

中医辨证健康教育用于脑中风患者的临床疗效观察

陈莉慧 孙月琴 刘瑶姬

上海市静安区中医医院, 上海 200072

摘要:目的 分析中医辨证健康教育应用于脑中风患者的临床疗效。方法 随机抽取我院在 2017 年 6 月 15 日至 2019 年 6 月 15 日期间接收的 106 例确诊为脑中风疾病的患者, 入院日期为单号的患者记为对照组 (共计 53 例), 入院日期为双号患者记为中医健康教育组 (共计 53 例), 对照组治疗期间予以我院常规健康教育护理模式进行护理, 中医组治疗期间予以我院中医辨证健康教育护理模式进行护理, 比较二组患者的护理效果及满意度情况。结果 护理效果方面: 中医辨证组的护理有效率为 94.34%, 明显比对照组的护理有效率 (79.25%) 高出 15.09%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理满意率方面: 中医健康教育组的护理满意率为 88.68%, 明显比对照组的护理满意率 (81.13%) 高出 7.55%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在脑卒中患者的治疗期间, 配合中医辨证健康教育护理模式不仅能够显著提高患者的临床护理效果, 同时还有利于进一步改善护患关系, 建议大力推广。

关键词: 中医辨证; 健康教育; 脑中风; 效果; 满意度

前言

脑中风在临床上也可将其称之为脑卒中, 属于神经内科中常见的一种多发性疾病, 一般在中老年群体中有着较高的发病率^[1]。脑中风主要受多种因素影响致使患者动脉管腔发生一定程度是阻塞或者是狭窄, 进而导致患者脑部血液无法正常供应, 脑组织由于长时间血氧缺失而坏死, 最终导致神经功能发生障碍^[1]。由于脑中风通常发病急促, 发病后病情发展快, 因此容易增加患者的病死率以及致残率, 而降低其病死率以及致残率的关键在于患者发病后, 能否马上接受到科学的治疗以及合理的护理^[2]。近几年, 有学者^[2]指出, 中医辨证健康教育由于可以根据脑中风患者的实际情况给予辨证指导, 因此能够有效提高患者的临床治疗效果以及护理质量, 对改善患者预后具有重要意义。鉴于此, 本次研究将我院在 2017 年 6 月 15 日至 2019 年 6 月 15 日期间接收的 106 例确诊为脑中风疾病的患者列为此次研究观察对象, 以进一步探讨中医辨证健康教育在其护理中的应用价值与效果, 现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院在 2017 年 6 月 15 日至 2019 年 6 月 15 日期间接收的 106 例确诊为脑中风疾病的患者, 入院日期为单号的患者的记为对照组 (共计 53 例), 入院日期为双号的患者记为中医组 (共计 53 例)。对照组男患者和女患者数量分别为 33 例和 20 例; 脑栓塞患者、脑出血患者以及蛛网膜下腔出血患者数量分别为 20 例、19 例和 14 例; 患者年龄区间均在 50 岁至 78 岁之间, 中间值为 (69.17 ± 4.34) 岁; 发病至入院时间均在 1.5h 至 4h 之间, 中间值为 (2.57 ± 0.31) h。中医组男患者和女患者数量分别为 22 例和 31 例; 脑栓塞患者、脑出血患者以及蛛网膜下腔出血患者数量分别为 19 例、21 例和 13 例; 患者年龄区间均在 51 岁至 75 岁之间, 中间值为 (69.19 ± 4.29) 岁; 发病至入院时间均在 1.5h 至 3.5h 之间, 中间值为 (2.60 ± 0.28) h。本次研究已通过我院伦理委员会审查批准执行, 两组脑中风患者的上述基线资料类似, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行研究对比。

1.2 纳入和排除

纳入标准: ①符合脑中风相关诊断标准^[3]的患者; ②支持本次研究, 且自愿签订知情同意书的患者; ③愿意配合至研究结束的患者; ④视力以及听力无障碍的患者; ⑤具有一定文化水平能识字的患者。

排除标准: ①不支持本次研究的患者; ②合并精神类疾病的患者; ③合并严重恶性肿瘤疾病的患者; ④多脏器发生严重器质性病变的患者。

1.3 方法

对照组脑中风患者于治疗期间安排我院常规健康教育护理模式进行护理, 主要包括常规出入院指导、心里护理、饮

食指导、用药指导以及基础性健康教育等。中医组脑中风患者于治疗期间安排我院中医辨证健康教育护理模式进行护理。

1.3.1 中医辨证护理

根据脑中风患者的实际临床表现, 中医可以辨证分为: 中脏腑 (风痰入络证、风阳上扰证、阴虚风动证), 中经络 (痰热腑实证、痰火瘀闭证、痰浊瘀闭证), 恢复期 (风痰瘀阻证、气虚络瘀证、肝肾亏虚证)。病理因素主要为风、火、痰、气、瘀, 其形成与脏腑功能失调有关, 中经络以平肝熄风, 化痰祛瘀通络为主; 中脏腑痹证, 治当息风清火, 豁痰开窍, 通腑泄热; 恢复期当扶正祛邪, 平肝熄风, 化痰祛瘀与滋养肝肾, 益气养血并用。结合辨病, 开展健康宣教与管理。

1.3.2 情志护理

为进一步改善护患关系, 护理人员在患者入院后需要积极主动并且热情的和患者沟通交流, 以充分了解患者的实际心理状态, 从而通过气功调神、顺情从欲以及移情相制等方法为患者施以情志护理, 进而在最大程度上缓解患者的不良情绪, 降低患者的心理压力; 除此之外, 护理人员还可以通过该患者的内伤七情, 善于运用《内经》情志治疗中的五行制约法则, 即“怒伤肝, 悲胜怒; 喜伤心, 恐胜喜; 思伤脾, 怒胜思; 忧伤肺, 喜胜忧; 恐伤肾, 思胜恐”。同时, 要注意掌握情绪刺激的程度, 避免刺激过度带来新的身心问题。

1.3.3 中医饮食护理

针对处于中风急性期的患者, 在饮食上应该主要以清热化痰为主, 同时注意避开肥甘厚味以及辛辣之品; 针对处于恢复期的患者, 在饮食上应该主要以养阴清热为主, 注意避开鸡肉等肥甘生热之品。风痰瘀阻证、风痰入络证: 进食祛风化痰开窍的食品, 如山楂、荸荠、黄瓜。忌食羊肉、牛肉、狗肉等。气虚络瘀证: 进食益气活血的食物, 如山楂。肝肾亏虚证: 进食滋养肝肾的食品, 如芹菜黄瓜汁、清蒸鱼等。风阳上扰证: 平肝熄风之食, 饮食宜甘凉, 如绿豆。阴虚风动证: 宜滋阴熄风, 如百合、山药、枸杞。痰热腑实证: 宜化痰通腑, 如萝卜、莲子、丝瓜。痰蒙清窍证、元气脱证、神智障碍或吞咽困难者, 根据病情予禁食或鼻饲喂服, 以补充足够的水分及富有营养的流质, 如果汁、米汤、肉汤、菜汤、匀浆膳等, 饮食忌肥甘厚味等生湿助火之品。针对便秘, 热秘患者以清热、润肠、通便饮食为佳, 可食用白萝卜、蜂蜜汁; 气虚便秘患者以补气血, 润肠通便饮食为佳, 可食用核桃仁、松子仁, 芝麻粥适用于各种症状的便秘。

1.3.4 中医辨证康复护理宣教

根据中风疾病不同阶段, 指导协助患者良肢位摆放、肌肉收缩及关节运动, 减少或减轻肌肉挛缩及关节畸形; 根据患者的辨证选用合适的中药给予舒筋活络洗浴; 针对肢体活动不利的症状, 护理人员可以根据其部位, 对患者及家属进行宣教对其神经功能缺失部位采用适当的力度进行经穴推拿, 循患肢手阳明大肠经 (上肢段)、足阳明胃经 (下肢段); 针

对舌强语蹇对家属进行健康宣教, 共同参与语言康复训练。穴位按摩廉泉、哑门、承浆、通里等穴, 以促进语言功能恢复。

1.4 观察指标

①观察两组脑中风患者护理 30d 之后的护理效果, 治愈: 生活自理能力量表评分 ≥ 90 分, 所有临床症状全部消失; 好转: 生活自理能力量表 60-90 分, 所有临床症状均有明显改善; 无效: 生活自理能力量表 ≤ 60 分达不到治愈以及好转标准。总护理有效率=治愈及好转例数 $\div$ 总例数 $\times 100\%$ 。②纽卡斯尔护理满意度量表, 调查表为百分制, 很满意需要达到 80 分以上; 满意需要达到 70 分以上至 80 分; 不满意则为 70 分以下。总满意率=很满意及满意例数 $\div$ 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

由统计学软件 SPSS22.0 处理研究数据, 计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

中医健康教育组的护理有效率为 94.34%, 明显比对照组的护理有效率 (79.25%) 高出 15.09%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理效果比较[n(%)]

分组	例数	治愈 (n)	好转 (n)	无效 (n)	总有效率 n(%)
对照组	53	27	15	11	42 (79.25)
中医组	53	42	8	3	50 (94.34)
χ^2	-	-	-	-	5.267
P	-	-	-	-	0.022

2.2 满意率效果

中医健康教育组的护理满意率为 88.68%, 明显比对照组的护理满意率 (81.13%) 高出 7.55%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 满意率比较[n(%)]

分组	例数	很满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	总满意率 n(%)
对照组	53	23	20	10	43 (81.13)
中医组	53	37	10	6	47 (88.68)
χ^2	-	-	-	-	4.970
P	-	-	-	-	0.026

3 讨论

脑中风作为神经内科中常见的一种多发性疾病, 不仅会对患者的肝肾造成严重的损伤, 同时若患者的饮食无法及时进行合理的调节, 还会导致患者体内气血流通受到进一步影响, 从而加重的患者的病情^[4]。在中医理论中, 肝肾亏虚以及正气不足是导致脑中风发生的基本病因, 若患者情志不畅, 同时饮食不节, 则会进一步导致发生血瘀内阻以及气机不通,

从而骤发脑中风^[6]。近几年由于中医辨证护理在众多疾病患者的护理中, 因其特有的辨证性可进一步提高临床护理效果, 因此应用也越来越广泛。王明朵等^[6]指出, 对于脑中风患者, 由于中医辨证护理不仅能够有效改善患者的抑郁情志, 同时还可以根据患者的实际寒热情况, 施以更加全面科学的护理, 因此能够进一步改善患者的气血运行, 达到良好的强壮筋骨效果, 对患者康复极为有利, 因此受到越来越多脑中风患者的认可。

近几年随着中医理论的不完善, 中医健康教育临床应用的范围也越来越广泛。目前已经有较多学者^[6-7]证实, 中医辨证护理能够使脑中风患者阴阳平衡, 有利于调节患者肝脏气血, 改善其肢体不便的症状, 提高其生活自理能力。本次研究结果显示, 对照组患者经过我院常规健康教育护理模式进行护理后, 无论是护理有效率还是护理满意率, 均要明显比采用中医辨证健康教育护理模式的中医组低 ($P < 0.05$), 说明中医辨证健康管理不仅有利于提高患者的临床护理效果, 同时还有利于改善护患关系, 和多研究^[6-7]结果一致。究其原因主要是因为中医情志护理上, 可通过顺情从欲以及移情相制等方法来调节患者的不良情绪, 这无论是对患者的气血运行顺畅, 还是对其脏腑正常功能的恢复, 都大有裨益; 除此之外, 中医辨证健康宣教能够考虑到每个患者的实际虚实、阴阳、病情以及寒热的顺逆转归进行施护, 从而在最大程度上使其阴阳平衡、经络疏通, 这对患者的病情康复极为有利, 而病情的快速康复, 无疑能够进一步提高患者对护理工作的满意度。

综上所述, 在脑卒中患者的治疗期间, 通过中医辨证的健康宣教能够更好地配合护理工作, 显著提高患者的临床护理效果, 改善护患关系。

参考文献

- [1] 温敏. 中医护理方案应用中风(脑出血急性期)病人的效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(28): 136-137.
- [2] 宋卫平, 艾合麦提·艾肯. 中医辨证治疗中风后遗症临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(3): 46-47.
- [3] 贺荣. 中风中医护理方案在临床中的应用效果观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(2): 85-86.
- [4] 古丽排日·图尔贡, 王洁. 中风(脑梗死恢复期)病人中应用中医护理方案的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(86): 233+235.
- [5] 郭小妹, 丁美晖, 陈楚玲. 中风(脑梗死恢复期)中医护理方案临床应用评估[J]. 新中医, 2016(1): 185-187.
- [6] 王明朵, 卢小玲. 中医辨证护理应用于脑中风患者的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2015, (5): 176-176.
- [7] 卢春玲, 刘蕾, 梁艳, 等. 中风(脑梗死恢复期)中医护理方案的临床应用[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(12): 95-96.