

# 中医情志护理在急性期脑卒中患者情绪状态及神经功能、生活质量的影响

施 娇

(广东省中医院珠海医院 519000)

**【摘要】**目的：探讨中医情志护理对急性脑卒中后情绪状态、神经功能及生活质量的影响。方法：回顾性选择我科2021年-2022年180例急性脑卒中后抑郁症患者，根据护理方式分为两组。对照组95例，给予常规护理，观察组85例，在对照组基础上给予中医情志护理。选用抑郁自评量表评分。焦虑自评量表评分，评分及国立卫生研究院卒中量表NIHSS评估患者神经功能缺损程度、生活质量核心问卷量表QLO-C30，评估护理前后2组各指标评分情况。结果：两组护理前抑郁自评量表评分、焦虑自评量表评分组间相比无明显差异 ( $P>0.05$ )；两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出下降趋势，且于12d、1月时点观察组得分显著较对照组低 ( $P<0.05$ )。两组护理前神经功能评分组间相比无明显差异 ( $P>0.05$ )；两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出下降趋势，且于12d、1月时点观察组得分显著较对照组低 ( $P<0.05$ )。两组护理前生活质量量表评分、组间相比无显著差异 ( $P>0.05$ )；两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出上升趋势，且于12d、1月时点观察组得分显著较对照组高 ( $P<0.05$ )。结论：中医情志护理对急性脑卒中后抑郁症患者进行干预，可改善患者的抑郁状态，神经功能缺损程度，提高生活质量。

**【关键词】**急性脑卒中；抑郁评分；焦虑评分；中医情志护理；生活质量

## The influence of emotional state, neurological function and quality of life in TCM mood nursing in acute stroke patients

Shi jiao

(Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai Hospital 519000)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of TCM nursing on emotional state, neurological function and quality of life after acute stroke. Methods: 180 patients with depression after acute stroke from 2021 to 2022, which were divided into two groups according to the nursing mode. In the control group, 95 patients were given routine care, and 85 patients in the observation group were given TCM emotional care on the basis of the control group. Self-rating scale and score for depression was selected. Anxiety self-evaluation scale evaluation, score and National Institutes of Health Stroke Scale NIHSS evaluated the degree of neurological deficit, quality of life core questionnaire scale QLO-C30, and evaluated the scores of each index in the two groups before and after nursing. Results: There were no difference between the pre-care groups ( $P>0.05$ ); the scores, and the scores at 12d and January were significantly lower than the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference between the two groups ( $P>0.05$ ); the scores, and the scores at 12d and 1 were significantly lower than the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference between the scores and between the two groups ( $P>0.05$ ); the two groups showed an increasing trend, and the scores of the observation group at 12d and January were significantly higher than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The intervention of acute stroke depression can improve the degree of nerve function deficit and improve the quality of life.

**[Key words]** Acute stroke; depression score; anxiety score; traditional Chinese medicine nursing care; quality of life

排除年龄、使用药物、疾病、饮食等因素外，超早期非特异性血循环障碍、微炎症状态导致动脉粥样硬化，形成斑块，栓子脱落，发生急性脑卒中，导致脑局部组织缺氧缺血、发生坏死或软化<sup>[1]</sup>，严重危害人类生命健康。急性梗死后抑郁是本病临床常见并发症之一，发病后除了及时有效治疗若不及时进行护理，可严重影响患者的转归。临床对于脑卒中后抑郁常给予抗抑郁药物治疗，但效果不甚明显<sup>[2]</sup>。本文为进一步探索在常规治疗的基础上给予中医情志护理对急性脑

卒中后抑郁疗效及生活质量的影响。回顾性选择我科2021年-2022年180例急性脑卒中后抑郁症患者，根据护理方式分为两组，现将结果分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性选择我科2021年-2022年180例急性脑卒中后抑

