

中医特色护理干预联合常规护理对脑梗死患者认知及预后的影响研究

于筱杰 王珍珍

(威海市中医院 山东省威海市 264500)

摘要: 目的: 研究中医特色护理干预联合常规护理对脑梗死患者认知及预后的影响。方法: 在 2022 年 8 月—2023 年 10 月的研究期间内, 选择医院收治的 74 例脑梗死患者作为研究对象, 按照奇偶数原则将其分为参照组和实验组, 每组各有 37 例患者。参照组采取常规护理, 实验组在常规护理基础上采取中医特色护理, 之后比较两组患者在认知功能、肢体功能、生活质量、护理满意度方面的差异。结果: 干预前, 两组认知功能、肢体功能、生活质量对比无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 实验组患者认知功能、肢体功能、生活质量均高于参照组 ($P < 0.05$); 实验组患者护理满意度远高于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 在常规护理基础上联合中医特色护理, 可有效促进脑梗死患者认知功能和肢体功能的恢复, 同时提高其生活质量和护理满意度, 预后效果良好。

关键词: 中医特色护理; 常规护理; 脑梗死; 认知功能; 预后

脑梗死又称脑缺血性卒中, 是一种因脑部血流供应突然中断而引起的神经功能缺损疾病, 临床症状主要以突发性言语不清、一侧肢体无力或麻木、视力障碍、严重头痛等为表现, 不仅给患者带来极大的身体痛苦, 同时也容易造成其认知功能下降等多方面的危害^[1]。常规康复护理作为脑梗死主要治疗手段之一, 其主要涉及药物治疗、功能训练等, 旨在通过改善脑部血流、促进神经功能恢复等措施来减轻症状和提高生活质量。但是, 这种治疗方法在实际应用中存在一定局限, 特别是在改善患者认知功能和长期预后方面尚有不足^[2]。近年来, 中医特色护理作为一种补充和完善常规护理的手段逐渐受到关注, 其结合中医药理学原理, 通过特定护理方法和技巧, 旨在调和人体阴阳平衡, 促进气血运行, 从而达到恢复健康的目的^[3]。为此, 本文选择 74 例脑梗死患者为研究对象, 旨在探究中医特色护理干预联合常规护理对其认知及预后的影响, 现将研究结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在 2022 年 8 月—2023 年 10 月的研究期间内, 选择医院收治的 74 例脑梗死患者作为研究对象, 按照奇偶数原则将其分为参照组和实验组, 每组各有 37 例患者。本次研究经过当地伦理委员会批准通过。参照组: 男女患者比例 20: 17; 年龄 46~72 岁, 平均 (49.34 ± 6.54) 岁; 受教育年限 6~21 年, 平均 (14.76 ± 1.15) 年; 患病时间 4~13d, 平均患病时间 (7.02 ± 1.12) d。实验组: 男女患者比例 19: 18; 年龄 46~73 岁, 平均 (49.19 ± 6.25) 岁; 受教育年限 6~21 年, 平均 (14.81 ± 1.09) 年; 患

病时间 5~13d, 平均患病时间 (6.89 ± 1.57) d。两组患者基本资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

(1) 经颅磁共振成像检查确诊为脑梗死^[4]; (2) 发病后 72 小时内接受临床治疗; (3) 具备基本认知功能, 能够理解和配合研究过程; (4) 在知情同意书上签名; (5) 病例资料完整无误。

1.1.2 排除标准

(1) 合并心、肝、肾等器官的严重疾病; (2) 重大传染性疾病携带者; (3) 患有精神疾病; (4) 同时患有脑瘤、多发性硬化等其他中枢神经系统疾病; (5) 对研究中使用药物或治疗方法存在过敏反应。

1.2 方法

参照组采取常规护理: (1) 健康教育: 向脑梗死患者及其家属普及脑梗死的基本知识, 包括病因、症状、治疗方法以及预防措施, 并教授其识别脑梗死相关并发症的早期症状, 如面部歪斜、言语不清、肢体无力等, 强调在出现这些症状时应立即就医, 同时指导家属为患者提供生活和心理支持, 确保患者能够按时服用药物和定期复查, 促进康复过程。(2) 功能康复护理: 依据患者具体情况, 制定个性化康复训练计划, 通过被动关节活动、主动肌肉训练、言语训练等活动, 促进患者肢体肌力恢复, 提高日常生活自理能力。(3) 饮食护理: 向患者及其家属强调低盐、低脂、高蛋白和富含膳食纤维的饮食原则, 避免食用高胆固醇和高糖食物, 以预防血管再次堵塞。同时, 针对吞咽困难的患者, 提供流食或半流质食物, 确保患者获得充足的营养支持。(4) 生活护

