in the Acute Stage of Stroke

Zhang Meng Chen Xi (corresponding authors)

(Shaanxi Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital Xi'an, Shaanxi 710082)

[Abstract] Objective: To analyze the application value of traditional Chinese medicine nursing plan in the acute phase of stroke. Method: 72 patients with acute stroke admitted to our hospital from August 2022 to August 2024 were selected and divided into two groups: the control group (36 cases, conventional nursing) and the exploration group (36 cases, traditional Chinese medicine nursing). Conduct analysis on the application value. Result: The study group had lower scores for anxiety and depression, lower scores for neurological deficits, higher scores for limb function and daily living ability, and higher scores for quality of life ($P<0.05$). Conclusion: Implementing traditional Chinese medicine nursing for patients with acute stroke can have a positive promoting effect on their functional recovery, help alleviate negative psychological emotions, and optimize their quality of life.

[Key words] stroke; Acute phase; Traditional Chinese Medicine Nursing; functional recovery

脑卒中是现代生活中相对高发的脑血管疾病, 根据我国最新脑卒中防治报告, 其每年新发患者数量约为250万, 年增幅达8.7%, 且在当前国民病死亡原因中位居首位^[1]。该疾病在急性发作期时, 可对患者神经功能造成极大损伤, 易后遗运动、语言等功能障碍, 致使患者生活质量显著降低。在以往传统的观念中, 脑卒中康复护理应当于病情恢复期开展, 但近年来临床研究发现, 早期开展康复护理能够实现神经功能损伤的有效控制^[2]。同时, 在近年来中医学研究持续深入的进程中, 临床发现多种中医特色护理对脑卒中急性期康复具有积极作用。基于此, 本次纳入我院72例相关患者, 以中医护理为课题, 经实践探究其应用价值。现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 资料

将本次研究开展时间范围安排为2022.08-2024.08, 纳入该区间内于本院接诊的72例脑卒中急性期患者, 经编号、奇偶数划分处理, 将所得组别命名为对照组(36例)、探究组(36例)。对所有患者的基线资料予以汇总处理, 其中, 对照组不同性别患者例数为男/女: 19/17, 患者年龄46-77、中位值

(64.54 ± 7.28)岁; 探究组不同性别患者例数为男/女: 20/16, 患者年龄48-76、中位值(64.77 ± 7.17)岁。对上述数据开展予以组间对比, 结果呈现差异较小, 有探究意义, ($P>0.05$)。

1.1.1 纳入标准

与脑卒中急性期诊断标准相符; 患者意识清晰; 知悉本次试验且同意配合。

1.1.2 排除标准

先天性肢体功能障碍者; 心、肾等重要器官合并重大病变者; 合并严重精神障碍疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组开展常规护理, 包括对患者个体征与严密监测、给予氧气吸入护理、协助采取良肢位摆放、逐步开展康复训练等。

1.2.2 探究组

本组以对照组为前提, 施行中医护理, 具体包括:

①情志护理。结合患者实际负性心理情绪类型, 为其综合运用以情胜情、五行音乐等情志干预手段。如患者忧思过重, 可结合“怒胜思”理论, 引导患者对内心情绪进行宣泄, 同时可为其播放《蓝色多瑙河》等角调乐曲, 以减轻其忧思。如患者恐惧心理较重, 可采取“思胜恐”理论, 积极为其讲解疾病相关知识, 建议其阅读宣教手册或喜欢的书籍, 配合《月光奏鸣曲》等宫调乐曲, 以减轻恐惧。如患者情绪较为悲观, 利用“喜胜悲”理论, 建议患者观看幽默视频、喜剧电影, 配合《春节序曲》等徵调乐曲; 如患者平素易怒, 利用“悲胜怒”理论, 建议其观看悲伤的影视作品, 配合《春风得意》等商调乐曲, 以达到息怒疏肝的效果^[3]。

②饮食调理。结合患者实际证型, 为其提供辨证饮食调

理指导。如患者为气虚血瘀型，建议其适当多食具备通络健脾、益气温热功效的食物，例如鸡肉、赤小豆、莲子粥等，禁生冷制品。如患者为风痰瘀阻型，建议患者适当多食清热食物，例如冬瓜、梨、枇杷、苦瓜等，禁食辛辣燥热食物，例如辣椒、羊肉等。如患者为阴虚风动型，建议其适当多食理气、清热、滋阴食物，例如小米、莲子、百合、山药等，配合茉莉花、玫瑰花代茶饮，避免辛辣、油炸食品。如患者为风痰火亢证，指导其适当多食泻火清热食物，例如黄瓜、冬瓜等，避免葱蒜、浓茶等刺激性食物^[9]。

