

## 中医特色护理在脑梗死恢复期患者中的应用

刘清

文山州中医医院 云南文山

**【摘要】目的** 探讨分析中医特色护理在脑梗死恢复期患者中的应用。**方法** 2021 年 01 月-2021 年 12 月是选择病例接受临床治疗时间段, 对应病例选择措施随机电脑程序抽选, 选择疾病类型为接受治疗的脑梗死恢复期 92 例我院患者, 以不同组别参与研究, 划分标准为不同干预方式, 对照组与观察组, 各 46 例, 接受常规护理的为对照组, 使用中医特色护理的为观察组, 对研究完成后结果进行比较与分析。**结果** 对照组最终满意度水平低于观察组 ( $P < 0.05$ )。干预前运动功能未见差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 上下肢 FMMS 运动评分相比更高的为观察组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 脑梗死恢复期患者, 为其提供中医特色护理干预, 能够提升患者运动功能, 获得更高满意度。

**【关键词】** 中医特色护理; 脑梗死; 康复期

**【收稿日期】** 2024 年 2 月 15 日

**【出刊日期】** 2024 年 3 月 20 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240134

### Application of traditional chinese medicine characteristic nursing in rehabilitation patients with cerebral infarction

Qing Liu

Wenshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Wenshan, Yunnan

**【Abstract】Objective** To explore and analyze the application of TCM characteristic nursing in convalescent patients with cerebral infarction. **Methods** From January 2021 to December 2021, 92 patients in our hospital with cerebral infarction in the recovery period of receiving treatment were selected by random computer program. Different groups participated in the study and were divided into different intervention methods, including control group and observation group, with 46 cases in each group. Those who received routine nursing were the control group, and those who used TCM characteristic nursing were the observation group. The results were compared and analyzed after the study. **Results** The final satisfaction level of control group was lower than that of observation group ( $P < 0.05$ ). There was no difference in motor function before intervention ( $P > 0.05$ ). After intervention, FMMS motor scores of upper and lower limbs were higher than those of observation group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Providing nursing intervention with TCM characteristics can improve the motor function of patients with cerebral infarction and obtain higher satisfaction.

**【Keywords】** Traditional Chinese Medicine characteristic nursing; Cerebral infarction; Rehabilitation period

针对于脑梗死患者来说, 患者的大脑血管出现了血流中断现象, 继而出现了脑组织缺血受损现象, 最终会使得患者的神经功能发生相应的损伤<sup>[1]</sup>。而当神经功能损伤产生之后, 患者的语言以及运动功能都将受到较为严重的影响, 患者主要呈现出的临床症状表现为面部偏瘫、肢体瘫痪等情况, 在为患者提供常规抗凝与溶栓治疗的基础上, 为患者提供常规护理<sup>[2]</sup>。但是实际上该护理模式对患者的病情恢复没有产生较为显著的改善作用<sup>[3]</sup>。为了能够让患者的康复效果得到有效改善, 临床开始引入中医特色护理模式, 为患者提供干预

工作。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2021 年 01 月-2021 年 12 月是选择病例接受临床治疗时间段, 对应病例选择措施随机电脑程序抽选, 选择疾病类型为接受治疗的脑梗死恢复期 92 例我院患者, 以不同组别参与研究, 划分标准为不同干预方式, 对照组与观察组, 各 46 例, 接受常规护理的为对照组, 使用中医特色护理的为观察组, 观察组男 23 例, 女 23 例, 年龄 44 岁-71 岁, 平均 ( $57.58 \pm 4.48$ ) 岁。对照

组男 24 例,女 22 例,年龄 43 岁—72 岁,平均 (57.58 ± 4.71) 岁。患者的一般资料未见差异 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组接受常规护理,通过为患者提供理想的饮食条件,并注重对患者体位的调整,为患者提供常规康复指导,包含了肢体、神经发育以及语言功能等训练。

### 1.2.2 观察组

观察组患者接受中医特色护理,具体操作如下:

