

综合中医护理改善脑中风偏瘫患者肢体功能和生存质量的效 果研究

胡大胜

阜阳卫生学校 236000

摘要:目的:研究脑中风偏瘫患者治疗过程中开展综合中医护理取得成效结果,以及对于改善患者肢体功能和生存质量情况。方法:选择2021年4月-2022年4月收治的脑中风偏瘫患者70例计入研究,开展随机数字表法设为35例/组,设定为研究组、参照组,其中参照组(传统护理),研究组(基于以上内容进行综合中医护理),分析护理前后生存质量改善结果、肢体功能改善结果。结果:①生存质量改善结果评定对比,护理前,两组数据差异不大($p>0.05$);护理后,研究组生存质量各项数值获值更高,优于参照组,存在差异($P<0.05$);②肢体功能改善结果内容比较,护理前两组均无显著差异($P>0.05$),护理后,研究组各项监测值获值更高,优于参照组($P<0.05$)。结论:临床上针对脑中风偏瘫患者开展综合中医护理,患者肢体功能得到显著提升,临床各项指标恢复理想,提高生存质量,值得普及和应用。

关键词:综合中医护理;脑中风;偏瘫;肢体功能;生存质量

急性脑血管也被称为脑中风,脑卒中,是患者的脑部血管出现突然性破裂,或者是血管堵塞导致血液无法正常的进入大脑^[1],脑组织出现损伤,一般分成缺血性卒中,出血性卒中。根据相关的统计可知,脑卒中疾病发病率达到70%左右,具备较高死亡率,残疾率。病因还未有统一的结论,考虑是患者颈内动脉以及椎动脉闭塞,狭窄等有关系,也和患者吸烟,不健康饮食等有关系。患者会有头痛,呕吐,昏迷等,未进行干预,病情会恶化,危害到生命。早期给予综合性的治疗可以稳定患者病情,但多数患者经过治疗后,都会有着程度不一的肢体功能^[2],语言,认知障碍等,偏瘫最为多见,且一般是单侧肢体活动不顺,肌力出现减退,没有及时的进行治疗,就会对日常生活造成影响。过往常规护理,是以生命体征监测,口头宣讲等为主,尽管可以发现异常,进行处理,但是治疗效果一般,患者满意度低,为了改变以上情况,需找寻更为有效的治疗方法。基于此,针对本医院2021年4月-2022年4月收治的脑中风偏瘫患者70例设定实验人员,分析对其开展综合中医护理成效结果,以及对肢体功能和生存质量的影响。

1. 基本资料和方法

1.1 资料

脑中风偏瘫患者70例选自医院2021年4月-2022年4

月收治;利用随机数字表法设定35例/组;命为研究组、参照组。数据资料:研究组,男性/20例,女性/15例,实验年龄设定51-73岁,年龄跨度(61.25 ± 2.20)岁,病程3-17年,均程(8.20 ± 1.18)年,偏瘫位置:10例左侧;12例右侧;13例双侧;参照组,男性/19例,女性/16例,实验年龄设定52-74岁,年龄跨度(61.33 ± 2.28)岁,病程3-18年,均程(8.25 ± 1.20)年;偏瘫位置:11例左侧;13例右侧;11例双侧,对比数据资料均无差异, $P>0.05$ 。

入选标准:实验对象均知情,患者自愿对同意书签署;入选实验对象采用脑CT以及MRI确定患有脑中风偏瘫;患者生命体征各项数值稳定,能够开展护理干预^[3]。

排除标准:伴随着系统性疾病;合并其它类型脏器性疾病;遗留过往肢体功能障碍;传染性疾病等。

1.2 方法

参照组:常规护理^[4],为患者营造良好的住院环境,并且为患者制定合理的睡眠计划方案,开展病情正确的评定,体征监测等。

研究组:综合中医护理,即(1)针刺治疗方案:选择肩髃,手三里,外关穴,阳溪穴等,应用拮抗肌针刺法,选定患肢劣势肌群,让患者保持仰卧体位,让伸直患肢上肘肘关节,前臂为中立位,利用乙醇进行局部的清洁和消毒,并

且在一次性无菌针进行针灸，单手进针，手法要轻柔且巧，以无痛作为目的，得气之后，进行提插捻转的手法，提插深度设为 1-3 厘米，每分钟 60 次，捻转的角度为 180°，一周进行一次；（2）推拿按摩：按摩患肢，选择穴位肩井，肩前，曲池，血海，委中等，以按揉滚，捏弹拨等手法对以上的穴位进行按摩，力度要适中，得气作为目的，每个穴位推拿的时间把控在 2-3 分钟，一天进行一次，每周开展不得少于 6 次；（3）中药熏蒸的方式：选择 10g 生川乌，30g 川穹，30g 红花，30g 桑枝，30g 当归，30g 伸筋草，30g 桂枝，30g 鸡血藤，30g 透骨草，将以上的药草以水煎服，并且取汁 900 毫升，放置在三洲智能型中药熏蒸器控制治疗仪器中，喷口对准患者患侧肢体，来回移动喷头，让熏蒸的范围能够更广泛，达到患肢整体，基于患者的耐受度，将温度控制在 40° C-50° C，距离皮肤要大于 30 厘米，一周进行 1 次，每次 30 分钟；（4）中药热敷：将透骨草，桃仁，川穹，没药，路路通，伸筋草等研磨成粉末，将药沫放置在药袋之内，放在蒸锅中蒸煮 1 小时之后，将其放置在患者的颈部，腰部，患肢关节处，可以用油纸进行包裹以及固定，每次 30 分钟，

1 天 1 次。

1.3 观察指标

（1）护理前后生存质量结果：采用 SS-QOL 量表进行评定，涉及心理功能，物质功能，躯体功能，社会功能四个维度，每一项得分为 100，分数越高，生存质量理想。

（2）护理前后肢体功能结果：利用 Fugl-Meyer 运动量表评定 FMA 评分，其中上肢功能为 66 分，下肢功能为 33 分，分数越高，证实恢复理想；

1.4 统计学处理

实验人员 70 例所获数据，应用 SPSS28.00 计算，护理前后生存质量结果、护理前后肢体功能结果以 ($\bar{x} \pm s$) 记录计量资料，实施 T 值核对， $P < 0.05$ ，具备差异。

2. 结果

2.1 护理前后生存质量结果比较

表 1 所示，续表 1，生存质量结果比对，护理前，两组数据无差异 ($p > 0.05$)；护理后；研究组生存质量各项数值获值更高，优于参照组，存在差异 ($P < 0.05$)。

表 1 护理前后生存质量结果比较

组别	例数	心理功能		T	P	物质功能		T	P
		治疗前	治疗后			治疗后	治疗前		
研究组	35	72.55 ± 5.29	85.39 ± 7.25	8.4640	0.0001	75.28 ± 5.20	87.20 ± 7.15	7.9765	0.0001
参照组	35	72.58 ± 5.20	80.22 ± 7.23	5.0752	0.0001	75.27 ± 5.15	82.20 ± 7.05	4.6959	0.0001
T		0.0239	2.9872	-	-	0.0081	2.9459	-	-
P		0.9810	0.0039	-	-	0.9936	0.0044	-	-

续表 1 护理前后生存质量结果比较

组别	例数	躯体功能		T	P	社会功能		T	P
		治疗前	治疗后			治疗后	治疗前		
研究组	35	73.28 ± 5.40	90.32 ± 7.20	11.2011	0.0001	71.39 ± 5.28	90.52 ± 7.08	12.8141	0.0001
参照组	35	73.25 ± 5.30	83.15 ± 7.28	6.5041	0.0001	71.33 ± 5.42	84.42 ± 6.89	8.8340	0.0001
T		0.0234	4.1427	-	-	0.0469	3.6529	-	-
P		0.9814	0.0001	-	-	0.9627	0.0005	-	-

表 2 护理前后肢体功能结果比较

组别	例数	上肢功能		T	P	下肢功能		T	P
		治疗前	治疗后			治疗后	治疗前		
研究组	35	32.33 ± 3.52	39.72 ± 2.51	10.1127	0.0001	20.32 ± 4.27	28.72 ± 2.38	10.1658	0.0001
参照组	35	32.30 ± 3.50	35.32 ± 2.49	4.1595	0.0001	20.34 ± 4.20	25.40 ± 2.29	6.2577	0.0001
T		0.0358	7.3625	-	-	0.0197	5.9469	-	-
P		0.9716	0.0001	-	-	0.9843	0.0001	-	-

2.2 护理前后肢体功能结果比较

表2所示, 肢体功能改善结果内容比较, 护理前两组均无显著差异 ($P>0.05$), 护理后, 研究组各项监测值获值更高, 优于参照组 ($P<0.05$)。

3. 讨论

综合中医护理具有较高的安全性, 分析原因有以下几点: (1) 推拿按摩, 对于关键穴位进行多次且反复性的刺激, 治疗原则为以补泻实为主, 起到疏经通络的效果, 且也给予辅助正气, 活血化瘀等效果, 根据现代药理学可知, 给予推拿按摩可以促使局部的血液循环, 改善肌肉的营养情况, 提升肌肉组织之间的血氧供应能力, 以免纤维增生, 关节粘连, 出现肌肉萎缩, 关节僵硬等, 更有助于中枢神经系统的恢复; (2) 中药熏蒸, 作为中医学温热治疗法之一, 对于药效能发挥最大, 有着药效, 热疗双重的效果, 对于患者的不适感缓解较快, 配方中的生川乌有着温经止痛效果; 川穹起到通达气血, 辛散温通效果; 红花, 当归起到祛瘀止痛效果; 桂枝有着驱风寒效果。据现代药理学可知, 当采用该治疗法可以充分的发挥出中药的优势, 以及起到理想热疗效果, 对于高尔基腱气管可尽快活化, 促使局部组织血液循环加速, 有效的改善了肌肉痉挛, 肢体分离活动正常; (3) 中药热敷, 可以起到祛湿驱寒, 温经通络等效果, 当进入到肝肾脏腑时, 可以疏通患者的血气, 固本培元, 有助于中药成分能够渗透

到皮肤, 且能够顺利的被毛细血管网进行吸收。

本次实验数据证实, 生存质量改善结果评定对比, 护理后, 研究组生存质量各项数值获值更高, 优于参照组, 存在差异 ($P < 0.05$); 肢体功能改善结果内容比较, 护理后, 研究组各项监测值获值更高, 优于参照组 ($P<0.05$); 其证实了当给予综合中医护理, 更有助于病情好转, 各项监测值恢复稳定, 治疗安全性更高。

综上所述, 临床上针对脑中风偏瘫患者开展综合中医护理, 患者肢体功能得到显著提升, 临床各项指标恢复理想, 提高生存质量, 值得普及和应用。

参考文献

- [1] 关薇. 早期康复护理结合针灸在脑中风偏瘫中的应用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023,38(02):195-198.
- [2] 黄丽. 中医热敏灸干预配合居家康复训练对中风偏瘫康复效果的影响 [J]. 中医外治杂志, 2021,30(02):36-37.
- [3] 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(01):205-208.
- [4] 黄芳, 黎慕佳, 熊朝辉等. 综合运用中医护理技术对中风偏瘫患者生活自理能力的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(01):11-12.