郁症患者,所有患者符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》制定脑卒中诊断[3]及《中国精神性疾病分类和诊断标准》第3版制定的抑郁症标准[4]。符合:(1)局灶性神经功能缺损,少数患者为全面神经功能缺损;(2)表现视力障碍、肢体无力或麻木、晕眩呕吐等;(3)结合CT等影像学确诊。抑郁症标准参考美国精神障碍的诊断统计手册(DSM-IV)并经SDS、SAS测评,得分>53分。排除标准:无法交流或交流困难,意识障碍者;血液疾病及痴呆型患者;病发前已患有肢体功能障碍;伴肿瘤或肿瘤史者。根据护理方式分为两组。对照组95例,男50例,女45例,年龄45-73岁,平均(50.71±5.62)岁,病程0.8h-7.5h,平均(3.57±1.85)h;观察组85例,男55例,女30例,年龄46-71岁,平均(50.89±5.36)岁,病程0.9h-7h,平均(3.63±1.70)h。两组患者在性别、年龄、病程治疗前资料比较,具有可比性(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组患者给予溶栓等常规治疗及维持呼吸道通畅,心理护理等常规护理,观察组患者在常规护理的基础上应用中医情志护理如下:(1)调查病人对疾病恢复的期望,并与病人进行交流,使用幽默风趣的语言引导患者悲观情绪。观察病人的消极情绪。这种悲观情绪会对患者的身体恢复和内脏的运行造成很大的负面影响。如果不能得到及时的疏导,很有可能会引起脏腑运行不畅,从而引起不思饮食、难以入睡等症状。在中医情志护理中,要保持患者的心理状态,为其提供强大的心理支持,使其逐步建立起康复的信心。(2)以情制情:以“喜胜忧”为基础,指导病人回想美好的事物,并鼓励病人和别人沟通,使病人始终处于良好的状态;(3)音乐感化:护士可以事先对病人的文化程度等一般资料进行分析,针对性施以“同质”的音乐,以舒缓病人的负面情绪,让病人通过音乐来表达自己的情感,鼓舞情志的作用。(4)静气调心法:根据病人的生理机能,引导病人以一念代万念,30分钟/次,5/d;(5)情志开导法:以言语开导,排遣烦恼,给病人解释病情知识,让病人明白病情的实质,减轻病人对治疗的畏惧。可以从最近几个成功的例子中认识到这种疾病是很好治

疗的;护士要尊重病人及时安慰并表示理解。

#### 1.2.1 情绪状态

采用抑郁自评量表 SDS 及焦虑自评量表 SAS 评价 2 组患者干预前后抑郁焦虑程度,每个量表包括 20 项,每项评分 1~4 分,1 分表示从未出现,4 分表示持续出现,评分越高情绪越差,经加权后计算得到总分;分值范围为 1~100 分。

#### 1.2.2 神经功能

采用国立卫生研究院卒中量表 NIHSS 评估患者神经功能缺损程度共包括 11 项,分值范围为 0~45 分,得分越高神经功能恢复越差。

#### 1.2.3 生活质量

采用生活质量核心问卷量表 QLO-C30 评估护理前后 2 组患者的生活质量。该量表主要包括 5 个方面内容:躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能,每项评分分值范围为 1~100 分,各项评分之和为总评分。总得分越高生活质量越好。

## 2 结果

2.1 两组护理前抑郁自评量表评分、焦虑自评量表评分组间相比无明显差异(P>0.05);两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出下降趋势,且于 12d、1 月时观察组得分显著较对照组低(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组护理前神经功能评分组间相比无明显差异(P>0.05);两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出下降趋势,且于 12d、1 月时观察组得分显著较对照组低(P<0.05)。见表 2。

2.3 两组护理前生活质量量表评分、组间相比无明显差异(P>0.05);两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出上升趋势,且于 12d、1 月时观察组得分显著较对照组高(P<0.05)。见表 3。

表 1 两组护理前、后抑郁自评量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	抑郁评分			
		护理前	护理 7d	护理 12d	护理 1 月
对照组	42	59.85 ± 3.47	57.38 ± 2.73	53.20 ± 3.68	48.71 ± 3.66
观察组	42	59.13 ± 4.05 <sup>*</sup>	56.57 ± 1.94 <sup>*</sup>	52.93 ± 3.37 <sup>◇</sup>	45.30 ± 3.18 <sup>◇</sup>

注:经 t 检验,护理干预前与对照组比较,<sup>\*</sup>P>0.05,护理干预后与对照组比较,<sup>◇</sup>P<0.05。

续表 1 两组护理前、后焦虑自评量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	焦虑评分			
		护理前	护理 7d	护理 12d	护理 1 月
对照组	42	58.85 ± 3.47	56.38 ± 2.73	52 ± 3.68	49.71 ± 4.66
观察组	42	58.13 ± 4.05 <sup>*</sup>	56.57 ± 1.94 <sup>*</sup>	51.93 ± 3.37 <sup>◇</sup>	44.30 ± 4.18 <sup>◇</sup>

注:经 t 检验,护理干预前与对照组比较,<sup>\*</sup>P>0.05,护理干预后与对照组比较,<sup>◇</sup>P<0.05。

表 2 两组护理前及护理后各时点神经功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	神经功能评分			
		护理前	护理 7d	护理 12d	护理 1 月
对照组	42	33.71 ± 3.66	28.20 ± 3.68	25.38 ± 2.73	22.85 ± 3.47
观察组	42	45.30 ± 3.18 <sup>◇</sup>	28.93 ± 3.37 <sup>◇</sup>	25.57 ± 1.94 <sup>◇</sup>	17.26 ± 3.57 <sup>◆</sup>

表3 两组护理前及护理后各时点生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生活质量评分			
		护理前	护理 7d	护理 12d	护理 1 月
对照组	42	34.85 ± 3.47	38.38 ± 2.73	45.20 ± 3.68	55.71 ± 3.66
观察组	42	33.13 ± 4.05 <sup>◆</sup>	38.57 ± 1.94	-46.93 ± 3.37 <sup>◇</sup>	-58.30 ± 3.18 <sup>◇</sup>

注: 经 t 检验, 护理干预前与对照组比较, ◆P>0.05, 护理干预后各时点与对照组比较, ◇P<0.05。

### 3 讨论

急性脑卒中发病后若及时得不到有效治疗则会严重导致病人语言功能下降及日常生活质量急剧降低。急性梗死后伴抑郁重症病房极为常见, 表现为情绪状态异常, 研究表明<sup>[5]</sup>, 中医情志护理能够改善脑卒中病人心理状态及肢体功能障碍。因此本文认为, 在常规治疗及护理基础上给予中医情志护理干预, 对改善病人的神经功能和一定的生活质量有一定的指导意义。

一项荟萃研究显示<sup>[6]</sup>中医情志护理是以移情易性为护理理念, 通过护士的行为、表情、言语等对病人进行感染, 将病人的疼痛分散, 缓解病人的负面情绪, 增强病人战胜疾病的信心, 使病人在积极的心态下进行治疗和护理。本次研究结果显示两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出下降趋势, 且于 12d、1 月时观察组得分显著较对照组低, 两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出上升趋势, 且于 12d、1 月时观察组得分显著较对照组高, 提示在常规

护理基础上加用中医情志护理。改善急性脑卒中病人情绪状态及生活质量, 增用中医情志护理后优于常规护理, 该结果于杨叶平<sup>[7]</sup>研究急性脑卒中病人采用中医情志护理后病人情绪状态及生活质量改善评分优于常规护理评分与本文研究结果相符。本文研究还发现两组随着疗程的延长护理后各时点得分均显示出下降趋势, 且于 12d、1 月时观察组得分显著较对照组低 (P<0.05)。这意味着给予病人中医情志护理后改善病人神经功能评分相较于常规护理评分更理想。这与王小凤<sup>[8]</sup>结果相符。推测原因为: 通过语言、表情耐心、热情的对脑卒中情绪状态异常病人施行心理护理干预, 有效的消除了不良的心理因素, 缓解了患者的精神压力, 促进了身心的康复<sup>[9]</sup>; 人的七情、五志与脏腑的生理及病理变化密切相关, 通过中医情志护理能影响患者的气血运行与阴阳平衡; 外界因素转移患者对疾病过度关注, 促使患者心理层面得到放松<sup>[10,11,12]</sup>。

综上所述, 应用中医情志护理对急性脑卒中后情绪状态及神经功能、生命质量可有效改善, 值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1]孙珊珊,孙凤,刘莉.中医情志康复护理对老年缺血性脑卒中患者情志状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):152-154.
- [2]李莹.中医情志护理在老年脑卒中偏瘫患者中的应用分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(17):2825-2827.
- [3]中华医学会神经病学分会.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [4]中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志, 2001,34(3):184-188.
- [5]牛丽.情志护理改善脑卒中患者临床疗效的系统评价研究[J].中国医药指南,2020,18(05):245-246.
- [6]贾韶莉.中医情志护理对老年脑卒中患者情绪及其康复依从性的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(31):92.
- [7]杨叶平.中医情志护理在急诊脑卒中的应用[J].光明中医,2019,34(23):3664-3666.
- [8]王小凤.中医情志护理对脑梗塞患者临床疗效的观察[J].中医临床研究,2019,11(31):130-131.
- [9]李静,余雨枫,余金莲,李紫荆,陈思.中医情志护理对脑卒中患者焦虑、抑郁情绪干预效果的 Meta 分析[J].四川精神卫生,2020,33(05):451-456.
- [10]李林红.中医情志护理在康复期脑卒中患者护理中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):74.
- [11]信馨,滕立英,王素巍,胡雪颖,卢海洋,蒋林芷.中医情志护理干预对卒中后抑郁患者心理健康的影响[J].西部中医药,2020,33(04):140-143.
- [12]史丽.中医情志护理对脑卒中后抑郁患者心理状态及生活质量的影响[J].新中医,2020,52(07):142-144.