

中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中应用的效果探讨

曾召英

(贵州省建筑医院 550002)

摘要: 目的: 探讨中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中应用的临床效果。方法: 从本院于2020年1月至2022年1月间收治的急诊高血压脑出血患者中, 随机抽选90例患者作为研究对象, 以随机数字表法将其分组为实验组与对照组, 两组例数为45例, 实验组采用中医护理措施, 对照组采用常规护理措施。结果: 在临床指标方面, 实验组在血肿体积方面小于对照组, 在NIHSS方面低于对照组, 在ADL方面高于对照组 ($P < 0.05$)。在护理满意度方面, 实验组满意度97.77%, 对照组满意度80.00%, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。结论: 在急诊高血压脑出血患者的保守治疗中, 行中医护理, 其效果显著, 值得临床推广和使用。

关键词: 中医护理; 保守治疗; 急诊高血压脑出血

在临床疾病中, 高血压脑出血属于发病率较高的一种急性脑血管疾病, 其显著的临床特征就是起病急、病情严重, 具有较高的死亡率^[1]。患者在患病后, 通常会出现失语、偏瘫等功能障碍, 不仅影响患者的身心健康和生活质量, 还会对患者的生命安全造成一定威胁。目前, 在临床治疗中, 一般以手术治疗和保守治疗两种方式为主, 但是由于手术治疗的创伤较大, 大多数病情较轻的患者还是以保守治疗为主^[2]。在保守治疗过程中, 常规的护理方式, 由于其过于单一、片面, 其效果并不理想^[3]。为此, 在急诊高血压脑出血患者的保守治疗中, 应用中医护理, 从针灸、中药等方面进行干预, 其效果较为显著。本文通过探讨中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中应用的临床效果, 分析其临床价值, 具体内容如下。

1. 资料与方法

1.1 基线资料

从本院于2020年1月至2022年1月间收治的急诊高血压脑出血患者中, 随机抽选90例患者作为研究对象, 以随机数字表法将其分组为实验组与对照组, 两组例数为45例, 实验组采用中医护理措施, 对照组采用常规护理措施。其中, 在实验组的45例患者中, 男性患者25例, 女性患者20例, 最小年龄66岁, 最大年龄85岁, 平均年龄 (75.42 ± 3.52) 岁, 平均出血量 (44.45 ± 3.43) mL; 在对照组的45例患者中, 男性患者26例, 女性患者19例, 最小年龄67岁, 最大年龄84岁, 平均年龄 (75.37 ± 3.67) 岁, 平均出血量 (44.52 ± 3.54) mL。对比两组基线资料, 组间差异小, 统计学无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理措施: 掌握患者病情, 调整患者体位, 预防并发症的发生等。

实验组采用中医护理措施: 1、针灸护理: 对患者进行针灸护理, 穴位以四神聪、涌泉、心俞、神门、照海、足三里、曲池、合谷为主, 在针灸前需采用酒精进行消毒, 垂直进针, 约1.5cm深, 轻轻提插, 当患者出现灼烧感后, 中止; 守气1min至3min左右, 留针20min至30min左右, 每日两次。2、用药护理: 给予患者服用补阳还五汤, 组方为蒲黄、川牛膝、大黄、水蛭、石菖蒲、桃仁、茜草各10g, 黄芩、川芎各20g, 红花、丹参、黄芪各30g, 三七粉12g。每日一副, 于早晨和晚间进行服用。在患者服用后, 护理人员需要注意患者的情况, 一旦出现不良反应需立即处理。3、按摩护理: 在患者的病情处于稳定状态后, 于每日早晨九点, 下午三点时分, 给予患者进行按摩护理, 每日两次, 每次20min。在按摩过程中, 注意力度轻柔、均匀, 力度以患者耐受为宜。上肢按摩, 可以外关、合谷、内关、天府、曲泽等穴位为主; 下肢按摩, 可以阳陵泉、昆仑穴、伏兔、双膝眼穴、足三里等穴位为主。同时, 按摩肌肉。4、情志护理: 在护理期间, 护理人员要随时嘱咐患者保持良好的心理状态, 尤其是针对出现素体阳亢的患者, 让其保持冷静的心态, 同时根据其心理状况给予疏导。在护理时, 可采用播放一些音乐的方式, 来调节患者的心理状态, 避免患者因心火过旺而导致病情发生变化。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床指标、护理满意度。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.1软件对数据进行处理和分析, 计量资料, 采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料, 采用 χ^2 表示, 用t进行检验, 当P小于0.05表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者的临床指标

两组对比, 在临床指标方面, 实验组在血肿体积方面小于对照组, 在NIHSS方面低于对照组, 在ADL方面高于对照组, 统计学有意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1: 两组患者的临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肿体积 (mL)	NIHSS (分)	ADL (分)
实验组	45	10.12 ± 3.17	2.74 ± 1.27	92.43 ± 4.25
对照组	45	14.54 ± 3.28	4.06 ± 1.34	83.12 ± 4.54
t值	-	6.500	4.796	10.042
P值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患者的护理满意度

两组对比, 在护理满意度方面, 实验组满意度97.77% (44/45), 对照组满意度80.00% (36/45), 统计学有意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2: 两组患者的护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	45	30 (66.66)	14 (31.11)	1 (2.22)	44 (97.77)
对照组	45	26 (57.77)	10 (22.22)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2 值	-	-	-	-	7.200
P值	-	-	-	-	0.007

3. 讨论

在中医学中, 高血压脑出血属于中风的范畴, 其主要是由于肝阳亢盛、络破血溢而造成^[4]。近年来, 随着中医的发展, 其优势逐渐被患者所熟知^[5]。在高血压脑出血患者的治疗中, 应用中医护理, 从中药、针灸、按摩、情志等方面着手, 能极大的弥补常规护理中的不足和缺陷, 有效促进患者肢体功能的恢复, 进一步改善患者的神经功能, 对患者的治疗效果有着质的提升^[6]。

本文结果显示: 在临床指标方面, 实验组在血肿体积方面小于对照组, 在NIHSS方面低于对照组, 在ADL方面高于对照组 ($P < 0.05$)。在护理满意度方面, 实验组满意度97.77%, 对照组满意度80.00%, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。从结果上可看出, 相比于常规护理, 中医护理措施的干预, 能有效缩减血块体积, 改善患者的神经功能, 更有利于提升患者的生活质量。

综上所述, 在急诊高血压脑出血患者的保守治疗中, 行中医护理, 其效果显著, 能有效减少血块体积, 促进患者神经功能恢复, 改善患者的生活质量, 值得临床推广和使用。

参考文献:

- [1]王凌飞,李鹏. 中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用[J]. 中国保健营养,2021,31(11):167.
- [2]何娟. 中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用[J]. 健康管理,2021(13):236.
- [3]齐静静. 中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(100):881-882.
- [4]蔡春耘,林振华,杨雪. 中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血中的应用效果[J]. 新中医,2021,53(13):204-207.
- [5]柳克述,柳蹊. 研究中医方案在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用[J]. 健康女性,2021(45):54,14.
- [6]柴惠丽. 中医护理在急诊高血压脑出血患者中的应用[J]. 中华养生保健,2021,39(6):78-79.