

中医护理干预对早期中风偏瘫患者肢体功能康复的临床效果

马小娟

(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 探究中医护理干预对早期中风偏瘫患者肢体功能康复的临床效果。方法 将 2021 年 3 月~2022 年 6 月本院收治的 60 例早期中风偏瘫患者纳入调研,按照诊疗顺序分成两组,各 30 例。护理方案分别是传统护理、中医护理干预,对最终干预效果进行对比评估。结果 研究组 Fugl—Meyer 评分、护理满意评分、生活质量均高于对照组,NIHSS 评分、负面情绪均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 早期中风偏瘫患者实施中医护理干预后,能够有效促进肢体功能康复,改善生活质量,缓解负面情绪,提高护理满意度,值得推广应用。

关键词:中医护理干预;早期中风偏瘫;肢体功能

中风偏瘫是指患者同一侧肢体、面肌及舌肌下部的运动障碍^[1],具有较高的致残率、致死率。中风偏瘫作为急性脑血管疾病的常见并发症,严重时患者身体无法正常活动,对患者的健康产生较大的影响,应及时给予有效干预。相关医学报道表明^[2],中医护理干预起到化瘀通络、促进血液循环的功效,既能标本兼治,又可以减轻痛苦,从整体上调整全身机能,有助于提高早期中风偏瘫患者的康复速率,应用效果极佳。本次调研将重点分析中医护理干预对早期中风偏瘫患者肢体功能康复的影响,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2021 年 3 月~2022 年 6 月本院收治的 60 例早期中风偏瘫患者为调研目标,按照诊疗顺序分成两组,各 30 例。纳入标准:①符合中风偏瘫的临床诊断标准^[3];②首次发病,且不存在其他疾病后遗症;③不存在精神异常,能够正常沟通;④知情且自愿。排除标准:①消极治疗者;②精神疾病者;③对中药及酒精过敏者;④凝血功能障碍。对两组一般资料评估后,存在可分析性 ($P > 0.05$),可以继续调研。具体资料如表 1。

表 1 两组调研目标资料 [n=30; %]

类别	条目	对照组	研究组
性别	男	18 (60.00)	20 (66.67)
	女	12 (40.00)	10 (33.33)
	50 岁及以下	3 (10.00)	2 (6.67)
年龄	51~60 岁	10 (33.33)	12 (40.00)
	61 岁及以上	17 (56.67)	16 (53.33)
偏瘫部位	左侧	14 (46.67)	17 (56.67)
	右侧	16 (53.33)	13 (43.33)
教育程度	小学	3 (10.00)	4 (13.33)
	初中	10 (33.33)	9 (30.00)
	高中	13 (43.33)	12 (40.00)
	大学	4 (13.33)	5 (16.67)
居住环境	农村	18 (60.00)	19 (63.33)
	城市	12 (40.00)	11 (36.67)

1.2 方法

对照组实施传统护理,主要包含 2 个方面。(1)日常生活活动训练:首先需指导患者通过健康一侧的手臂进行穿脱上衣,如穿上衣时,利用健康一侧的手臂将衣袖套好,最后将健康一侧的手臂伸进衣袖里;脱上衣时,可先将健康一侧的衣袖脱下,最后再脱患侧。在穿脱裤子时,先将患侧腿的裤子穿好,需提到膝盖位置,再提起健康一侧的裤腿,同样提到膝盖位置,最后起身将裤子提至腰部位置;脱裤子时的顺序恰好相反。其次告知行动不便的患者如何正确使用坐便器,首先需将轮椅靠近坐便器,然后使用健康一侧的手臂

抓紧坐便器旁的扶手,后续脱裤子,正常排便,结束后的顺序恰好相反。(2)康复训练:以平衡杠为训练器材,辅助患者练习站立、行走等。并同时对其进行负重训练,指导患者坐立位,对肩周关节进行外旋、外展动作,然后通过手指与肘部伸展施力将一侧身体支撑起来,同时将重心缓慢转至患侧,运动量应以医嘱为准。