③耳穴埋籽。定位于患者心、肝、神门、皮质下等处穴位，操作前对局部皮肤进行消毒，在对应耳穴处粘贴粘有王不留行籽的胶布，双指做按压动作，力度以患者能够耐受即可。每日按压 2~3 次，一疗程为 6 天，每个疗程之间间隔一天。

④针灸。定位于患者丰隆、合谷、三阴交、内关等处穴位，清洁皮肤后直刺进针，采用提插捻转手法，得气后停留 40 分钟。针对头针针灸，定位于百会、四神聪等处穴位，采取斜 15 度进针法，刺入 1.5 到 3 厘米后，采取捻转手法，每分钟约捻转 200 次，每日进行一次，持续一个月^[9]。

⑤穴位贴敷。取适宜剂量的丹参、木瓜、川芎、当归、白芍、鸡血藤等中药材，将其研磨后制成软膏备用，定位于患者阳陵泉、合谷、曲池、足三里等处穴位，将软膏敷于对应穴位处，每日一次。

1.3 观察指标

①神经功能（采用 NIHSS 量表，总分为 42，低分提示神经缺损程度轻）。

②日常生活能力（利用 Barthel 指数开展评估，包括如厕、穿戴等生活活动项目，总分为 100，高分提示生活能力

恢复效果佳）。

③肢体功能（借助 Fugl-Meyer 量表，包括上、下肢两部分，对应分值分别为 66、34，高分提示功能恢复效果好）。

④心理状况（依托 SAS、SDS 量表，以 50、53 分为临界分值，超出表明焦虑、抑郁情绪存在，高分提示负性心理情绪重）。

⑤生活质量（采用 WHOQOL-BRE 量表，总分为 100，高分提示生活质量优）。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者的神经功能及日常生活能力

结果显示，探究组患者日常生活能力评分更高，神经功能缺损评分更低，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 1。

2.2 比较两组患者肢体功能

结果显示，探究组患者肢体功能评分更高，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 2。

2.3 比较两组患者心理状况

结果显示，探究组患者焦虑、抑郁评分更低，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 3。

2.3 比较两组患者生活质量

结果显示，探究组患者生活质量评分更高，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 4。

表 1 比较两组患者的神经功能及日常生活能力（分）

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)		36	36	-	-
神经功能缺损程度	护理前	14.31 ± 1.55	14.25 ± 1.46	0.166	>0.05
	护理后	9.04 ± 1.26	11.27 ± 1.35	7.090	<0.05
日常生活能力	护理前	61.63 ± 9.17	61.58 ± 9.21	0.023	>0.05
	护理后	94.37 ± 8.11	81.78 ± 9.33	6.018	<0.05

表 2 比较两组患者肢体功能（分）

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)		36	36	-	-
上肢	护理前	33.07 ± 3.86	32.88 ± 3.74	0.207	>0.05
	护理后	49.65 ± 4.17	40.32 ± 3.27	10.408	<0.05
下肢	护理前	22.20 ± 2.23	22.15 ± 2.18	0.132	>0.05
	护理后	27.28 ± 2.54	24.69 ± 2.56	4.150	<0.05

表 3 比较两组患者心理状况（分）

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)		36	36	-	-
焦虑	护理前	54.37 ± 3.28	54.69 ± 3.71	0.378	>0.05
	护理后	36.66 ± 2.74	43.82 ± 3.07	5.692	<0.05
抑郁	护理前	58.66 ± 2.37	58.48 ± 3.19	0.541	>0.05
	护理后	37.81 ± 2.57	45.66 ± 4.32	5.809	<0.05

表4 比较两组患者肢体功能(分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数(n)	36	36	-	-	
心理	护理前	12.42 ± 1.23	12.51 ± 1.16	0.312	>0.05
	护理后	17.68 ± 1.41	14.56 ± 1.35	9.327	<0.05
生理	护理前	10.65 ± 1.07	10.53 ± 1.15	0.448	>0.05
	护理后	16.33 ± 1.55	13.17 ± 1.20	9.546	<0.05
环境	护理前	13.31 ± 1.15	13.27 ± 1.22	0.140	>0.05
	护理后	18.29 ± 1.43	15.66 ± 1.25	8.134	<0.05
社会关系	护理前	13.18 ± 1.32	13.25 ± 1.40	0.214	>0.05
	护理后	20.15 ± 2.04	17.06 ± 1.31	7.550	<0.05

