

中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用

黄丽苹

(漳州市中医院急诊科 福建漳州 363000)

【摘要】目的:探讨急诊高血压脑出血患者保守治疗中,施以中医护理的应用价值。方法:取2022年1月-2022年12月,医院收治的86例高血压脑出血者,分为对照组和研究组。两组均接受保守治疗,对照组常规护理,研究组基于对照组的中医护理,就两组干预前、后的血肿量、水肿面积、神经功能缺损情况和护理满意度予以评估、分析。结果:研究组干预后2周血肿量和水肿面积均较对照组少($P < 0.05$);研究组干预后NHSS评分均较对照组少($P < 0.05$);研究组护理总满意度较对照组高($P < 0.05$)。结论:在急诊高血压脑出血患者中,采用中医护理可减轻血肿量和水肿面积,改善机体神经功能缺损情况,患者满意度较高。

【关键词】高血压;脑出血;保守治疗;中医护理;神经功能;护理满意度

Application of TCM nursing in conservative treatment of patients with emergency hypertensive intracerebral hemorrhage

Huang Liping

(Emergency Department of Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangzhou, Fujian 363000)

[Abstract] Objective To explore the application value of TCM nursing in conservative treatment of patients with hypertensive cerebral hemorrhage. Methods 86 patients with hypertensive cerebral hemorrhage admitted from January 2022 to December 2022 were divided into control group and study group. Both groups received conservative treatment, and the control group received routine care. Based on the TCM care of the control group, the research group evaluated and analyzed the hematoma volume, the area of edema, the neurological deficit, and the satisfaction of nursing care between the two groups. Results The hematoma and edema area after the study group were less than the control group ($P < 0.05$); the NHSS score was less than the control group ($P < 0.05$); the total satisfaction of care in the study group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion In emergency patients with hypertensive cerebral hemorrhage, TCM nursing can reduce the hematoma volume and edema area, improve the body neurological deficit, and the patient satisfaction is high.

[Key words] Hypertension; cerebral hemorrhage; conservative treatment; traditional Chinese medicine nursing; nerve function; nursing satisfaction

临床中,高血压脑出血是较为普遍的一种脑血管疾病,以中老年人群居多,该疾病具有发病急、病情进展迅速、致死率高等特点,若不能采取及时、有效的救治会对人们的身体健康和生命安全造成严重威胁^[1]。就病理改变的角度分析,高血压脑出血是因脑部循环障碍,所导致的脑组织缺氧、缺血甚至坏死,以头晕、头痛和失语灯光神经功能缺损为主要表现^[2]。合理、有效且及时救治,不仅可挽救患者生命,还可最大程度的减轻其神经功能缺损情况,降低疾病复杂。在中医理论中认为,大部分疾病均是三分治疗、七分护理,且在辅助治疗当中具备丰富经验^[3]。鉴于此,本文在对急诊高血压脑出血患者施以保守治疗期间,配合中医护理,以探讨其价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2022年1月-2022年12月,医院收治的86例高血压脑出血者,分为对照组和研究组。对照组男25例,女18例,年龄50-79岁,平均(63.1 ± 2.7)岁;出血量13-31mL,平均(19.7 ± 2.0)mL。研究组男27例,女16例,年龄51-80岁,平均(63.3

± 2.9)岁;出血量11-33mL,平均(19.9 ± 2.1)mL。两组资料无差异($P > 0.05$),且研究经伦理委员会准许。

1.2 方法

两组均接受保守治疗,如降颅内压、减轻脑水肿、抗感染等常规治疗,同时,对照组给与病情监护、并发症预防等的常规护理。研究组则在对照组基础上采取中医护理,具体为:(1)情志护理。大部分高血压脑出血患者因缺乏对疾病、治疗等相关知识的了解,在其患病后极易出现焦虑、恐惧、紧张等的不良情绪,此时,护理人员为了使得患者情绪得以稳定,需强化与患者进行交流和沟通,通过疾病、治疗以及相关注意事项等知识的讲解,提高患者的认知度,从而能够积极配合治疗,负性情绪也可随之缓解。(2)针灸护理。取曲池、足三里、合谷,加神门、四神聪、涌泉等穴位,利用75%酒精对针刺部位实行消毒,用垂直方法进针,轻轻提插,待患者出现烧灼感后停止,守气3min,留针20min,2次/d。(3)耳穴贴豆(耳针)选肾上腺、皮质下、额。肝火亢盛及阴虚阳亢者,加肝、胆、肾;痰湿中阻者加脾;气虚血瘀,加脾、心胃。用王不留行籽贴压。高血压急性期可配合耳尖放血疗法。(4)中药内服。指导患者服用补阳还五汤,其药方组成为:红花、黄芩和丹参各30g;川芎与黄芩各20g;

三七粉12g; 石菖蒲、茜草、大黄、蒲黄、川牛膝、水蛭与桃仁各10g, 用水煎服, 取汤汁400mL, 分早晚两次温服, 1剂/d。(5) 穴位按摩。待患者病情稳定后, 可对其实施按摩, 辩证取穴: 内关、曲泽、合谷、足三里、昆仑及阳陵泉等穴, 依照患者耐受程度施以按摩, 确保力度均匀, 30min/次, 2次/d。

