

中医整体护理在中风后遗症患者康复护理中的应用效果

李玉琴

(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 探究中医整体护理在中风后遗症患者康复护理中的应用效果。方法 将2021年4月~2022年5月本院收治的80例中风后遗症患者随机分为参照组(常规护理)和研究组(中医整体护理),各40例。对比2组患者护理前后肢体功能康复情况。结果 护理前两组NDS评分无明显差异($P>0.05$);护理2、4周后,两组NDS评分均低于参照组,且研究组低于参照组($P<0.05$)。护理前两组Fugl—Meyer评分无明显差异($P>0.05$);护理2、4周后,两组Fugl—Meyer评分均高于护理前,且研究组高于参照组($P<0.05$)。护理前两组ADL评分无明显差异($P>0.05$);护理2、4周后,两组ADL评分均高于护理前,且研究组高于参照组($P<0.05$)。研究组护理有效率92.5%(37/40)高于参照组75%(30/40)($P<0.05$)。结论 中医整体护理可改善中风后遗症患者的神经功能、运动功能及日常生活能力,促进其康复。

关键词: 中医整体护理; 中风后遗症; 康复

中风是临床常见且高发的神经内科疾病,存在较高的致残率、病死率,易引起患者产生不同程度的后遗症,如肢体、感觉、认知及语言障碍,其中发生肢体偏瘫者占比最高^[1]。中风后遗症病因复杂,为促进患者康复,应采取综合性护理干预,本研究对中风后遗症患者实施中医整体护理,效果显著。

对象与方法

1.对象

将2021年4月~2022年5月本院收治的80例中风后遗症患者随机分为参照组和研究组,各40例。参照组男女比例:28:12,平均年龄(65.45 ± 2.52)岁;研究组男女比例:27:13,平均年龄(64.76 ± 2.55)岁。对比2组一般资料无明显差异($P>0.05$)。经本院医学伦理委员会批准。所有患者签署知情同意书,排除精神异常或沟通有障碍的患者。

2.研究方法

参照组实施常规护理:健康教育、饮食与日常生活指导。研究组实施中医整体护理:(1)饮食调养:根据居民膳食宝塔,均衡摄入营养,进食应杂粮不偏、易消化吸收,禁食腌制烘烤、油炸、高糖、生痰食物。(2)起居护理:根据患者实际情况设计作息时间,于睡前温热水泡脚,泡脚时进行双手按摩、揉搓脚背及脚心,用劳宫穴摩擦涌泉穴,10~30min/次;引导患者进行自我的日常护理,如洗漱、穿衣、入厕等;注意保暖,预防感冒;确保大便通畅,避免腑气不畅,影响康复。(3)情志护理:中风后患者会产生焦虑、抑郁、情绪低落、烦躁等情绪,根据患者的心理状态,给予针对性的心理疏导,关爱患者,分享治疗成功案例,鼓励患者积极参加康复训练,增强其治疗信心,指导其进行脑部修复活动,如听音乐、下棋、绘画、拼图等,提高其思想境界,减少孤独感。同时叮嘱患者家属多些陪伴,培养其乐观心态,利于病情康复。(4)运动护理:
①被动运动:由家属辅助下进行肢体功能康复训练,涵盖肩颈、髋

膝、肘指、足踝的伸展、内收、抬举等锻炼。完成基础训练后,鼓励患者自行完成体位转换,床上移行、坐立位转换、站立平衡及步行训练等。45min/次,1次/d。②主动运动:待患者病情好转,根据患者实际情况,强化其肢体功能训练,选取动作缓和、运动量不大的训练项目,如散步、慢跑、八段锦、太极、回春医疗保健操等。30min/次,1次/d。(5)穴位护理:艾灸:选取手足阳明经穴、少阳经、任督二脉,包含足三里、百会、关元等穴,行艾条温和灸治,每穴灸5min,1次/d。两组均护理1个月。

