

中西医结合康复护理方案在脑梗死后遗症护理中的应用价值

史文晓

(襄阳市中西医结合医院 湖北襄阳 441000)

【摘要】目的：研究中西医结合康复护理方案在脑梗死后遗症护理中的应用价值。方法：选取2023年4月-2024年4月期间本院收治脑梗死患者120例作为研究对象。于恢复期，根据采取护理方式的不同分为对照组、研究组，每组60例。对照组应用西医常规康复护理，研究组应用中西医结合康复护理。对比两组肢体功能、神经功能、生活质量评分。结果：护理后，两组FMA中的上肢、下肢评分均有所升高，且研究组更高， $P < 0.05$ 。两组NIHSS评分均有所降低，且研究组更低， $P < 0.05$ 。两组Barthel指数评分均有所升高，且研究组更高， $P < 0.05$ 。结论：在脑梗死后遗症护理中应用中西医结合康复护理方案，有助于提高肢体功能、神经功能及生活质量，减轻负面情绪，从而改善患者预后。

【关键词】中西医结合康复护理方案；脑梗死后遗症；神经功能；肢体功能；生活质量；负面情绪

Application value of rehabilitation nursing program of integrated Chinese and western medicine in sequelae care of cerebral infarction

Shi Wenxiao

(Xiangyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Xiangyang 441000)

[Abstract] Objective: To study the application value of integrated Chinese and Western medicine in the sequelae of cerebral infarction. Methods: A total of 120 patients with cerebral infarction from April 2023 to April 2024 were selected. In the recovery period, according to the different nursing methods, they were divided into control group and research group, with 60 cases in each group. The control group applied conventional rehabilitation nursing of Western medicine, and the research group applied integrated Chinese and Western medicine rehabilitation nursing. Limb function, neurological function, and quality of life scores were compared between the two groups. Results: After nursing, the upper and lower limb scores were increased in FMA in both groups and were higher in the study group, $P < 0.05$. The NIHSS score was lower in both groups and even lower in the study group, $P < 0.05$. The Barthel index scores were increased in both groups and were higher in the study group, $P < 0.05$. Conclusion: The application of rehabilitation nursing program of integrated traditional Chinese and western medicine in the sequelae nursing of cerebral infarction is helpful to improve limb function, neurological function and quality of life, reduce negative emotions, and thus improve the prognosis of patients.

[Key words] Rehabilitation nursing program of integrated Chinese and western medicine; sequelae of cerebral infarction; neurological function; limb function; quality of life; negative emotions

脑梗死是临床常见的脑血管疾病，近年来发病率逐年升高，且患者的年龄逐渐年轻化^[1]。脑梗死患者即使接受有效的治疗，仍会出现不同程度后遗症，主要原因在于脑梗死的发生导致患者神经功能受损，引起肢体功能障碍。在脑梗死患者病情进入恢复期，采取有效的康复护理措施十分必要，有助于患者神经功能、肢体功能的恢复，从而提高患者的生活质量^[2]。近年来，中医理念被广泛应用于脑梗死后遗症康复护理中。为了巩固康复护理效果，常给予患者中西医结合的方式开展康复护理。本研究主要分析中西医结合康复护理方案在脑梗死后遗症护理中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2023年4月-2024年4月期间本院收治脑梗死患者120例。于恢复期，根据采取护理方式的不同分为对照组、研究组，每组60例。对照组应用西医常规康复护理，研究组应用中西医结合康复护理。对照组中，男性38例，女性28例；年龄56-69岁，平均 (63.42 ± 0.49) 岁；脑梗死病程1-6个月，平均 (3.16 ± 0.27) 个月。研究组中，男性36例，女性24例；年龄57-69岁，平均 (63.59 ± 0.51) 岁；脑梗死病程2-6个月，平均 (3.29 ± 0.19) 个月。以上资料统计学对比， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)脑梗死，经头颅CT、MRI检查确诊，病情处于恢复期，存在不同程度后遗症^[3]。(2)生命体征稳定。(3)意识清晰。(4)患者本人及家属均同意参与研究。

排除标准：(1)合并其他类型脑血管疾病。(2)脑梗死急性发作期。(3)肢体功能障碍，非脑梗死引起。(4)意识不清，处于昏迷状态，或意识障碍、精神疾病。

1.3 方法

对照组应用西医常规康复护理，方法：(1)指导患者取侧卧位（健侧、患侧交替）、仰卧位、坐位，上述体位交替进行，每隔2h更换1次体位。(2)指导患者开展翻身训练，由患侧向健侧。被动活动全身关节，按照自上至下的顺序。逐渐过渡至全身关节主动活动训练。待患者能够熟练开展上述训练后可逐渐过渡到床边坐位、站立、行走等练习。上述训练根据患者的身体状况确定时间及频率，以患者能够耐受为宜，遵循循序渐进的原则。(3)指导患者开展日常生活训练，训练内容包括穿衣、进食、如厕、洗漱等，每次训练20min，可根据患者身体状况调整训练时间，每日1次。(4)指导患者科学饮食，日常食物应以清淡、易消化、高蛋白的食物为主，预防便秘，多食用高纤维素食物。同时疏导患者负面情绪，重点讲解负面情绪对康复效果的影响，以及康复训练对生活质量提高的促进作用。研究组应用中西医结合康复护理。西医康复护理方法与对照组相同。中医康复护理内容包括推拿、熏洗及针灸。推拿方法：手法选取推、摩、滚等手法，推拿部位为四肢肌肉。同时采用点揉、点按的手法

刺激相关穴位,包括池、合谷、足三里、环跳穴,每次 20 min,每日 2 次。放松患侧肢体肌肉及关节,采用手法为推法、滚法,手背滚动,幅度小,滚动频率高。熏洗方法:将选用中药加入至智能中药熏蒸自控治疗仪中对患侧肢体进行熏蒸。待药液温度降至适宜水平(最低 30℃,最高 40℃)对患肢进行湿敷,每日 1 次。使用的中药包括红花(15g)、桃仁(20g)、牛膝(20g)、桂枝(20g)、鸡血藤(30g)、伸筋草(30g)、木瓜(20g)等。针灸选取穴位包括上肢穴位、下肢穴位。取上肢中的合谷穴、外关穴、曲池穴等,取下肢中的承扶穴、殷门穴、阳陵泉穴等。直刺法,平补平泻,每次 20min,每日 1 次。

1.4 观察指标

对比两组肢体功能、神经功能、生活质量评分。肢体功能应用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表(FMA)评估,包括上肢(66分)、下肢(34分)两部分内容,总分 100 分,得分越高,运动功能越好^[5]。神经功能应用 NIHSS 评估,总分 42 分,得分越高,神经功能越差。生活质量应用 Barthel 指数评分评估,总分 100 分,分别从日常生活能力评估,得分越高,日常生活能力越好^[6]。

1.5 统计学分析

用 SPSS29.0 统计学软件进行数据分析,采用正态性检验,资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(χ^2)检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组肢体功能

护理前,两组 FMA 评分对比, $P > 0.05$ 。护理后,两组 FMA 中的上肢、下肢评分均有所升高,且研究组更高, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组神经功能

护理前,两组 NIHSS 评分对比, $P > 0.05$ 。护理后,两组 NIHSS 评分均有所降低,且研究组更低, $P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 对比两组生活质量

护理前,两组 Barthel 指数评分对比, $P > 0.05$ 。护理后,两组 Barthel 指数评分均有所升高,且研究组更高, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 1 对比两组肢体功能(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	上肢		t	P	下肢		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组(n=60)	29.35 ± 0.46	39.68 ± 1.06	69.247	< 0.001	12.64 ± 0.52	19.35 ± 0.69	60.157	< 0.001
研究组(n=60)	29.39 ± 0.49	48.62 ± 1.08	125.599	< 0.001	12.68 ± 0.55	24.61 ± 0.71	102.893	< 0.001
t	0.461	45.761			0.409	41.153		
P	0.646	< 0.001			0.683	< 0.001		