3.结论

脑卒中是当前危害国民健康的主要脑血管疾病之一,根据最新数据显示,该病症致死率已突破20%,同时具有较高的致残风险,对健康及生命质量危害较大^[6]。在传统中医理论中,将该病症归类为“中风”等范畴,认为其病理机制主要在于,人体阴阳失衡,致使气血运行受阻、血脉瘀滞、经络壅塞,同时影响气机升降,加之情志不畅、饮食不节等诱发因素影响,最终致病。而针对脑卒中急性期患者,常规护理虽能够对临床症状起到快速缓解的作用,但难以全面兼顾,达到标本兼治的效果,故整体作用有限。而中医护理强调中医整体观、辨证等理论,从情志、饮食、中医特色护理技术等方面入手,在改善病情的同时,对其自身体质起到调理作用,为后续的康复奠定有利基础。基于此,本次分别为患者实施常规及中医护理,结合脑卒中急性期患者的特点科学设置观察指标、开展数据对比,结果显示,在中医护理干预下,患者焦虑、抑郁评分更低,神经功能缺损评分更低,肢体功能及日常生活能力评分更高,生活质量评分更高,($P<0.05$)。与李雪^[7]等人的报道一致。

由此展开进一步分析,首先针对神经、肢体、生活能力的功能改善作用,中医护理展现出良好优势。分析其原因主要在于,在本次护理实践过程中,不仅协助其进行良肢位摆放、逐步开展功能锻炼,同时采取耳穴埋籽、针灸、穴位贴

敷等中医特色护理技术,通过埋籽、针刺、药物等刺激,从而对气血经络的运行起到促进作用,实现对脏腑功能的有效调节,发挥醒脑利窍、补虚健脾、活络通经等多种功效。且在现代医学研究中发现针灸局部穴位能够对血液粘稠度起到改善作用,有利于血小板聚集的抑制,从而对脑血流及神经缺损状态起到改善效果。其次针对心理状态及生活质量指标,中医护理也起到显著的改善作用^[8]。分析其原因主要在于,患者由于起病突然且缠绵难愈,加之生活能力下降后的显著落差感,导致心理负担较重,生活质量明显降低。而在本次中医护理实践过程,首先从情志护理入手,结合以情胜情、五音七情等多种中医情志理论,结合患者实际,负性情绪类型,为其提供针对性的情绪调理建议及音乐类型指导,从而实现情绪状态的有效改善;另外从饮食方面入手,立足于中医“药食同源”理论以及辨证施护方法,基于患者实际证型,为其提供针对性的饮食推荐及禁忌指导;此外,肢体等功能减退也是影响患者生活质量的主要原因之一,因此,本次护理实践过程中,采取多种中医特色护理技术,基于中医“经络学”等多种理论,对患者的症状及体质予以调理,减轻因功能障碍对生活质量造成的负面影响,从而实现生活质量的显著优化。

总结来看,针对脑卒中急性期患者,中医护理的实施,能够促进其肢体、神经等恢复,且能够帮助患者摆脱负性心理情绪的困扰,实现生活质量的改善,具有一定临床价值。

参考文献:

- [1]黄奕敏,黄丽君,翁丹婷,等.脑卒中肢体功能障碍患者恢复期中医康复护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2024,59(07):812-819.
- [2]高方.综合运用中医护理技术对脑卒中偏瘫患者生活自理能力的影响[J].名医,2023,(08):87-89.
- [3]张历敏,刘金丽,任沙沙.早期康复配合中医护理在脑卒中偏瘫患者中的应用价值[J].实用中医内科杂志,2023,37(07):118-120.DOI:10.13729/j.issn.1671-7813.Z20221197.
- [4]李欣欣,王诗尧.中医护理在脑卒中功能缺损症状康复中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(04):177-179.
- [5]刘惠芳.分析中医康复护理干预在改善脑卒中急性期患者运动功能中的应用效果[J].系统医学,2021,6(15):139-142.DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2021.15.139.
- [6]吴敏,胡秀红,丁敏.中医护理方案在老年脑卒中患者急性期护理中的应用价值[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(14):142-143.
- [7]李雪,姜冬杰.缺血性脑卒中急性期患者采取中医康复护理对神经功能与生活质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(12):149-152.
- [8]王明花.中医辨证施护在脑卒中急性期患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(10):142-144.