

脑卒中患者肢体功能障碍应用中西医结合康复护理的临床研究

郑影 詹陈菊 罗梨芳 陈成生^{通讯作者}

宁德市闽东医院神经内科 福建宁德 355000

摘要：目的 探讨脑卒中患者肢体功能障碍应用中西医结合康复护理的临床效果。方法 选取 2020 年 11 月-2021 年 8 月我院收治的脑卒中肢体功能障碍患者 116 例，随机分为对照组和研究组，对照组患者给与西医康复护理，研究组患者给与中西医结合康复护理，对两组患者护理前后上下肢功能评分及生活质量评分进行比较。结果 研究组患者上下肢功能评分均高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组患者的生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 采用中西医结合康复护理模式对脑卒中肢体功能障碍患者进行护理，可明显改善患者的上下肢功能评分，提高其生活质量，值得在临床上推广应用。

关键词：脑卒中；肢体功能障碍；中西医结合；康复护理

脑卒中是一种急性脑血管疾病，该疾病以中老年患者为高发人群，脑血管突然破裂或者由于脑部血管堵塞使患者的脑部出现供血不足的情况，从而给患者的脑组织造成直接的损伤，患者在经过抢救和治疗后仍会有很多患者会出现一系列并发症，其中以四肢功能障碍最为常见，严重影响到患者的生活质量，同时也会给影响到患者的心理健康^[1]。为了使患者的肢体功能尽可能被恢复，部分医生在对患者进行脑卒中治疗时也会联合中医康复的方案对患者进行护理^[2]。我院选取 116 例脑卒中肢体功能障碍患者，并给与不同的护理方案，并将详细内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 11 月-2021 年 8 月我院收治的脑卒中肢体功能障碍患者 116 例，随机分为两组，对照组 ($n=58$) 男 31 例，女 27 例，年龄 43-86 岁，平均年龄 (68.4 ± 1.6) 岁，研究组 ($n=58$) 男 34 例，女 24 例，年龄 45-88 岁，平均年龄 (69.3 ± 1.9) 岁，116 例患者对本次研究均知情且自愿签署同意书，一般资料无明显差异 ($P > 0.05$)，同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者给与西医康复护理，包括日常药物使用方法及剂量、输液、生命检测等。并对患者进行简单的肢体及语言功能训练，患者需在护理人员的帮助下完成洗漱、穿衣等日常活动。

研究组患者给与中西医结合康复护理，(1) 情志护理：患者无法正常活动则容易产生各种不良情绪，这对患者的康复十分不利，护理人员及家属应多于患者沟通，或者根据患者的兴趣爱好让患者听听音乐，看看杂志等，从而专业患者的注

意力，若患者出现不良情绪需要及时疏导，让患者树立积极的心态配合治疗。(2) 穴位按摩：采用施压、按揉、推拿等方式对患者的足三里、太冲、关元、合谷、三阴交、涌泉及曲池等穴位，每个穴位按摩时间在 2 分钟左右即可。(3) 针灸：对患者的病情有明确的掌握，根据其具体情况对上述穴位进行针灸，进针深度约 1.5 厘米，待患者感到明显的烧灼感即可。(4) 药浴：根据患者的情况选择中药，若患者气虚血瘀，则应选择补阳还五汤配合治疗；若患者痰热腑实，则应选择星萎承气汤配合治疗；若患者阴虚风动，则应选择镇肝熄风汤配合治疗，若换患者风痰瘀阻，则应选择半夏白术天麻汤配合治疗，药浴时间控制在 20 分钟左右，一天一次。(5) 呼吸安神法：中医认为人体的运行会受到其情绪的影响，患者保持良好稳定的情绪更有利于病情的恢复。护理人员可以指导患者在日常中静坐，进行呼吸安神，方法如下：在吸气的同时双手握拳，在呼气时双手缓慢放松，患者不良情绪随着呼吸调整，从而减轻其心理压力。

1.3 观察指标

采用 Fugl-Meyer 运动能量量表对两组患者护理前后上下肢功能恢复情况进行比较，评分与恢复情况呈正比。

采用 QOL 生存质量测定量表对两组患者的生活质量进行比较。

1.4 统计学处理

用 SPSS22.0 进行分析，所有数据中，(%) 类计数数据，行 χ^2 检验检测；($\bar{x} \pm s$) 类计量数据，行 T 检验检测； $P < 0.05$ 时，说明差异显著。

2 结果

研究组患者上下肢功能评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理前后上下肢功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢评分		下肢评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	58	32.6 ± 1.4	51.3 ± 3.2	15.8 ± 2.4	22.6 ± 2.2
研究组	58	32.3 ± 1.6	59.2 ± 3.1	16.2 ± 2.9	28.6 ± 2.5

T 值	1.381	15.138	1.962	15.224
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

研究组患者的生活质量评分高于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 护理后两组患者生活质量 QOL 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	整体健康状况量表		功能量表		症状量表	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	58	42.31±5.22	57.29±6.04	48.15±5.39	66.59±4.96	51.25±6.2	75.62±4.31
研究组	58	43.02±5.19	68.39±8.15	48.99±5.28	77.65±7.39	52.18±6.6	82.18±8.65
T 值	/	1.025	13.226	1.297	12.187	1.044	11.256
P 值	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中患者由于神经功能受损, 因此会出现肢体、语言等功能性障碍, 给患者的生活造成严重的影响, 以往临床主要采用常规康复护理模式, 对患者的情况进行了解评估, 然后进行相关的护理措施, 并指导患者日常饮食等^[3]。因此临床上多采用中西医联合康复的方案对患者进行护理, 以情志胜的方法缓解患者的不良心理状态, 中医中最常用针灸对患者进行经络的疏通, 对患者相关穴位进行刺激实现活血化瘀的目的。除此之外, 还会联合使用中药对患者的局部进行熏蒸、洗浴等, 中药熏蒸洗浴时热气会使患者的毛孔扩张, 药效可通过毛孔直达病灶, 起到活血化瘀、舒筋通络的目的, 改善患者肢体障碍的情况, 同时加速血液循环, 帮助患者更快康复^[4]。此次研究结果显示, 研究组患者上下肢功能评分均高于对照组 (P<0.05); 研究组患者的生活质量评分高于对照组 (P<0.05)。

综上所述, 采用中西医结合康复护理模式对脑卒中肢体功能障碍患者进行护理, 可明显改善患者的上下肢功能评分,

提高其生活质量, 值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 郑国庆. 缺血性脑卒中后遗症期运动功能障碍的中西医结合诊治体会 [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(12):1415-1417.

[2] 马玉萍, 闫晓洁, 李晓华, 等. 针刺结合康复训练对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 040(001):25-28.

[3] Zheng G, Cai X, Zhu R, et al. Effect of holistic rehabilitation nursing on postoperative neurological function recovery and limb function improvement in patients with intracerebral hemorrhage [J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(6):7256-7262.

[4] 唐李莹, 陈炳, 张垣, 等. 吞咽康复训练对老年脑卒中吞咽功能障碍患者生活质量的影响 [J]. 中国老年学, 2019, 039(009):2087-2090.