(1) 中药热奄包:首先需要制备热奄包,需要按照患者的实际病情状况以及中医诊断的情况,选择最佳的中草药,其包括了川芎、红花、独活、桂枝以及艾叶。药材中加入适量的水,煎煮到水沸腾之后转为小火再继续煎煮一段时间,一直到草药的有效成分均溶出。将煎煮完成的草药液进行过滤,将草药渣与一部分的草药液进行混合,并放置到布袋之中制作成热奄包。在使用该热奄包之前,需要对患者的皮肤进行检查,确定没有出现炎症、感染或者溃疡等病变,并将制作好的热奄包放置到微波炉或蒸汽器之中进行加热,温度要适宜,预热完成的热奄包需要放置在患者出现偏瘫侧的对应穴位或者肌肉上,并使用保鲜膜或者布将其包裹住,能够让热奄包保持一定的温度,并避免其直接与皮肤进行接触。每次实施治疗的时间在 20-30 分钟,后续需要根据患者的感知与反应情况,对时间进行一定的调整。

(2) 情志护理:护理人员需要详细的为患者家属和患者进行沟通与交流,并叮嘱家属应该充分给予患者来自家庭的支持,并鼓励患者开展临床治疗干预工作。护理人员可以通过为患者讲解临床有关于其自身疾病以及治疗的相关知识,让患者的注意力得到充分的转移,并联合家属一起为患者提供一定的心理安抚工作,鼓励患者开展语言练习,从简单的单词逐渐向着长句过渡。

(3) 中药熏洗:药物组成包含了黄芩 30g、吴茱萸、红花各 15g,制川乌、伸筋草、四季葱白各 20g 以及各 5g 的海蛤粉、炮山甲。将药物使用纱布装袋,放入凉水中浸泡 30min 时间,后续使用大火煮沸,后使用小火煎煮 30min,煎煮完成的药液其中 1500ml 均带入到熏蒸桶,其余的则放置在沐浴桶之中,加入温水制作成 38-42℃ 左右的中药洗液,将患者的患肢放置在治疗巾上方,并再覆盖一层浴巾,按照患者的耐受程度调节温度,并熏洗 20min 时间,每天 1 次,每周 3 次。

(4) 推拿按摩护理:推拿干预更加适用于出现中

风急性期或者恢复期的半身不遂症状患者,特别是针对于存在半身不遂症状的重症患者。所使用的推拿手法包括了推、滚、按、捻、搓、拿以及擦。所选择的穴位包括了风池、肩井、天宗、曲池以及合谷等部位,上述穴位均以患侧作为重点。推拿干预的实施能够对患者气血运行产生促进作用,能够让患肢功能的提升更加显著。

(5) 穴位压豆:所主要选择的穴位在心、肾、交感、声门等穴位,对相应的穴位进行探查,当找寻到阳性反应点之后,对该穴位部位实施常规的擦拭、消毒操作,并将王不留行耳贴贴与相应穴位上,留置的时间在 3-7 天,两耳交替实施,并指导患者对埋豆的部位进行一定程度的按压。

## 1.3 观察指标

(1) 满意度:使用本院自制满意度问卷调查表,调查内容 10 项,总分为 100,划分为三个等级分别为非常满意、满意、不满意。

(2) 运动功能:使用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMMS) 完成对患者肢体运动情况的评估,共含有 50 条评估项目,分为上肢与下肢,均使用 0-2 分计分手段,低评分对应更差的肢体运动能力。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,经  $t$  检验,计数资料经  $\chi^2$  检验,以 (%) 表示,差异有统计学意义为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的满意度水平

表 1 所得,对照组最终满意度水平低于观察组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 对比两组患者的运动功能

表 2 所得,干预前运动功能未见差异 ( $P > 0.05$ ),干预后,上下肢 FMMS 运动评分相比更高的为观察组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

