

中医康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的干预价值分析

王静 李玉群

(新疆乌鲁木齐市米东区中医医院 新疆 乌鲁木齐 831400)

摘要:目的 分析对脑卒中偏瘫患者给予中医康复护理后对其肢体功能的影响。方法 以 2021 年 2 月-2022 年 2 月医院收治的 100 例脑卒中偏瘫患者,视为此次实验的探究对象,并依据依据单双数法将其分为中医组(n=50,中医康复护理)和常规组(n=50,常规康复护理),比较两组患者上下肢功能情况。结果 护理后,中医组 FMA 评分、Barthel 评分均高于常规组(P<0.05)。结论 对脑卒中偏瘫患者行中医康复护理,可改善其运动状况,加速恢复肢体功能情况,为后期临床相应的案例提供参考。

关键词:中医康复护理;脑卒中;偏瘫

据不完全统计,我国患有脑血管疾病病例数大约占据总患病人数的 212 万人,其中脑卒中(DNT)患者有 82 万人,占 38.68%^[1]。神经康复治疗能显著缓解肢体瘫痪症状,减少残疾风险,增加预后生存质量,再辅以相应的中医康复护理,使患者加快自理能力的恢复,其临床效果会事半功倍。由此,为进一步分析对脑卒中偏瘫患者给予中医康复护理后对其肢体功能的影响,现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2021 年 2 月-2022 年 2 月医院收治的 100 例脑卒中偏瘫患者,视为此次实验的探究对象,并依据依据单双数法将其分为中医组(n=50)和常规组(n=50)。常规组男女患者比 22:28,年龄 43-78 岁,平均(56.21±4.29)岁;中医组男女患者比 27:23,年龄为 45-77 岁,平均(56.62±4.38)岁。在纳入实验样本时,相关研究人员均依据临床统计学的原则实施,参与样本个体间的差异,可忽略不计(P>0.05)。

1.2 方法

常规组给予常规康复护理。

中医组施以中医康复护理,详见内容:(1)情志护理:护理中应密切关注患者情绪波动,完善对患者评估患者心理状态,加强沟通教育,并及时予以患者心理疏导,改善患者负性情绪。(2)中医护理:①中药熏洗:方剂:鸡血藤 30g;海桐皮、伸筋草、桑枝各 20g,桂枝、威灵仙、羌活、独活、苏木各 15g;红花 10g。其药剂煎后,其药液汤凉至 40℃时,可用以熏洗患肢治疗,并配以足部分推拿,以帮助足部血液循环顺畅,同时可将药效发挥最大,晨起及傍晚各行 1 次,每次持续 20 分钟。②铜砭刮痧:取穴大椎、大杼、膏肓、神堂;遵循先阳后阴、由上至下、从左到右、先身躯后四肢的基本原则。颈背部:沿足太阳膀胱经,从天柱穴自上而下刮到秩边穴,着重刮涂天柱、心俞、肝俞、肾俞、秩边几道穴位;前臂外侧

表 1 两组 FMA 运动功能评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA 评分(上、下肢)			
		上肢护理前	上肢护理后	下肢护理前	下肢护理后
中医组	50	43.24±1.13	62.07±1.37	22.35±1.37	32.74±1.45
常规组	50	43.16±1.54	51.48±1.22	22.61±1.49	29.83±1.52
t		0.485	13.155	0.357	10.371
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

偏瘫是 DNT 常见型继发证之一,有关资料显示,中医康复护理,从机体指征平稳后 48 小时就可开始实施,在患者身体状况条件允许下,尽早接受肢体功能恢复锻炼,能预防肌肉痉挛与关节畸形,为治愈疾病奠定重要基础。适当的肢体按摩可加快患者体内的血液循环,使神经轴突突触建立有效联系,发挥中枢神经的代偿作用,提升康复速度。而熏洗疗法是将药液以气体形式,渗透到患者体表毛孔,再进入机体中,并充分作用于粘膜之上,以起到气血通畅、静脉和谐,可显著增加药效及治疗成效。

实验研究结果显示,护理后,中医组上下肢运动功能恢复情况

侧:沿手阳明大肠经,由曲池穴自上而下刮至合谷穴,着重刮涂曲池、手三里、合谷几处穴位;下肢外侧:沿足少阳胆经,由上至下刮涂到悬钟穴,着重刮涂阳陵泉、悬钟两处穴位,同时需利用刮痧板圆角点,按足三里穴位。每 2 周一次,共 4 周。③中药涂擦:由鸡蛋清、昆布、鲜竹沥、地龙、冰片、制南星、天麻、川芎、当归、苏合香组成。取鲜鸡蛋,使用 2%碘、75%酒精、生理盐水清洁蛋壳,并在无菌条件下把鸡蛋敲开小口,把蛋清滤出,用无菌纱布包裹。中药配制后,去渣滤出药液体,将蛋清溶于其中,待温度适宜后,涂抹于患肢,在借助按摩方式,让涂擦混合药液完全吸收。中药涂擦 1 次/日,10 次为一疗程,共 2 疗程。④艾箱灸:取肚中神阙穴、前正中线关穴(脐下 3 寸)、气海穴(脐下 1.5 寸)。将隔热垫置于穴位上,再将艾箱灸覆于上方熏烤。在此过程中,艾箱盖开口 1cm,以便于使空气流通,助燃艾条。通常灸时间持续 20min,灸 5min 左右其温度至峰值。当体表灸热温度达到 57℃左右时,患者感觉最为舒适,温度高至 98℃左右,则需加一块隔热垫,且实施过程中需保持开窗,空气流通,同时要注意为患者保暖;还要实时询问患者有无灼痛或其他不适感,并依此来调整隔热垫数量,避免烧伤。灸后,将艾条倒入盛有水的瓶中扑灭,帮助患者洁净皮肤。

1.3 观察指标

记录并对比两组上下肢运动功能情况,运动功能(FMA)评分,数值高,表示运动功能弱。

1.4 统计学分析

利用 SPSS24.0 行分析,计量($\bar{x} \pm s$),结果 t 检验,P<0.05 统计学有意义。

2 结果

2.1 两组上下肢运动功能情况

护理前,两组患者 FMA 评分,无明显差异(P>0.05);护理后,中医组 FMA 评分高于常规组(P<0.05),见表 1。

好于常规组(P<0.05)。此次研究与樊晓林、李超、赵卫华结果一致^[2]。

综上所述,中医康复护理能加快上下肢运动功能恢复,强化其生活行为能力,减少偏瘫者,如肌肉萎缩等并发症,可普遍用于临床相似病症的治疗及护理中。

参考文献

- [1]郭小满.中医康复护理促进脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的临床分析[J].《新疆医学》,2021,9(11):1310-1312,1322.
- [2]樊晓林,李超,赵卫华.中医综合护理对脑卒中后偏瘫患者步行能力及肢体功能的影响[J].《四川中医》,2021,3(9):220-222.