研究组基于传统护理基础上实施中医护理干预,主要包括 4 个方面。(1)情志护理。①以情胜情;护理人员要与患者沟通、交流,安慰患者,让其回忆开心往事并主动进行讲述。②借情移情;培养患者对未来生活的积极性,可以学习某些兴趣爱好,比如弹钢琴、书法、绘画等,放松患者的心情。③情志相克法;其原理在于五行相克。对患者讲解情志对康复效果的影响,告知其“喜胜悲”代表高兴可以战胜悲伤;“悲胜怒”代表悲伤可以战胜大怒;“恐胜喜”代表恐惧可以战胜过喜之心;“思胜恐”代表思虑可以战胜恐惧。以此来调整患者不良心理状态,提高护理效果。(2)中药熏洗。自拟舒筋活血方(伸筋草 60g,透骨草 45g,木瓜、威灵仙各 32g,当归、川芎、秦艽、羌活、独活、牛膝、苍术各 26g,桂枝 20g)。加水至 3000ml,充分浸泡 2h 后,煮沸后放置人体可接受的温度进行熏洗四肢,每次 30 min,每日两次,两周一个疗程^[4]。(3)按摩推拿。以患者具体偏瘫情况为基础,对其进行穴位按摩。不同类型的偏瘫部位所按摩的位置不同,按摩期间需用手掌揉按穴位,注意力度,每日一次,一次 30 分钟。(4)针灸。针刺前要将 0.25 × 40mm 针灸针做好消毒处理,以免发生交叉感染;指导患者取合适体位,刺入水沟、尺泽、极泉、内关等穴位,需深入肌肤 25~35mm 之间,留针 20min,以患者感知到酸麻胀痛感为最佳。一周三次,三周一疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 记录两组肢体功能恢复情况及神经功能改善情况。以 Fugl—Meyer 运动功能积分法评估肢体功能恢复情况,得分高者为佳;以 NIHSS 评分神经功能改善情况,得分低者为佳。

1.3.2 记录两组护理满意评分。采用本院自制调查问卷,分值区间为 0~100 分,分值越高越好。

1.3.3 记录两组生活质量。以本院自制调查问卷评估,分值与生活质量呈正相关。

1.3.4 记录两组负面情绪。采用本院自制调查问卷评估,分值与负面情绪呈负相关。

1.4 统计学分析

统计学 SPSS24.0 软件,以卡方形式对比 (%) 率计量资料,以 t 形式对比 (均数 ± 标准差) 计数资料,结果有显著差异 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 肢体功能恢复情况及神经功能改善情况

通过调研数据可知,研究组 Fugl—Meyer 评分更高,NIHSS 评

分更低 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 记录两组肢体功能恢复情况及神经功能改善情况 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	Fugl—Meyer 评分		NIHSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	52.38 $\pm$ 4.25	69.26 $\pm$ 7.45	27.43 $\pm$ 4.14	13.72 $\pm$ 4.33
研究组	30	53.14 $\pm$ 4.13	80.40 $\pm$ 8.13	27.51 $\pm$ 4.27	9.84 $\pm$ 3.25
t		0.702	5.533	0.074	3.925
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理满意评分

通过调研数据可知, 研究组护理满意评分更高 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3 记录两组护理满意评分 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	服务态度	语言安慰	操作水平	工作实效	病房管理
对照组	30	76.71 $\pm$ 6.34	77.37 $\pm$ 8.15	73.13 $\pm$ 7.52	75.18 $\pm$ 8.21	74.78 $\pm$ 9.37
研究组	30	91.12 $\pm$ 5.53	92.14 $\pm$ 6.70	89.43 $\pm$ 8.52	92.63 $\pm$ 6.43	92.54 $\pm$ 6.42
t		9.382	7.668	7.856	9.165	8.564
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 生活质量

通过调研数据可知, 研究组生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。如表 4。

表 4 记录两组生活质量 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	生理功能		社会功能		心理功能		日常活动	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	56.34 $\pm$ 4.17	71.62 $\pm$ 4.41	55.18 $\pm$ 4.06	79.23 $\pm$ 5.39	56.73 $\pm$ 5.49	71.26 $\pm$ 5.35	55.36 $\pm$ 3.43	78.52 $\pm$ 5.19
研究组	30	55.82 $\pm$ 4.13	85.50 $\pm$ 4.78	55.38 $\pm$ 4.21	86.52 $\pm$ 4.86	55.64 $\pm$ 4.82	82.87 $\pm$ 5.32	55.80 $\pm$ 4.67	85.35 $\pm$ 6.47
t		0.485	11.690	0.187	5.502	0.817	8.428	0.428	4.510
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 负面情绪