理：在病房内安装扶手、使用防滑垫、并保持室内光线充足，以为患者创建一个安全的就医环境，避免跌倒和其他潜在风险。同时，指导患者进行按时翻身，避免长时间保持同一姿势，预防肢体僵硬和皮肤损伤。

实验组在常规护理基础上采取中医特色护理：

(1) 经络穴位按摩：护理人员根据中医理论选择对应脑梗死康复有益的经络穴位，例如百会、风池、太冲等，通过精准手法对患者进行按摩。操作过程中，需要细致对患者受影响部位的肌肉进行轻柔推拿和点压，以促进局部血液循环，加速代谢废物的排除，同时刺激神经末梢，激活受损神经的修复过程。按摩护理每日两次，每次 20 分钟，持续 4 周。(2) 中药足浴：挑选具有活血化瘀、温经散寒作用的中药材，例如红花、桂枝、川芎和艾叶，将这些药材煎煮后加入足浴水中。指导患者每晚进行中药足浴，保证温热水温和中药成分共同作用于其足部和下肢，通过足底穴位直接影响全身，以此改善脑部血液循环和促进受损神经细胞修复。足浴护理每日一次，每次 30 分钟，连续进行至少 4 周，以此缓解肢体痉挛，改善睡眠质量。(3) 调理膳食：依据中医体质辨识为患者提供个性化的膳食调理方案，帮助其精选黄芪、当归、枸杞、红枣等等具有补气养血、活血化瘀功能的食材，搭配适宜的蔬菜和肉类，食用营养丰富且易于消化的食物。此外，需要指导患者及其家属注意饮食的定时定量，避免摄入冷硬和油腻食物，以支持患者整体康复过程。(4) 情志疏导：护理人员通过情绪调节和心理疏导，为患者提供一个积极的康复环境，同时利用音乐疗法、艺术疗法等方式，引导其表达和调整情绪，进而有效减少焦虑抑郁情绪。此外，指导患者练习轻度的太极拳和八段锦等传统中医养生操，以便适度调节患者身心状态，建立积极的治疗心态，进而促进气血和谐，增强体质。

1.3 观察指标

比较参照组和实验组两组患者认知功能、肢体功能、生活质量、护理满意度指标。

(1) 认知功能：时间定向力、地点定向力、即刻记忆、延迟记忆、语言、视空间等，使用 MMSE 量表进行评估，分值范围 0~30 分，分值与认知功能改善程度正相关^[5]。

(2) 肢体功能：使用采用 Fugl-Meyer 评测法对进行评估，分值范围 0~100 分，分值与肢体功能改善程度正相关。

(3) 生活质量：生理领域、心理领域、社会领域、环境领域，使用 WHOQOL-BREF 量表进行评估，每个项目满分均为 100 分，分值与生活质量正相关^[6]。

(4) 护理满意度：十分满意、比较满意、不满意，总满意度 = (十分满意 + 比较满意) 患者数 / 总患者数 × 100%。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 统计学软件分析数据，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，行 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者认知功能比较

干预前，参照组和实验组的认知功能对比无明显差异 ($P > 0.05$)；干预后，实验组患者认知功能高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者认知功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
参照组	37	14.59 ± 1.67	18.05 ± 2.41
实验组	37	14.28 ± 1.53	24.16 ± 3.39
t		0.428	6.792
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者肢体功能比较

干预前，参照组和实验组的肢体功能对比无明显差异 ($P > 0.05$)；干预后，实验组患者肢体功能高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者肢体功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
参照组	37	45.30 ± 2.54	76.55 ± 5.27
实验组	37	45.16 ± 2.39	85.19 ± 6.11
t		0.874	5.018
P		> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者生活质量比较

