

中医康复护理在脑卒中恢复期肢体功能障碍中的应用价值

雷 雪

河南中医药大学第五临床医学院（郑州人民医院） 郑州 450000

【摘要】目的：探讨脑卒中患者在临床治疗中接受中医康复护理对于患者肢体功能障碍恢复情况以及生活质量的影响。方法：选取2020年1月到2022年5月开展研究，以我院收治60例脑卒中患者开展研究。常规组应用常规护理，实验组则接受中医康复护理。分析对比护理满意度、肢体功能恢复情况以及生活质量。结果：实验组护理满意度、肢体功能恢复情况和生活质量评分均明显高于常规组， $P < 0.05$ 。讨论：对于脑卒中患者在治疗中接受中医康复护理的效果显著，有利于提高护理满意度并改善

【关键词】脑卒中；中医康复护理；肢体功能障碍；临床影响

脑卒中属于常见且病症危害性比较高的脑血管疾病，疾病的基础特征在于发病速度快并且病情危重，尤其是在患者颅内血管发生堵塞时很容易导致颅内组织缺血缺氧，从而逐渐坏死导致不可逆的损伤^[1-2]。近些年随着对于脑卒中的重视度不断提升，脑卒中的临床抢救质量得到了明显的提升，早期病死率得到了有效的控制，但是大多数患者仍然存在严重后遗症，例如意识障碍、肢体障碍和偏瘫等，这一些后遗症对于患者的日常生活存在相当严重的影响^[3-4]。对此，为了提高脑卒中患者的预后质量，本文探讨脑卒中患者在临床治疗期间接受中医康复护理的作用和效果。具体研究入选。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月到2022年5月开展研究，以我院收治60例脑卒中患者开展研究。根据不同护理分为常规组与实验组各30例。实验组男、女分别为10/5例，年龄平均数（ 52.34 ± 6.34 ）岁。发病到就诊时间（ 6.41 ± 5.13 ）h，高血压病史9例、糖尿病病史7例；常规组男、女分别为9/6例，年龄平均数（ 53.54 ± 5.74 ）岁。发病到就诊时间（ 6.55 ± 5.3 ）h，高血压病史9例、糖尿病病史8例。两组患者的一般资料无显著差异， $P > 0.05$ 。

表1 一般资料对比

组别	例数	男	女	年龄（岁）	就诊时间（h）	左侧偏瘫	右侧偏瘫	双侧偏瘫
实验组	30	19（63.33%）	11（36.67%）	52.34 ± 5.61	6.24 ± 1.36	9（30.00%）	13（43.33%）	8（26.67%）
常规组	30	18（60.00%）	12（40.00%）	54.24 ± 4.61	6.24 ± 1.20	10（33.33%）	14（46.67%）	6（20.00%）
χ^2	-	1.201	2.213	1.622	1.514	2.401	3.201	3.222
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

入选标准：确诊为脑卒中，年龄在18岁以上；通过多种检查技术方式最终被判断为脑卒中；多发性生理学和健康状况评分系统评价结果为8至30分；患者及其家属对研究知情。

排除标准：带有器官功能缺损；存在血液病症；对治疗相关药物过敏；临床资料不完整。

1.2 方法

常规组应用常规护理措施，主要是做好日常生活与环境护理，同时为患者提供体位、肢体康复训练，具体措施如下：1、体位护理。在治疗期间护理人员需要指导患者采取适当、正确的体位，积极指导患者掌握体位摆放的技巧与重点，例如每间隔2小时进行一次体位更换，必要情况下在下肢垫软枕，保障患者的生理舒适性；2、早期床上训练。指导患者开展早期床上活动，涉及到床上位移与坐立翻身，在训练期间让患者维持良好肢体姿态，规避生拉硬拽的行为，形成对肢体关节的积极保护，规避过度活动而导致关节损伤或压迫问题。

实验组在常规组基础上增加中医护理，具体措施如下：1、安神静志法。指导患者保持静坐，采用呼吸法尽可能减轻压力。在具体实施期间，指导患者呼气时紧握双手，呼气时缓慢放松，基于呼吸气促使感受放松，指导患者转移注意力从而达到“恬淡虚无”的状态；2、针灸护理。在针灸开始之前先做好全面性神经系统检查，明确患侧肢体的瘫痪程度，在穴位选择方面基于足三里、曲池穴、神门穴、合谷穴、照海穴、四神聪穴、涌泉穴以及心俞穴，针对穴位先进行酒精消毒。采用无菌针灸针进行针刺，基于垂直方向进针，深度1.5cm，轻提捻转，以患者存在烧灼、胀满以及触电感为宜。如果患者牙关紧闭、双手紧握则增加太冲与人中。如果存在大小便失禁、目合口张则增加神厥穴、百会穴。在针刺得气后