3.观察指标

对比2组护理前、护理2周后、护理4周后的神经功能缺损程度、运动功能、日常生活能力,分析2组总疗效。(1)对比2组患者肢体功能:神经功能缺损程度评估使用NDS指数评分,包含8个条目,各条目分为0~6分,分值0~45分,分值越低缺损越轻。(2)对比2组患者的运动功能:采用简式Fugl—Meyer指数评分进行评估,包含50项目,满分100,分值越高,运动障碍越轻。(3)对比2组患者的日常生活能力:使用Barthel(ADL)指数评分进行评估,包含10个项目,总分100分,分值越高生活自理能力越强。(4)对比2组总疗效:评定标准^[2]:基本痊愈功能缺损评分减少91%~100%;显效:功能缺损评分减少46%~90%;有效:功能缺损评分减少18%~45%;无效:功能缺损评分减少18%以下;恶化:功能缺损评分增加18%以上。

4.统计学方法:采用SPSS22.0统计软件进行统计学分析, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结果

1.对比2组NDS评分

护理前两组NDS评分无明显差异($P>0.05$);护理2、4周后,两组NDS评分均低于参照组,且研究组低于参照组($P<0.05$)。见表1。

表1 对比2组NDS评分(分, $\bar{x} \pm s$) (n=40)

分组	护理前	护理2周后	护理4周后	F	P
参照组	27.05 ± 7.58	22.12 ± 10.10	18.45 ± 9.88	8.693	<0.001
研究组	27.03 ± 7.56	15.20 ± 11.08	10.75 ± 9.75	30.896	<0.001
t	0.012	2.919	3.508		
P	0.99	0.005	0.001		

2.对比2组治疗前后的Fugl—Meyer评分

护理前两组Fugl—Meyer评分无明显差异($P>0.05$);护理2、4周后,两组Fugl—Meyer评分均高于护理前,且研究组高于参照组($P<0.05$)。见表2。

表2 对比2组 Fugl—Meyer 评分(分, $\bar{x} \pm s$) (n=40)

指标	护理前	护理2周后	护理4周后	F	P
参照组	60.22 ± 20.20	67.95 ± 16.33	74.18 ± 18.38	5.796	0.004
研究组	60.20 ± 20.18	76.75 ± 16.58	88.15 ± 12.97	27.812	<0.001
t	0.004	-2.392	-3.928		
P	0.997	0.019	<0.001		

3.对比2组治疗前后的 ADL 评分

护理前两组 ADL 评分无明显差异 (P>0.05); 护理2、4周后, 两组 ADL 评分均高于护理前, 且研究组高于参照组 (P<0.05)。见表3。

表3 对比2组 ADL 评分(分, $\bar{x} \pm s$) (n=40)

指标	护理前	护理2周后	护理4周后	F	P
参照组	45.48 ± 20.47	46.70 ± 22.78	63.02 ± 7.43	11.589	<0.001
研究组	45.45 ± 20.43	60.82 ± 25.42	78.65 ± 8.72	29.07	<0.001
t	0.007	-2.616	-14.149		
P	0.994	0.011	<0.001		

4.对比2组护理效果

研究组护理有效率 92.5% (37/40) 高于参照组 75% (30/40) (P<0.05)。见表4。

表4 对比2组护理效果[n=40,(%)]

分组	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
参照组	2 (5.00)	10 (25.00)	18 (45.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
研究组	7 (17.50)	19 (47.50)	11 (27.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
χ^2					4.501
P					0.034

讨论

中风是病理、生理、心理、脏腑、经络及社会等多重因素的综合作用结果, 会产生偏瘫、肌肉痉挛、抑郁等后遗症^[1]。中风多发于中老年群体, 病程长, 病变会累及多个脏器, 故应进行整体的系统调节。有研究指出^[2], 采取辨证施护和中医特色专科护理, 可全面发挥中医护理在疾病治疗、康复促进等方面功效。魏玉花^[4]研究认为, 中医整体护理对中分后遗症患者的护理效果显著, 可缩短康复期, 提升康复质量。中医整体护理实施多种护理措施, 协同发挥各自优势, 提升机体代偿机制, 促进患者病情康复并防止病情复发, 提升生活质量。

