

中医护理适宜技术在脑卒中偏瘫患者康复期的临床应用研究

倪美静 党红^(通讯作者)

(陕西省中医医院 陕西西安 710082)

【摘要】目的：以脑卒中偏瘫患者为例，探讨在康复期间开展中医护理适宜技术的应用价值。方法：整理我院（2023.11-2024.10）脑卒中偏瘫患者的病历资料，将其分为参照组（常规护理，n=39）和观察组（中医护理适宜技术，n=39），将临床实践效果予以比较。结果：观察组临床疗效、运动功能、神经功能和生活自理能力变化幅度均优于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：在脑卒中偏瘫患者康复期间针对性开展中医护理适宜技术，有助于提高临床疗效，改善神经功能，保障运动能力、生活自理能力的增强，值得推广。

【关键词】中医护理适宜技术；脑卒中偏瘫；康复期；运动功能；神经功能

Clinical Application of Traditional Chinese Medicine Nursing Appropriate Techniques in the Rehabilitation Period of Stroke Hemiplegic Patients

Ni Meijing Dang Hong^(corresponding author)

(Shaanxi Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital Xi'an, Shaanxi 710082)

[Abstract] Objective: Taking stroke hemiplegia patients as an example, this study explores the application value of appropriate traditional Chinese medicine nursing techniques during rehabilitation. Method: The medical records of stroke patients with hemiplegia in our hospital (November 1, 2023.11, 2024.10, 2024) were sorted and divided into a reference group (conventional nursing, n=39) and an observation group (appropriate traditional Chinese medicine nursing techniques, n=39). The clinical practice effects were compared. Result: The clinical efficacy, motor function, neurological function, and changes in self-care ability of the observation group were all better than those of the reference group ($P<0.05$). Conclusion: Targeted implementation of appropriate traditional Chinese medicine nursing techniques during the rehabilitation period of stroke hemiplegia patients can help improve clinical efficacy, enhance neurological function, ensure the enhancement of motor and self-care abilities, and is worthy of promotion.

[Key words] Traditional Chinese Medicine Nursing Appropriate Techniques; Stroke induced hemiplegia; Rehabilitation period; Sports function; Neurological function

脑卒中偏瘫是指一侧肢体运动不全或完全丧失运动功能，常因缺乏运动继发废用性肌萎缩、足下垂等功能障碍，增加血栓、压力性损伤等并发症风险，加重家庭、社会负担^[1]。为此，如何帮助脑卒中偏瘫患者恢复肢体能力已成为临床重点关注课题，现代西医借助物理治疗、言语治疗等康复技术，循序渐进恢复脑卒中偏瘫患者运动、言语功能等，但考虑康复周期、经济、患者个体依从性等因素，多数患者实际康复效果远达不到预期^[2]。中医学将其归纳于中风范畴，偏瘫为阴虚风动症，与肝阴亏虚有关，重在养阴柔筋、疏通经络、醒脑开窍，中医护理适宜技术因疗效确切、无创性等显著优势，备受广大医学工作者、患者青睐。为此，本研究特开展中医护理适宜技术试验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将满足《中国脑血管防治指南》中相关疾病符合评判标准者病例资料予以整理，待签署知情同意后分组试验，相关资料如下：

参照组：常规护理，男性21例（占比53.85%），女性18例（占比46.15%），年龄范围43-71岁（ 68.53 ± 2.37 ）岁，均值病程时间（ 1.13 ± 0.28 ）月，均值NIHSS（ 18.23 ± 2.43 ）分，脑出血：脑梗死=14：25，左侧：右侧=23：16。

观察组：中医护理适宜技术，男性22例（占比56.41%），女性17例（占比43.59%），年龄范围45-72岁（ 68.29 ± 2.45 ）岁，均值病程时间（ 1.26 ± 0.34 ）月，均值NIHSS（18.41

± 2.29 ）分，脑出血：脑梗死=1：2，左侧：右侧=8：5。

纳入标准：单侧肢体偏瘫者；中医诊断符合《中医新药临床研究指导原则》相关标准者；病历资料完整者；首次发病者。

排除标准：由其他因素导致的肢体功能障碍者；先天性脑部发育异常者；合并多脏器功能衰竭者；非首次卒中者；中途退出研究者。

1.2 方法

参照组：常规护理，医疗工作者耐心安抚脑卒中偏瘫患者情绪，借助宣教手册提高患者对于自身疾病正确认知，正确开展Bobath、作业疗法等神经促进术，依据患者身体耐受能力开展关节功能训练、体位训练等。