表 2 对比两组神经功能(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	NIHSS		t	P
	护理前	护理后		
对照组(n=60)	32.19 ± 2.16	24.26 ± 0.49	27.733	< 0.001
研究组(n=60)	32.20 ± 2.19	19.35 ± 0.62	43.731	< 0.001
t	0.025	48.127		
P	0.980	< 0.001		

表 3 对比两组生活质量(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	Barthel 指数评分		t	P
	护理前	护理后		
对照组(n=60)	39.35 ± 1.34	46.35 ± 1.40	27.979	< 0.001
研究组(n=60)	39.38 ± 1.39	58.64 ± 1.59	70.641	< 0.001
t	0.120	44.936		
P	0.904	< 0.001		

3 讨论

脑梗死是临床发病率、致死率及致残率均较高的脑血管急症^[7]。脑梗死患者即使接受有效的治疗,出现后遗症的几率仍较高。在采取常规治疗措施的同时,积极开展康复训练对患者生活质量的提高具有重要意义。研究发现,对脑梗死后遗症患者开展积极的康复训练,有助于减轻其神经功能受损程度,在一定程度上恢复其肢体功能,原因在于大脑中枢神经系统具有可塑性,虽然功能损伤但仍存在一定的代偿能力,在脑梗死发病后的早期,开展康复训练,有助于重建神经通路及神经突触的再生,有效地刺激大脑皮质,从而改善肢体功能,减轻神经功能受损程度^[8-9]。

近年来,为了提高脑梗死后遗症患者康复训练效果,中

医技术被广泛应用其中。西医康复训练的重点在于改善中枢神经系统功能,从而促使肢体功能恢复,回归正常生活。中医技术应用于脑梗死后遗症患者康复护理中,则通过多种方法可调理机体功能,根据患者的实际情况,充分体现中医辨证施治的原则。推拿、中药熏蒸、针刺是中医常用的外治方法。以上方法操作简便、且具有无创性,患者接受程度较高^[10-11]。

本研究结果显示,护理后,两组 FMA 中的上肢、下肢评分均有所升高,且研究组更高, $P < 0.05$ 。提示中西医结合康复护理应用于脑梗死后遗症患者护理中,有助于提高患者的肢体功能。分析原因,西医常规康复护理在提高患者肢体功能方面效果理想。而中医适宜技术(推拿、针刺)则可以刺激局部穴位,可疏通经络、行气活血,并可改善局部血

液循环,解除肌肉紧张、痉挛引起的疼痛不适。护理后,两组NIHSS评分均有所降低,且研究组更低, $P < 0.05$ 。提示中西医结合康复护理应用于脑梗死后遗症患者护理中,有助于减轻神经功能受损程度。分析原因,针灸、推拿可以解除肢体肌肉痉挛,增加患侧关节的活动度,在改善局部循环的同时,避免肢体肌肉萎缩,从而为肢体功能的恢复奠定基础。同时,局部熏蒸可疏通经络、活血化瘀,提高肢体平衡能力

及灵活度。护理后,两组Barthel指数评分均有所升高,且研究组更高, $P < 0.05$ 。提示实施中西医结合康复护理,有助于提高脑梗死后遗症患者的生活质量,这与其肢体功能恢复、神经损伤程度减轻密切相关^[12]。

总之,在脑梗死后遗症护理中应用中西医结合康复护理方案,有助于提高肢体功能、神经功能及生活质量,减轻负面情绪,从而改善患者预后。

参考文献:

- [1]冯艳华,王如然,丁文涛,等.中西医结合康复护理方案优化在脑梗死后遗症中的临床应用效果[J].中国心血管病研究杂志,2019,13(7):636-639.
- [2]宋馨.康复护理在脑梗死后遗症护理中的应用效果[J].中国伤残医学,2023,31(16):60-63.
- [3]兰恒群.康复护理干预在改善脑梗死后患者日常生活能力和认知功能中的应用效果[J].安徽医药,2019,20(9):1803-1806.
- [4]李军玲.康复护理干预在中风后后遗症患者中的应用效果分析[J].健康忠告,2021(22):102-102.
- [5]周廷雪,吴娟.探讨老年脑梗塞患者肢体功能恢复中应用康复护理干预的应用效果[J].医药界,2020(1):129.
- [6]黄冬冬.中西医结合护理模式对脑梗死恢复期患者整体康复效果的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(4):153-156.
- [7]曹勤华.综合康复护理干预在脑梗死后遗症患者康复过程中的应用价值研究——评《脑卒中康复专科护理服务能力与管理指引》[J].世界中医药,2024,19(8):I0001.
- [8]王冬梅,张亮.中西医结合康复护理在脑梗死后遗症康复中应用分析[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3):103-106.
- [9]张同锴,马玉玺,齐瑞.中西医结合康复治疗脑梗死恢复期患者多中心临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(2):133-139.
- [10]刘怡,葛贝贝,焦琪,白云杰,田梦珂.心理护理结合上下肢康复训练器训练对脑梗死患者心理状态及肢体功能的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(5):134-136.
- [11]侯蓓.在脑梗死患者的临床护理中采用早期康复护理模式的实际价值[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(10):97-100.
- [12]栾丽平,赵立岩.中西医结合护理方案对缺血性脑梗死合并睡眠障碍患者的作用研究[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(4):475-477.

上接第193页

预防和健康教育能够减少疾病的发生和复发,从而降低医疗成本。当患者在日常生活中能够自行管理疾病、预防并发症时,他们对医疗资源的需求也会相应减少,这对于整个医疗体系的可持续发展具有重要意义。

本研究结果表明,观察组患者的心理状态评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组的服务态度、操作技巧、宣教工作评分均高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者的护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。与刘英月^[8]的研究结论类似。表明现代护理观念在眼科门诊治疗室的应用,显著提升了护理服务的质量和效率,进一步增强了患者的满意度和信任度。在眼科门诊治疗室中,健康宣教成为了重要的一环。护理人员通过详细的讲解和示范,帮助患者更好地了解眼部疾病的成

因、预防方法以及治疗过程中的注意事项,从而提高了患者的自我保健意识和能力。同时,心理护理也是现代护理观念中不可或缺的一部分。面对眼部疾病带来的视力障碍和心理压力,护理人员通过耐心的倾听、细致的观察以及专业的心理疏导,帮助患者缓解焦虑、恐惧等负面情绪,增强了他们战胜疾病的信心。未来,眼科门诊治疗室应继续探索现代护理观念的应用,不断创新和完善护理服务,为患者提供更加优质的医疗服务。

综上所述,对眼科门诊治疗室接受治疗的患者应用现代护理观念护理可取得明显效果,可显著提高患者的护理满意度,改善心理状态。在实际应用中展现出较高的价值,值得推广使用。

参考文献:

- [1]吕锋,王健.护理延伸服务对白内障患者自我效能及负性情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2021,22:2462-2464,2465.
- [2]汪子钰,黄菊.眼科门诊手术室风险因素分析及管理对策[J].现代医药卫生,2020,36(3):4.
- [3]刘恒.关于提高眼科护理团队专科诊疗知识和技能的几点措施和思考[J].西南军医,2021(004):023.
- [4]马艳丽,杨丽莉.人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用[J].现代消化及介入诊疗,2019(A01):2.
- [5]阿拉坦其其格.优化护理流程在眼科门诊护理中的效果分析[J].健康忠告,2020(11):78-79.
- [6]徐林丽.人文关怀在眼科优质护理服务工作中的应用[J].养生保健指南,2020,000(003):216-217.
- [7]秦巍.优化护理流程在眼科门诊护理中的效果分析[J].母婴世界,2020,000(035):235.
- [8]刘英月.眼科门诊护理中优质服务理念的应用及意义评定[J].现代养生,2019(10):2.