本研究对中风后遗症患者实施中医整体护理, 结果显示, 护理前两组 NDS 评分无明显差异 (P>0.05); 护理2、4周后, 两组 NDS 评分均低于参照组, 且研究组低于参照组 (P<0.05)。护理前两组 Fugl—Meyer 评分无明显差异 (P>0.05); 护理2、4周后, 两组 Fugl—Meyer 评分均高于护理前, 且研究组高于参照组 (P<0.05)。护理前两组 ADL 评分无明显差异 (P>0.05); 护理2、4周后, 两组 ADL 评分均高于护理前, 且研究组高于参照组 (P<0.05)。研究组护理有效率 92.5% (37/40) 高于参照组 75% (30/40) (P<0.05)。说明中医整体护理可改善中风后遗症患者的神经功能、运动功能及日常生活能力, 护理效果显著, 有利于患者病情康复。与何晓淋等^[4]研究结果类似。本研究对中风后遗症患者实施中医整体护理, 包含饮食调养、起居护理、情志护理、运动护理及穴位护理。根据患者发病机制确定其饮食原则, 中风病多因内伤积损, 饮食不节, 痰湿聚集, 经络不通等引起。因此, 应根据居民膳食宝塔摄入均衡营养, 做到饮食有节, 健脾强身。中医认为静可养阴、养神, 动可养形、养气, 动静结合, 皆可形神共养, 促进病情恢复。本研究对患者进行起居护理, 可促使患者体内与体外环境协调, 保持身心健康, 改善睡眠质量, 保护脑细胞, 促进病情恢复。通过情志调养, 可改变患者思想境界, 使其处于积极状态下, 利于心脑互动。已有研究

证实, 音乐可改善卒中患者语言功能, 因音乐可刺激脑部组织分泌多巴胺, 促使脑组织自主修复并改善受损神经网络。绘画可刺激脑部活跃度, 抒发内心情感, 增强手臂灵活度。脑中直接影响患者的平衡功能, 主动运动中的八段锦、太极和回春医疗保健操等训练简单, 不受时间、地点等影响, 均能改善患者的平衡功能, 缩短康复期, 促进病情恢复。艾灸可通经调血, 散结止痛, 活血散风, 其温热效应可经学位传入肌肉深层, 扩张局部血管, 促进血液循环, 减轻肢体痉挛。

综上所述, 中医整体护理可改善中风后遗症患者的神经功能、运动功能及日常生活能力, 促进其康复。本研究虽具优势, 但也存在一定局限性, 样本量较少且为单中心研究, 未来可在多中心大样本中实施中医整体护理, 将简便易行, 科学有效的护理模式推广应用, 提高护理效果, 促进患者早日康复。同时对中风后遗症患者进行长期随访, 观察中医整体护理对其远期康复效果的影响, 为临床护理的延伸服务提供良好铺垫。

参考文献

- [1] 吴新红, 宋荣. 中风后遗症病人中医辨证护理的临床效果分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(0): 37-38.
- [2] 林秀梅. 脑卒中后遗症中医康养方法研究[D]. 广东: 广州中医药大学, 2019.
- [3] 国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划(2016—2020年)[R/OL] (2016-11-18) [2018-03-30]. <http://www.nhfp.gov.cn/zygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a8>.
- [4] 魏玉花. 中医整体护理技术对中风后遗症患者的护理效果评价[J]. 中国保健营养, 2019, 29(8): 23-24. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2019.08.023.
- [5] 何晓淋, 尚蕾洁, 王洪娟. 中医整体护理在中风后遗症患者康复护理中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(83): 92. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.83.069.