存在脑梗死的患者,一般情况下其都会出现失语、偏瘫等神经功能缺损症状表现,大部分患者在接受临床治疗后,其生活并无法得到自理,非常容易出现较为严重的心理压力,继而产生焦虑、抑郁等一系列的负面情绪,使得后续的临床治疗无法拥有理想的依从性,阻碍了自身神经功能的恢复<sup>[4]</sup>。所以在当前的临床治疗过程之中,不仅需要为患者提供及时有效的疾病治疗,还应该根据患者的实际情况为其提供更加合适的护理干预措施,让患者的最终预后结果得到显著的改善<sup>[5]</sup>。

表1 对比两组的满意度水平[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	46	25 (54.35)	20 (43.48)	1 (2.17)	45 (97.83)
对照组	46	21 (45.65)	16 (34.78)	9 (19.57)	37 (80.43)
$\chi^2$					7.180
<i>P</i>					0.007

表2 对比两组患者的运动功能 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	上肢		下肢	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	33.58±4.31	49.58±6.17	16.28±4.18	27.58±3.64
对照组	46	33.85±4.69	41.25±5.31	16.41±4.23	23.47±2.36
<i>t</i>		0.287	6.940	0.148	6.425
<i>P</i>		0.774	0.000	0.882	0.000

临床上所提供的传统护理方案已经无法满足当前患者的护理需求,而临床所提倡的中医护理理念,其与辨证护理相结合,能够针对于患者的实际症状开展护理干预措施,让患者的临床症状得到显著的改善,继而能够让患者的认知以及运动功能均得到显著提升<sup>[6]</sup>。

从中医理论出发,当患者出现负面情绪的情况下,会阻碍身体气机,从而不利于机体功能的恢复,所以在临床上需要更加注重对患者开展的健康教育指导工作。而临床上所提供的针灸治疗、按摩治疗措施,能够进一步的提升患者的各项身体机能<sup>[7]</sup>。在本次研究的结果之中显示,干预后,上下肢 FMMS 运动评分相比更高的为观察组 ( $P < 0.05$ )。这一结果的产生也就说明了,为脑梗死康复期患者提供中医护理干预,能够让患者的身体机能得到更为显著的恢复。这是因为在开展中医护理的过程之中,为患者提供了针灸护理与穴位按摩干预,两种干预措施均能够发挥出理想的活血化瘀以及舒筋活络的功效,继而能够有效避免患者发生偏瘫肢体缺血的症状,让患者的肌张力得到显著增加<sup>[8]</sup>。同时中医护理过程之中,为患者提供了情志护理,通过护理人员与家属结合的方式,为患者提供及时有效的心理支持,保证患者的心理状态稳定性,有利于提升患者的依从性,保证治疗的有效性。

综上所述,脑梗死康复期患者,为其提供中医特色护理干预,能够提升患者运动功能,获得更高满意度。

### 参考文献

[1] 牛亚奇,段雅琼,郭艳艳. 中医特色铜砭刮痧在脑梗死偏瘫患者恢复期中的应用效果[J]. 黔南民族医专学报,

2023, 36(2): 103-105.

- [2] 张茜,冯雪萍,张凤珍. 盆底肌治疗仪低频电刺激联合中医特色护理在产后尿潴留患者中的应用效果[J]. 黑龙江医学,2021,45(24):2665-2667.
- [3] 何会芳,崔艳丽,连小慧. 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[J]. 包头医学,2023, 47(1):55-57.
- [4] 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.
- [5] 赖琰霞,周亮,肖延华. 中医特色康复护理在脑梗死后偏瘫患者康复中应用的效果[J]. 中国医药指南,2023,21 (26): 181-183.
- [6] 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.
- [7] 任荣,程美英,张艳. 中医护理在脑梗死恢复期患者护理中的应用效果观察[J]. 中华养生保健,2022,40(22):121-124.
- [8] 高晓峰,程慧娟,刘利娟,等. 中药针剂联合中医特色疗法治疗脑梗死急性期瘀血阻络证疗效回顾性分析[J]. 西部中医药,2022,35(9):115-118.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS