

中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的应用研究

赵青

南京市江宁区中医医院护理部, 江苏 南京 211100

摘要: 目的: 研究分析中风偏瘫患者应用中医护理对促进康复的效果。方法: 于 2018 年 1 月--2019 年 10 月, 选取中风偏瘫患者 80 例, 根据其就诊单双号分组, 单号 40 例为控制组, 双号 40 例为试验组。控制组应用常规护理, 基于此试验组应用中医护理。比较两个组别 ADL、FMA 等评分变化、生活质量及总满意率。结果: 两个组别护理后 ADL、FMA 等评分、各项生活质量评分、总满意率对比发现试验组均优于控制组 ($P < 0.05$), 有统计学价值。结论: 中风偏瘫患者应用中医护理的效果显著, 即可对患者生活能力和肢体功能予以显著改善, 且可提升其生活质量, 促进其康复, 患者普遍满意, 值得推广研究。
关键词: 中风; 偏瘫; 中医护理; 肢体功能; 生活能力; 康复效果

在临床上, 中风疾病较为常见, 其又称之为脑卒中, 属于脑血管意外疾病, 以中老年人较为高发, 且近几年由于人口老龄化的加剧, 该病症发生率呈现为逐年增长的趋势^[1]。该病症一旦发生, 则患者以不省人事、偏身麻木、突然昏迷、半身不遂等为主要症状表现, 且临床特点为高病死率、高复发率、高致残率、高发病率等, 加之患者发病后存在偏瘫症状, 所以严重危害其生活质量和生命健康, 甚至还会导致其面临较大的心理、经济等压力^[2]。在治疗该病症的过程中, 为了促进其康复和预后, 对其采取有效护理措施加以干预尤为关键。因此本文于 2018 年 1 月--2019 年 10 月, 选取中风偏瘫患者 80 例, 根据其就诊单双号分组, 单号 40 例为控制组, 双号 40 例为试验组, 即分析了中风偏瘫患者应用中医护理对促进康复的效果, 现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 资料

于 2018 年 1 月--2019 年 10 月, 选取中风偏瘫患者 80 例, 根据其就诊单双号分组, 单号 40 例为控制组, 双号 40 例为试验组。统计基础资料: 试验组年龄值为 50-75 (62.5 ± 3.2) 岁; 性别比例男/女为 21/19; 病程 3-10 (6.3 ± 2.4) 个月; 左侧偏瘫 21 例、右侧偏瘫 19 例。控制组年龄值为 50-75 (61.3 ± 3.4) 岁; 性别比例男/女为 22/18; 病程 3-10 (6.6 ± 2.2) 个月; 左侧偏瘫 20 例、右侧偏瘫 20 例。各组基础资料经临床统计学检验, 结果 P 值 > 0.05 , 具有比较意义。

入选及排除条件^[3]: 均符合中风偏瘫的相关诊断标准; 均经头颅 CT 检查确诊; 均意识清楚, 且具有一定认知能力; 均知晓试验, 且签订相关同意书。排除外伤骨折疾病者、心肺肺等疾病者、认知功能障碍者、合并肝肾功能不全者、精神疾病者、临床资料不全者。本研究符合伦理学要求。

1.2 方法

控制组应用常规护理, 包括康复、心理、饮食等指导, 做好健康教育、密切监测病情等。基于此试验组应用中医护理, 具体为: (1) 穴位按摩: 选择穴位时需依据患者实际偏瘫情况进行, 对于选择绝骨穴、风市穴等按摩下肢偏瘫者; 选择肩贞穴、手三里穴、肩井穴等按摩上肢偏瘫者、选择下关穴、太阳穴、地仓穴等按摩面部偏瘫者。同时配合大椎穴、肾俞穴、脾俞穴、太冲穴等, 按摩 10min/穴, 3 次/d。(2) 针灸疗法: 即选择尺泽穴、曲池穴、合谷穴、足三里穴、三阴交穴、肩髃穴等, 进针深度 3cm, 留针时间 15min/药, 1 次/d。(3) 中药熏洗: 即采用伸筋草、红花、桑枝等药物, 用水煎取汁。在煮好药液后, 先熏蒸患处, 待药液降至 40℃ 时, 则对患处进行熏洗、浸泡, 20min/次, 1 次/d。另外配合足底按摩等。注意熏洗时需对药液温度进行合理控制, 且结束后及时擦干患处水渍, 以防受凉。

1.3 观察指标

比较两个组别 ADL (用于评估生活能力, 工具为日常生活活动能力量表^[4], 分值 100 分, 分值越高越好。)、FMA (用于评估肢体功能, 工具为 Fugl-Meyer 肢体运动量表^[5], 分值 100 分, 分值越高越好。)等评分变化、生活质量 (通过

SF-36 量表^[6]做出评估, 包括 4 个因子, 即生理、社会、情绪、躯体等功能, 各项均为 100 分, 分值越高越好。)及总满意率 (通过自制问卷对患者进行调查, 分为不满意、满意、一般等。))。

1.4 统计学分析

汇总并分析观察主体的研究数据, 并利用 SPSS22.0 软件对研究数据进行统计。百分比资料以 [例 (%)] 描述, 行卡方检验; 计量资料以 (均数 ± 标准差) 描述, 行 t 检验。当 P 值低于 0.05 时, 说明存在较高的检验价值。

2 结果

2.1 两个组别相关评分观察对比

下表 1 显示, 两个组别护理后 ADL、FMA 等评分对比发现试验组均优于控制组 ($P < 0.05$), 有统计学价值。

表 1 两个组别相关评分观察对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前		护理后	
		ADL	FMA	ADL	FMA
试验组	40	45.6 ± 3.5	44.5 ± 5.7	72.5 ± 2.4	68.5 ± 3.2
控制组	40	44.5 ± 3.2	45.3 ± 5.1	56.3 ± 2.1	50.3 ± 2.4
T 值		1.5021	0.5124	11.6213	7.5124
P 值		0.135	0.845	0.000	0.000

2.2 两个组别生活质量观察对比

下表 2 显示, 两个组别各项生活质量评分对比发现试验组均优于控制组 ($P < 0.05$), 有统计学价值。

表 2 两个组别生活质量观察对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会	躯体	情绪	生理
试验组	40	75.3 ± 2.4	77.5 ± 2.4	80.2 ± 3.2	74.5 ± 2.6
控制组	40	58.6 ± 2.3	54.6 ± 3.2	71.5 ± 2.4	58.6 ± 3.2
T 值		8.1240	11.1325	5.1241	9.6135
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两个组别总满意率观察对比

下表 3 显示, 两个组别总满意率对比发现试验组均优于控制组 ($P < 0.05$), 有统计学价值。

表 3 两个组别总满意率观察对比 [例 (%)]

组别	n	不满意	一般	满意	满意率 (%)
试验组	40	2 (5.0)	16 (40.0)	22 (55.0)	38 (95.0%)
控制组	40	8 (20.0)	14 (35.0)	18 (45.0)	32 (80.0%)
χ^2 值		7.1021	2.0314	4.5126	7.1021
P 值		0.000	0.025	0.000	0.000

3 讨论

在临床护理模式中, 中医护理较为常用, 其指的是采取优质护理在中医理论指导下干预和护理患者, 以保障护理的整体性和全面性, 其在改善患者病情, 促进其康复方面作用显著。对于中风偏瘫患者而言, 从中医学理论而言, 其发病主要是因体内气血受阻, 而中医护理可采取的措施为中药熏洗、针灸疗法、穴位按摩等, 这些护理措施可发挥升血益气、

温经活络、活血祛瘀的功效,从而促进患者病情康复。在实施中医护理的过程中,实施穴位按摩主要选择太冲穴、太阳穴、肩井穴等,其可发挥活血益气、平肝潜阳、温通静脉的作用;针灸疗法可发挥扶正祛邪、疏通经络、活血行气的功效;中药熏洗则可促使药物直接对病灶皮肤产生作用,并在热力影响下促进吸收,从而发挥活血化瘀的功效。上述措施联合使用,不仅有利于改善患者免疫功能,还能增强患者脏腑功能,从而促进其病情快速康复^[7]。本文的研究中,两个组别护理后 ADL、FMA 等评分、各项生活质量评分、总满意率对比发现试验组均优于控制组 ($P < 0.05$),有统计学价值。这表明中风偏瘫患者应用中医护理的效果更为确切,且可提升患者生活质量,提升其满意率。可见,中风偏瘫患者应用中医护理对促进康复具有显著优势和价值。

综上所述,中风偏瘫患者应用中医护理的效果显著,即可对患者生活能力和肢体功能予以显著改善,且可提升其生活质量,促进其康复,患者普遍满意,值得推广研究。

参考文献

- [1]张娜,丛丽. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(08):235.
- [2]黄允香. 中医护理技术促进中风偏瘫后肢体功能恢复的临床研究进展[J]. 现代临床护理, 2017, 16(03):72-75.
- [3]陈贤,刘京,袁军,等. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的应用[J]. 中国现代医生, 2019, 57(02):145-148.
- [4]郭红娜. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的临床护理效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(09):127.
- [5]薛春美. 中医护理在加快中风偏瘫病人康复进程中的临床价值[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(04):605-606.
- [6]许玉芬,韩小雪,吴素芳. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的应用研究[J]. 实用医技杂志, 2018, 25(03):336-337.
- [7]熊朝辉,黄芳,黎慕佳,等. 中医护理在促进中风偏瘫病人康复中的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(07):108+158.