留针30分钟，鼓励患者早期活动；3、按摩护理。护理期间结合患者的个体病情为患者提供肌肉按摩，并从轻之中的进行按摩，注重患者面部和上下肢的按摩，每天按摩2到5次，每次按摩时间维持在30分钟左右，以患者体征指标稳定后开展上下肢的被动运动。在体位交换后将患肢基于功能位摆放，每天锻炼2到3。对于上肢偏瘫患者，增加外关、曲泽、合谷、内关以及手三里等穴位进行按摩，同时辅助上肢肌肉进行按摩，每次按摩时间3到5分钟。对于下肢偏瘫患者增加足三里、昆仑穴、双膝眼穴进行按摩，基于拇指与食指进行按压，同时分别揉按伏兔穴、梁丘穴、血海穴以及阳陵泉穴；4、耳穴埋籽。穴位选择方面主穴以耳穴皮质下、神门以及肝肾等穴位为主，在常规消毒之后应用镊子夹取王不留行籽放置在穴位上，基于拇指、食指在腹部进行按压并固定，每天1次，每周埋籽6次；5、中药熏洗。采用透骨草、艾叶、桑枝、伸筋草在浸泡1小时后煮沸，装入到木桶后进行熏蒸，熏蒸时注重温度控制规避烫伤，原则上温度控制在40℃左右，以患者可以耐受为标准。每天循序治疗1次，每次坚持30分钟。如果患者带有高血压、动脉硬化等病症不能进行中药熏蒸。

1.3 观察指标

分析对比护理满意度、肢体功能恢复情况以及生活质量。

护理满意度通过自制的满意度统计表进行判断，结合量表统计的数据结果进行满意度的统计，在分数分别达到了80分、60分时将结果定义为非常满意和满意。

生活质量基于ADL量表进行评价。

1.4 统计学方法

结合本研究中的统计数据基于SPSS24.0软件对数据情况进行统计分

析。P < 0.05 则代表参与对比的两组数据有统计学价值。

2. 结果

2.1 护理满意度对比

实验组护理满意度明显优于常规组，P < 0.05。详见表 1。

表 1 满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	30	13	14	3	90.00%
常规组	30	6	16	8	73.33%
χ^2	-	-	-	-	12.501
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 肢体功能指标对比

表 3 生活质量对比

组别	例数	Rankin 量表							
		情感职能	胜利职能	躯体疼痛	生理功能	社会功能	一般健康	活力	精神健康
实验组	30	20.31 ± 3.51	19.34 ± 4.25	20.23 ± 3.55	24.24 ± 3.21	62.41 ± 3.66	57.34 ± 4.16	22.24 ± 3.20	20.66 ± 3.00
常规组	30	15.24 ± 1.64	14.34 ± 2.64	16.34 ± 3.22	17.51 ± 2.56	55.34 ± 4.13	49.34 ± 5.22	15.13 ± 3.04	16.58 ± 2.80
T 值	-	9.201	9.630	9.582	10.223	9.514	9.233	9.204	10.369
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

脑卒中属于临床常见脑血管疾病，在临床治疗期间不仅需要注重对患者神经系统功能的修复治疗，还应当在治疗的同时采取积极有效的护理干预措施，从而实现对患者生活质量的改善^[5-6]。临床中大多数的脑卒中患者都带有一定程度的肢体功能障碍，这一障碍表现也是影响患者生活质量的关键因素，症状的发生往往是因为疾病导致患者的中枢神经系统遭受影响，从而导致神经支配的对应运动能力遭受抑制，从而无法正常的运行，最终导致肢体功能障碍。对于脑卒中患者，不仅需要及时采取积极有效的治疗支持，还应当及时开展康复护理^[7-8]。