干预前，参照组和实验组的生活质量对比无明显差异 ($P > 0.05$)；干预后，实验组患者生活质量高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域		心理领域		社会领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	37	56.98 ± 4.85	73.65 ± 5.46	59.72 ± 5.33	80.45 ± 6.54	55.76 ± 4.25	78.86 ± 3.76	63.06 ± 6.11	81.79 ± 6.56
实验组	37	57.14 ± 4.93	83.38 ± 5.67	59.68 ± 5.50	91.02 ± 4.18	55.69 ± 4.40	84.62 ± 3.12	63.24 ± 6.07	92.08 ± 6.10
t		0.846	7.236	0.455	5.848	0.587	5.679	0.877	5.063
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组患者护理满意度比较

实验组患者护理满意度远高于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	十分满意	比较满意	不满意	总满意度
参照组	37	14 (37.84)	16 (43.24)	7 (18.92)	30 (81.08)
实验组	37	21 (56.76)	14 (37.84)	2 (5.41)	35 (94.59)
χ^2		6.941			
P		< 0.05			

3 讨论

脑梗死作为全球范围内的主要致死和致残原因之一, 其发病率在近几年内一直呈现持续上升趋势。脑梗死的发生与多种因素有关, 包括高血压、糖尿病、心脏病、吸烟以及高胆固醇等, 这些因素通过影响人体血管健康, 加速动脉硬化过程, 最终导致脑血管阻塞^[7]。不同与西医治疗, 中医领域对脑梗死的发病机制有其独到的见解, 认为该病主要由“瘀血”、“风”、“痰”、“火”等因素引起, 以此阻碍气血运行, 从而影响脏腑功能, 导致脑血流量减少, 进而发生脑梗死^[8]。因此, 中医临床护理原则着重于调和人体阴阳、疏通经络、化痰散结, 具体通过针灸、按摩和中药等方法, 恢复患者气血流通, 增强机体自身的恢复能力^[9]。

本研究结果显示, 实验组患者在采取中医特色护理干预联合常规护理后, 其认知功能、肢体功能和生活质量均显著优于仅采用常规护理的参照组, 且护理满意度更高 ($P < 0.05$)。这一差异形成的原因如下: 首先, 中医特色护理干预措施中的按摩推拿可能通过促进脑梗死患者局部血液循环, 增加脑部血流量, 进而有效改善其神经功能恢复^[10]。其次, 中药治疗通过外用足浴的方式, 可以调节体内的阴阳平衡, 促进气血和谐, 从而加速病后恢复。此外, 中医特色护理还注重整体调理和心理状况改善, 即通过调节膳食和情志疏导, 有效提高患者生活质量和精神状态方面。最后, 中医特色护理的个

性化特点会更符合患者的个体差异和需要, 这也是护理满意度显著提高的重要因素之一。

综上所述, 在常规护理基础上联合中医特色护理, 可有效促进脑梗死患者认知功能和肢体功能的恢复, 同时提高其生活质量和护理满意度, 预后效果良好。

参考文献:

- [1]林方方. 中医特色康复护理对脑梗死患者日常生活能力的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(4): 101-102.
- [2]万小微, 熊晶, 丁丽. 中医特色护理干预对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(22): 2811-2813.
- [3]王静. 中医特色护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(17): 118-120.
- [4]郭梦, 鲁德甫. 中医特色护理对改善脑梗死患者神经功能及生活质量的作用分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(8): 76-78.
- [5]徐冬云. 中医特色康复护理对脑梗死后偏瘫患者的影响[J]. 养生保健指南, 2023(13): 163-165.
- [6]刘宇. 中医特色康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体活动影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(12): 216-220.
- [7]张平. 中医特色康复护理用于脑梗死后偏瘫患者功能康复及生活质量的影响[J]. 中国保健营养, 2023(23): 28-31.
- [8]崔欣欣. 中医特色护理干预联合常规护理在脑梗死患者中的效果[J]. 中国保健营养, 2022, 32(21): 142-144.
- [9]赵艳, 潘雪静. 中医特色康复护理对脑梗死后偏瘫患者功能康复及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(12): 2241-2243.
- [10]岳婷. 中医特色康复护理对脑梗死恢复期患者运动功能、心理状态及依从性的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(2): 245-247.