通过调研数据可知, 研究组负面情绪评分更低 ($P < 0.05$)。如表 5。

3 讨论

中风偏瘫属于神经内科临床中致残率较高的疾病^[9], 患者最常见的临床症状为面部麻木、口角歪斜、流涎等, 高龄、具有高血压、

糖尿病家族史、高脂肪饮食、情绪激动、过度劳累的人群容易引发中风偏瘫, 治疗不及时会发展成脑梗塞, 严重威胁患者生存质量。传统护理方案, 只能对患者的病情起到些微疗效, 但远期疗效欠佳。而中医护理干预可以针对患者治疗期间不同情况给予相对应的护理措施, 尽最大可能减少疾病带来的伤害, 缓解焦躁不安的负面情绪, 避免消极的情绪影响临床疗效, 改善患者临床症状, 提升生活质量, 护理效果显著。

表 5 记录两组负面情绪 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	焦虑		抑郁		恐惧	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	61.70 $\pm$ 5.15	54.74 $\pm$ 4.12	62.61 $\pm$ 4.87	52.24 $\pm$ 3.38	63.57 $\pm$ 5.17	50.52 $\pm$ 3.33
研究组	30	62.32 $\pm$ 5.28	46.29 $\pm$ 3.43	61.27 $\pm$ 4.45	41.34 $\pm$ 3.46	62.32 $\pm$ 5.54	42.34 $\pm$ 3.19
t		0.460	8.633	1.113	12.343	0.904	9.716
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

本次调研数据显示, 予以患者中医护理干预后, 研究组肢体功能恢复情况及神经功能情况改善效果更加明显, 其他指标方面, 如生活质量评分、护理满意评分、负面情绪等方面更优。同曹晓玲、夏爽^[9]等人的研究结论一致 ($P < 0.05$)。原因在于中医护理干预是一种针对性特点的护理模式, 情志护理可明显缓解患者负面情绪, 提高临床配合度; 中药熏洗具有渗透速度快、热力传导及提高血液流速等三方面作用机制, 活血化痰, 促进血液循环, 能够更好的帮助患者康复; 按摩推拿通过为患者按摩穴位来帮助患者缓解症状, 起到理气通络作用, 可有效促进肢体功能恢复, 提高护理效果; 针灸通过对特定穴位给予针刺操作, 利用经络的传导, 起到温通气血、疏通经络的作用, 提高了患者的恢复率^[7]。

综上所述, 早期中风偏瘫患者应用中医护理干预后, 护理效果十分显著, 可有效改善肢体功能障碍情况, 应用前景广阔。

参考文献:

- [1]席颖. 早期康复护理干预对中风偏瘫患者生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(3): 209.
- [2]屈艳芳. 中医特色康复护理对脑卒中后偏瘫痉挛康复的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(2): 356–358.
- [3]吴培香, 徐翠, 肖利允, 等. 中医体质辨识干预对脑卒中病人早期康复依从性及康复效果的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(18): 3357–3359.
- [4]张燕, 周慧军, 倪缪苗, 等. 阶段康复护理对老年脑卒中偏瘫患者上肢及手功能障碍的影响[J]. 老年医学与保健, 2020, 26(4): 666–669.
- [5]鄢琼, 杨娜, 刘海云, 等. 健康信念理论联合中医适宜技术在改善中风偏瘫患者功能恢复中的作用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(6): 784–788.
- [6]曹晓玲, 夏爽. 中医综合护理对脑中风偏瘫患者步态、行动能力及生活自理能力的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(1): 4.
- [7]王潇潇, 孔婷婷. 中医护理方案在中风急性期病症中的应用及效果评价[J]. 中国医药导报, 2021, 18(31): 172–175.