中医相对注重患者的统一性以及完整性，同时还注重患者的个体差异。脑卒中属于中医学中“中风”的范畴，普遍是因为瘀、火、风、痰、虚而导致，疾病的病理机制相对较为复杂，其往往是因为人体血、肝肾以及心肺等脏器遭受损伤而导致的病症^[9-10]。脑卒中患者往往在发病之后 1 到 2 月时属于疾病恢复的重要阶段，大多数研究者认为这一阶段及时为患者提供积极有效的护理支持，不仅可以促使患者的神经功能快速恢复，还有利于恢复患者的生活质量。中医护理措施主要是基于中医整体护理理念，结合患者的个体特征为患者制定个性化的中医护理计划，从而为患者提供按摩、针灸以及安神静志法等护理服务，其作用不仅可以实现对患者情绪状况的稳定支持，还有利于规避负面情绪对于患者病情的影响，可以有效的调节患者的气机，从而实现对于异常情志对于患者脏腑而导致的损伤问题^[11]。针灸治疗本身有着比较多的技术优势，例如活血化痰、温经通络等，在针灸治疗期间还能够明显加快患者病变部位的血液循环状况，可以实现对大脑皮层电活动的有效刺激，对于脑血管痉挛有一定缓解效果，可以促使患者的血肿快速吸收，逐渐恢复运动区域的信号输入并构建侧支循环，达到对于病灶区域中脑组织供氧和供血的恢复。基于穴位按摩通过手法护理，针对特定部位进行按揉能够达到恢复气血、抵御外邪的干预作用。基于穴位按摩能够促使患者的肢体血液循环逐渐恢复，可以有效的刺激神经功能并加快恢复。按摩本身还能够强化肢体的局部营养状况，可以有效的缓解关节萎缩、粘连等问题，可以明显提升患者的肢体活动能力。整体来看，中医康复护理属于一种基于患者康复为核心的护理措施，这一种护理理念的护理重点体现在患者病情基本稳定的情况下，及时指导患者开展康复训练，从而实现对肢体功能的积极改善，促使患者的日常生活能力和生活自理能力得以改善，从而提高患者的康复效果，为患者的预后生活质量提供保障。

研究结果显示，实验组护理满意度、肢体功能恢复情况和生活质量

实验组患者的肢体功能显著优于常规组，P < 0.05。详情见表 1。

表 1 肢体功能对比

组别	例数	Rankin 量表	
		干预前	干预后
实验组	30	4.34 ± 1.46	1.01 ± 0.31
常规组	30	4.51 ± 1.35	3.36 ± 1.05
T 值	-	1.002	9.201
P 值	-	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量

实验组患者的生活质量评价各项指标均显著优于常规组，P < 0.05。详情见表 3。

评分均明显高于常规组，P < 0.05。研究结果与杨丽^[12]的“中医护理对脑卒中肢体康复的促进作用”研究结果高度一致。本次研究结果证明中医康复护理可以应用于脑卒中患者的临床治疗，不仅可以实现对患者生活质量的改善，还有利于并发症的预防控制，可以有效提高护理满意度，可以作为常规护理措施。

综上所述，对于脑卒中患者提供中医康复护理能够提高患者的治疗效果，特别是对于患者的肢体障碍的缓解效果明显，可以明显促进体征恢复效率，可以改善患者的神经状况，值得推广。

参考文献：

- [1] 张菊, 乔航, 李珂, 赵静. 早期康复配合中医护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(04): 133-135.
- [2] 张国英, 张世林, 马可. 中医护理适宜技术对脑卒中痉挛性偏瘫肢体功能恢复及日常生活活动能力的影响[J]. 实用中医内科杂志: 1-4.
- [3] 王妍杰, 陆静奕, 刘筱雯, 张静. 中医护理促进脑卒中患者肢体康复的效果观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(05): 207-209.
- [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] 黄雯莉, 梁焯媛, 陆玉兰, 曾燕玲. 中医护理模式下的循经雷火灸在脑卒中后 I 期 SHS 患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(01): 76-79.
- [6] 陈鑫瑞. 脑卒中出院患者对延续性中医护理技术的需求调查[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(24): 35-37.
- [7] 杨健健, 马小琴. 基于社会网络分析的我国脑卒中中医护理研究热点与趋势[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(24): 167-170.
- [8] 肖婷, 汪玲. 以康复专科护士为主导的中医护理方案在脑卒中后便秘患者中的应用[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(24): 4290-4292.
- [9] 王乐. 中医护理疗法在脑卒中患者中的应用现状[J]. 继续医学教育, 2022, 36(11): 161-164.
- [10] 张霞. 循经刮痧拔罐艾灸联合中药贴敷中医综合护理干预对中风恢复期偏瘫肢体功能康复疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(05): 11-12+14.
- [11] 颜新凌, 马小琴, 黄瑞盈. 基于 CiteSpace 的脑卒中中医护理研究可视化分析[J]. 护理与康复, 2022, 21(08): 37-41.
- [12] 杨丽, 段晓晶, 宋晶晶, 王辉. 中医护理对脑卒中肢体康复的促进作用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(07): 73-75.