

中医康复护理干预对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能恢复的影响

代远霞 饶丽

(贵州省印江县人民医院 贵州省 555200)

摘要: 目的: 探讨脑梗死偏瘫患者行中医康复护理干预对肢体运动功能恢复的影响。方法: 时间段以 2018 年 1 月至 2019 年 7 月为止, 选取患者为脑梗死偏瘫 80 例, 随机分为 2 组, 各个组别 40 例。采取常规护理干预对照组, 基于此采取中医康复护理干预实验组。分析比较两组干预前后 FMA 评分以及疗效。结果: 评估 FMA 评分发现, 干预前两组无统计学差异 ($P>0.05$); 而干预后二者比较存在统计学差异 ($P<0.05$)。评估总有效率发现, 实验组为 92.5%VS 对照组 72.5%, 二者表现出统计学差异 ($P<0.05$)。结论: 脑梗死偏瘫患者行中医康复护理干预的效果显著, 即可促使患者肢体运动功能有效恢复, 可促进患者预后康复, 因此用于推广。

关键词: 脑梗死偏瘫患者; 中医康复护理干预; 肢体运动功能; 影响

在临床神经内科, 脑梗死属于常见且多发性疾病, 又称之为缺血性脑卒中, 其是由各种因素共同作用导致动脉管阻塞或狭窄, 并影响脑部血供, 并导致神经功能障碍以及脑部组织缺氧、缺血、坏死。该病症具有“三高”特征, 即致残率、致死率、发病率均较高, 这就对患者的生命安全和健康造成了严重影响。而多数脑梗死患者发病后, 极易伴发程度不同的残疾, 如失语、偏瘫等^[1]。因此本文时间段以 2018 年 1 月至 2019 年 7 月为止, 选取患者为脑梗死偏瘫 80 例, 随机分为 2 组, 各个组别 40 例, 即探讨了脑梗死偏瘫患者行中医康复护理干预对肢体运动功能恢复的影响, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料

时间段以 2018 年 1 月至 2019 年 7 月为止, 选取患者为脑梗死偏瘫 80 例, 随机分为 2 组, 各个组别 40 例。实验组年龄为 40~65 (52.6 ± 2.4) 岁; 其中女 18 例, 男 22 例。对照组年龄为 41~66 (53.7 ± 2.1) 岁; 其中女 17 例, 男 23 例。两组基础资料对比分析无明显差异 ($P>0.05$), 可做研究。

1.2 方法

采取常规护理干预对照组, 即基础病情护理、用药指导等。基于此采取中医康复护理干预实验组, 具体为: (1) 情志护理。即采取气功调神、顺情从欲、移情相制、劝说疏导、说理疏导等方式, 帮助患者消除心理压力和负面情绪, 如予以、焦躁等, 帮助患者解决遇到的难题, 通过谈心、释疑等, 提升患者依从性, 从而增强其治疗信心, 进而恢复其气血、脏腑功能。(2) 中医康复护理。若患者处于急性期, 则主要采取按摩联合针刺手法, 即在颈项、肩部等处以擦、揉、按、扳、拨、伸等手法按摩, 同时选取三阴交、合谷、曲池、太冲、内关、天柱、大椎、风池、水沟等穴位进行针刺。若患者处于恢复期, 则主要行艾灸、电针、针刺等, 辅助按摩推拿。

1.3 观察指标

分析比较两组干预前后 FMA 评分 (用于评定肢体运动功能, 满分 100 分, 分值越高越好^[2]) 以及疗效 (评定依据^[3]: 患者肢体运动功能复常, 症状与体征基本消失, 生活可自理为痊愈; 患者上述情况有所改善, 生活基本自理为好转; 未满足上述两项者为无效。)

1.4 统计学分析

本研究使用 SPSS 19.0 软件, $P<0.05$ 评定组间结果差异, 计数数据使用 χ^2 检验, 计量数据使用 t 检验。

2 结果

2.1 两个组别 FMA 评分改善结果对比

评估 FMA 评分发现, 干预前两组无统计学差异 ($P>0.05$); 而干预后二者比较存在统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两个组别 FMA 评分改善结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
----	----	-----	-----

实验组	40	34.7 ± 3.4	64.9 ± 6.5 [*]
对照组	40	35.2 ± 3.2	42.2 ± 4.1

注: 与对照组相比, ^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两个组别干预后疗效评定结果对比

评估总有效率发现, 实验组为 92.5%VS 对照组 72.5%, 二者表现出统计学差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两个组别干预后疗效评定结果对比 [例 (%)]

组别	例数	无效	好转	痊愈	总有效率 (%)
实验组	40	3 (7.5)	17 (42.5)	20 (50.0)	37 (92.5%) [*]
对照组	40	11 (27.5)	14 (35.0)	15 (37.5)	29 (72.5%)

注: 与对照组相比, ^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

近几年, 由于人们生活方式的转变以及人口老龄化的加剧, 临床上发生脑梗死的患者逐渐增多, 且呈逐年上升的趋势。此类患者一旦发病, 若患者治疗不及时, 则会严重威胁其生命安全和身体健康。在中医学理论中, 脑梗死属于“中风”范畴, 其以气机不通、血行不畅、血瘀内阻为基本病因, 而治疗的原则主要为活血通络、益气化痰^[4]。通过对患者实施中医康复护理干预, 其可从情志护理、中医康复护理等方面, 帮助患者消除心理压力和负面情绪, 可有效恢复脏腑功能, 保障气血运行通畅, 而中医推拿、按摩、针灸等康复护理还能调畅气血、疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪, 纠正气血逆乱, 促进血液运行, 增加脑部血流, 从而显著改善患者肢体运动功能^[5]。本文的研究中, 评估 FMA 评分发现, 干预前两组无统计学差异 ($P>0.05$); 而干预后二者比较存在统计学差异 ($P<0.05$)。评估总有效率发现, 实验组为 92.5%VS 对照组 72.5%, 二者表现出统计学差异 ($P<0.05$)。因此可见, 脑梗死偏瘫患者行中医康复护理干预对于肢体运动功能恢复具有积极作用。

综上所述, 脑梗死偏瘫患者行中医康复护理干预的效果显著, 即可促使患者肢体运动功能有效恢复, 可促进患者预后康复, 因此用于推广。

参考文献:

- [1] 文岳兰. 为脑梗死偏瘫患者施行中医康复护理干预对其肢体运动功能恢复的影响分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12 (08) : 64.
- [2] 范云霞, 符晓艳, 王羚入, 王敏. 脑梗死偏瘫患者早期康复护理干预效果评价[J]. 解放军医药杂志, 2014, 26 (11) : 106-109.
- [3] 李美冰, 钟细燕, 林平. 中医护理干预对脑梗死偏瘫肢体功能恢复的影响[J]. 中国当代医药, 2015, 22 (25) : 192-194+197.
- [4] 姚美艳. 中医特色护理联合康复训练对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25 (07) : 118-120.
- [5] 周柒媛. 家庭康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复及生活质量的影响[J]. 临床护理杂志, 2017, 16 (01) : 31-33.