观察组：在上述基础上增加中医护理适宜技术，从科室选取数名高年资医疗工作者组建中医护理适宜技术小组，由护士长统一组织相关成员参与中医护理适宜技术系统培训，全面提高综合能力。以“脑卒中偏瘫”、“中医护理技术”为关键词，借助多个网络平台查找高质量文献，结合科室实际情况针对性制定护理方案，具体措施如下：

①中药熏洗：将生黄芪、桃仁、鸡血藤、桑枝、红花等中草药，按照一定比例加冷水浸泡（30min），待大火煮沸转小火，借助中药熏蒸器在适宜温度熏蒸患肢，待药液温度下降可借助毛巾湿敷或直接熏洗，熏洗频率为每周6次，治疗周期为3周^[3]。

②艾灸：将附子、干姜、炙甘草等中草药按照一定比例研磨成细粉状，指导患者采取仰卧位，并对施灸部位涂抹凡士林，寻找敏感点，将药粉姜绒平铺于督脉、患侧膀胱经，放置以燃烧艾条的灸盒，针对性调整距离，待患者自觉透热，

施以循摄手法,治疗时间不宜超过 40min,治疗频率 1 次/2d,治疗周期为 4 周^[4]。

③推拿按摩:对痉挛优势侧肌腹部、弱势侧肌予以推拿,前者采取滚法、揉法,后者采取擦法,推拿时间不宜超过 30in,以深部组织酸胀感为宜。其次,按摩手足十二穴、双侧合谷、足三里、内关等穴位,手法选取按、揉、滚、捏等,按摩频率为 2 次/d,治疗周期为 4 周。

④针刺方法:选取大椎、百会、人中等穴位予以针刺,1 次/d,留针 20min,治疗周期为 4 周。

⑤穴位敷贴:将黄芪、鸡血藤、草乌等中草药研磨成粉,加以姜汁调和,外敷于曲池、合谷、足三里等穴位,30min 为宜,治疗周期为 4 周。

⑥耳穴埋豆:将王不留籽贴敷于耳穴的心、皮质下、交感等,每天按压 3-4ci,按压时间 2-3min,治疗周期为 4 周。

1.3 观察指标

①临床疗效:在康复期间,将美国国立卫生研究院卒中量表评分予以整理,依据评分下幅度比较疗效,即无效(下降幅度 < 20%)、有效(20%-44%)、显效(45-89%)、治愈(下降幅度 ≥ 90%)^[5]。

②运动功能:将 Fugl-Meyer 运动功能(FMA)测定量表中上肢、下肢部分的评分变化幅度予以整理,可将其分为低度(96-99)、中等(85-95)、明显(50-84)、严重(< 50

分)运动障碍;将 Berg 平衡量表评分予以整理,依据评分结果划分平衡能力。

③NIHSS、mRS:工作人员整理并比较神经功能损伤程度、生活自理能力,其评分和相关指标呈反比。

1.4 统计学方法

应用 SPSS23.0 统计学软件分析,计量资料:($\bar{x} \pm s$) / t 检验,计数资料:[n (%)] / χ^2 检验,若 P < 0.05,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

整理脑卒中偏瘫患者临床疗效发现:观察组经中医护理适宜技术干预的临床疗效高于参照组(P < 0.05),实际占比见表 1。

2.2 运动功能比较

整理脑卒中偏瘫患者运动功能发现:观察组相关指标经中医护理适宜技术干预幅度高于参照组(P < 0.05),不同指标见表 2。

2.3 NIHSS、mRS 评分比较

整理 NIHSS、mRS 评分发现:观察组相关指标经中医护理适宜技术干预程度高于参照组(P < 0.05),实际指标见表 3。

表 1 临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治愈	总有效率
观察组	39	2 (5.13)	9 (23.08)	25 (64.10)	3 (7.69)	37 (94.87)
参照组	39	8 (20.51)	15 (38.46)	15 (41.03)	0 (0.00)	31 (79.49)
χ^2						9.027
P						0.004

表 2 运动功能比较($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	观察组 (n=39)	参照组 (n=39)	t 值	P
FMA 上肢评分 (分)	护理前	23.25 ± 3.59	23.23 ± 3.61	0.125	0.127
	护理后	42.67 ± 6.13	32.45 ± 5.26	5.254	<0.001
FMA 下肢评分 (分)	护理前	15.54 ± 2.55	15.55 ± 2.57	0.143	0.224
	护理后	29.82 ± 4.03	23.42 ± 2.91	6.283	<0.001
BBS 评分 (分)	护理前	15.23 ± 2.12	15.92 ± 2.03	0.342	0.382
	护理后	37.43 ± 5.32	31.12 ± 4.53	7.315	<0.001

表 3 NIHSS、mRS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		mRS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	18.41 ± 2.29	10.41 ± 1.42	3.03 ± 0.41	1.36 ± 0.12
参照组	39	18.23 ± 2.43	13.24 ± 1.82	3.04 ± 0.42	1.93 ± 0.28
t 值		0.145	6.483	0.242	5.172
P		0.927	<0.001	0.483	<0.001

3 讨论

脑卒中中以呕吐、吞咽和运动障碍等表现为主,其中糖尿病、高血压等慢性疾病史者复发风险较高,加之中老年患病群体自身免疫力低,伴随人口老龄化趋势的加重,致死率、致残率居高不下,加重公共卫生负担。脑卒中偏瘫临床发生率高达 60%-80%,轻度尚可开展简单肢体动作,重度直接丧失运动功能,促使生活质量直线降低。由于脑卒中患者中枢神经结构、功能具有再生构造力、重塑性,依据个体差异性开展科学康复训练,有助于受损功能重建,可促使部分神经细胞再生^[6]。现阶段医学康复认为:科学康复护理有助于

促进健侧脑细胞、病灶组织代谢、重组,通过反复循环学习过程,充分发挥脑组织可塑性。然而大量研究发现,脑卒中偏瘫患者康复周期长,部分患者受认知不足、经济费用、情绪等因素影响,致使后期肢体运动功能恢复效果不甚理想。

中医学认为该病属于本虚标实之候,气血亏虚为治病之本,偏瘫多为肝阴亏虚所致,关键在于气虚血瘀,治疗以通筋活络、活血化瘀为主^[7]。中医护理适宜技术是在中医基础理论、方法指导下,依据患病群体的个体化特点,通过针刺、熏洗、推拿等综合性护理技术,调整人体阴阳平衡,强调疾病预防和健康的维护。为推动中医特色技术的现代化发展,本次研究特选取若干观察主体开展中医护理适宜技术试验。

下转第 217 页

参考文献:

- [1]余玲.抗菌药物使用核查表对提高围手术期抗菌药使用合理性的影响[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(14): 124-126.
- [2]杨磊, 邹颖, 张会芳, 等.抗菌药合理使用分析[J].中国社区医师, 2021, 37(20): 4-5, 8.
- [3]曾纯斌.PDCA 循环联合追踪方法学在抗菌药管理中的应用分析[J].实用医技杂志, 2020, 27(8): 1103-1104.
- [4]梅冬花.喹诺酮类抗菌药的应用效果、临床合理应用及不良反应分析[J].中国医药指南, 2020, 18(15): 178-179.
- [5]杨一梅.喹诺酮类抗菌药的不良反应与临床合理用药探讨[J].中国医药指南, 2020, 18(12): 163-164.
- [6]田芳.药剂科合理、规范使用抗菌药的临床价值探究[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(8): 102, 120
- [7]Evans RS, Pestotnick SL, Classen DC, et al. A computer-assisted management program for antibiotics and other anti-infective agents[J]. N Engl J Med, 1998, 338(4): 232-238
- [8]Wears RL, Berg M. Computer technology and clinical work: still waiting for Godot[J]. JAMA, 2005, 293(10): 1261-12
- [9]程慧.2006~2008年我院抗菌药物应用分析[J].中国医院用药评价与分析, 2010, 10(3): 223-225.
- [10]罗敏, 刘华璋.基于 HIS 的临床药学信息服务系统的构建[J].海南医学, 2010, 21(11): 116-118.
- [11]张晶晶, 葛建彬.医院信息化管理系统对抗菌药物使用合理性的影响观察[J].贵州医药, 2018, 42(12): 103-104.
- [12]Schulz-L Osterby, K., Fox, B, et al. The use of best practice alerts with the development of an antimicrobial stewardship navigator to promote antibiotic De-escalation in the electronic medical record[J]. Infection control and hospital epidemiology, 2013, 34(12): 1259-1265

上接第 211 页

根据表 1 临床疗效可知,观察组经中医护理适宜技术干预的总有效率为 94.87%,而参照组仅有 79.49% ($P<0.05$),说明中医护理适宜技术可显著提高临床疗效。试分析原因如下:中医护理适宜技术存在数千年历史底蕴,为中华民族健康事业作出卓越贡献。其中,针刺穴位可调节机体神经信号传导,改善微循环;中药熏洗可借助皮肤黏膜、汗腺、毛囊等进入血脉经络,促进血液、淋巴液循环,向大脑皮质传递冲动信号,减轻肌肉疲劳;推拿按摩可激活脊神经和交感神经,增加神经兴奋性;穴位敷贴可调节脏腑功能,缓解肢体痉挛;艾灸可通过温热效应、热辐射效应恢复受损的神经传递,有利于后期的康复;耳穴压豆可疏通经络、活血镇痛^[9]。由此说明,医疗工作者借助脑卒中偏瘫患者个体差异性开展多元化中医护理适宜技术,有助于全面完善就医体验,符合患病群体对自身健康的需求,临床疗效由此提高。

研究发现,观察组运动功能、NIHSS、mRS 评分优于参照组 ($P<0.05$),说明中医护理适宜技术有助于改善患病群

体的神经功能缺损程度,进一步提高生活自理能力。试分析原因可能在于:中医护理适宜技术的药物熏洗可提升组织细胞活力,借助热力、药力的双重作用活血养血、柔筋养阴,加速止痛产物代谢,激活大脑相应区域功能的恢复,一方面通过刺激温度感受器,减少肌梭兴奋性传导,另一方面加速血液循环,减轻肌肉疲劳。对特定穴位予以针灸,有助于促进脏腑功能恢复,进一步疏通经络、养血安神,在其基础上联合推拿按摩,有利于改善肢体血液循环,避免肌肉骨骼失用性萎缩。此外,中医护理适宜技术小组的成立,有助于全面提高医疗工作者专业技能,进一步保障护理服务质量,改善脑卒中偏瘫患者就医体验。临床主张依据患病主体的个体差异性开展中医特色护理技术,重在疏通经络、活血化瘀,肢体运动功能、生活自理能力由此得以改善。

综上所述,在脑卒中偏瘫患者康复期间,依据患者个体差异性开展中医护理适宜技术,有助于改善神经功能缺损程度,进一步提高肢体运动功能,增强生活自理能力,值得推广。

参考文献:

- [1]高方.综合运用中医护理技术对脑卒中偏瘫患者生活自理能力的影响[J].名医, 2023, (08): 87-89.
- [2]张历敏, 刘金丽, 任沙沙.早期康复配合中医护理在脑卒中偏瘫患者中的应用价值[J].实用中医内科杂志, 2023, 37(07): 118-120.DOI: 10.13729/j.issn.1671-7813.Z20221197.
- [3]郎焕, 胡玉丽, 郭晶晶.在脑卒中痉挛性偏瘫患者中实施中医护理适宜技术进行干预促进下肢功能康复的作用[J].黑龙江中医药, 2021, 50(05): 273-274.
- [4]刘晓伟.中医护理适宜技术在脑卒中患者康复期的应用[J].继续医学教育, 2021, 35(09): 122-123.
- [5]郭艳.中医护理促进脑卒中偏瘫患者康复的观察[J].继续医学教育, 2020, 34(06): 126-127.
- [6]龚璇, 卞光美.中医护理适宜技术在脑卒中偏瘫患者康复期的临床应用价值分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48): 125-126.DOI: 10.16281/j.cnki.joeml.2020.48.089.
- [7]王秀娟.中医护理对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊), 2020, 27(05): 88-90.DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2020.14.037.
- [8]李洁.中医康复护理对脑卒中偏瘫病人肢体功能恢复的影响分析[J].中国农村卫生, 2020, 12(07): 62-63.