1.3 观察指标

1.3.1 记录、比较两组干预前、干预后2周的血肿量和水肿面积。

1.3.2 评估比较两组干预前、干预后1个月和3个月的神经功能缺损情况, 借助美国国立卫生研究院的卒中量表(NHSS)予以判定, 包含意识状态、眼球活动、上下肢活动能力、肢体感觉以及说话等11项内容, 总分42分, 分值与结果呈正比。

1.3.3 就两组护理满意度予以评估和分析, 借助我院自制的满意度问卷调查表予以判定, 包含非常满意、满意与不满意这三方面。

1.4 统计学方法

以SPSS19.0 数据分析, 计数为 X^2 (%) 检验, 计量为t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 则有显著差异。

2 结果

2.1 血肿量与水肿面积对比

研究组干预后2周血肿量和水肿面积均较对照组少 ($P < 0.05$), 具体见表1。

2.2 NHSS 评分对比

研究组干预后NHSS评分均较对照组少 ($P < 0.05$), 具体见表2。

2.3 护理满意度对比

研究组护理总满意度较对照组高 ($P < 0.05$), 具体见表3。

表1 比较两组血肿量及水肿面积 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肿量 (mL)		水肿面积 (cm ²)	
		干预前	干预后2周	干预前	干预后2周
对照组	43	18.1 ± 5.5	12.1 ± 3.2	4.7 ± 0.9	3.6 ± 0.3
研究组	43	18.6 ± 5.0	8.1 ± 2.2	4.8 ± 0.6	2.1 ± 0.7
T 值		1.633	12.511	1.740	10.857
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 比较两组NHSS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后1个月	干预后3个月
对照组	43	27.7 ± 7.5	16.5 ± 4.1	9.2 ± 1.0
研究组	43	28.0 ± 7.0	12.3 ± 1.6	4.1 ± 0.7
T	/	1.647	12.633	13.546
P	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 比较两组护理满意度 (例, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	43	14 (32.6)	20 (46.5)	9 (20.9)	34 (79.1)
研究组	43	26 (60.5)	15 (34.9)	2 (4.7)	41 (95.3)
X^2	/	/	/	/	6.410
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

在心血管疾病中, 高血压的发生率相对较高, 机体长期处于高血压状况就会使得脑内小动脉发生病理性改变, 若血压骤升, 就会因血管破裂而引发脑实质出血^[4]。近年来, 受诸多因素的影响, 致使高血压脑出血的发生率逐年递增, 且部分患者均存在不同程度的后遗症, 这也使得该疾病成为了对中老年身体健康造成严重威胁的疾病之一^[5]。高血压脑出血情况的发生, 不仅会给个人和家庭带来沉着的经济负担, 也会造成精神压力的增加, 怎样提高对高血压脑出血患者的临床治疗效果, 改善其神经功能和肢体功能, 已成为了当前临床工作者所研究的重点内容之一。

在我国, 中医学具有悠久的历史, 在对多种脑血管疾病的治疗中也具备显著优势^[6]。中医学中指出, 高血压脑出血属于“中风”的范畴之内, 是因肝阳亢盛、络破血溢所引发的一种疾病^[7]。现如今, 伴随对中医研究的逐步深入, 其在疾病治疗当中的优势也得到了凸显, 并在临床中的应用也变得更加广泛^[8]。在对高血压脑出血患者采取保守治疗期间, 通过配合中医护理, 能够实现共性和个性间的有效结合, 通过施以情志护理、针灸、穴位按摩及中药内服等方法, 可使得常规护理当中的应用缺陷得到有效避免, 在患者神经功能康复中发挥较好的促进作用, 改善其肢体功能^[9-10]。本研究显示: 与对照组比, 研究组干预后2周血肿量、水肿面积、NHSS评分均较少; 并且, 研究组护理总满意度较对照组高

($P < 0.05$)。可见,在对高血压脑出血患者施以保守治疗期间,配合中医护理的效果较好,利于改善患者神经功能,提高其护理满意度。在这当中,对高血压脑出血患者施以针灸治疗,可使其活血化瘀、温经通络的功能得到充分发挥,针灸期间可给与受压神经以有效刺激,病变部位的血液循环对应应加快,脑血管痉挛的情况也可得到有效解除,从而加速机体对血肿的吸收^[11-12]。中药内服则是通过对机体阴阳平衡的有效调节,实现根本性治疗,补阳还五汤的应用也具备痰瘀同治的作用,可标本兼治,并且,经现代药理学研究显示,补阳还五汤的应用,可使得微小动脉阻力明显减轻,脑血管的血流量与速度明显递增,修复破裂血管的同时,机体对血肿的吸收也可随之加快^[13]。另外,在解除血肿对机体压迫的同时,对神经功能和肢体功能的恢复也可发挥较好的促进作用。

用。中医护理当中,穴位按摩的实施具备行气活血、疏经通络和扶正祛邪的功效,该方法的应用可实现沟通内外、运行气血和营养周身的效果^[14]。对高血压脑出血患者施以穴位按摩,可加速肢体血液循环,对神经功能恢复情况发挥较好的刺激作用,同时,按摩的实施还可使得肢体局部营养得以强化,濡养肢体筋脉,使得关节活动变得更加灵活,活动功能也可随之提高^[15]。情志护理的开展,则可使得患者情绪变得更加稳定,负面情绪对疾病所产生的不利影响也可随之减轻,帮助患者调畅气机,负面情绪对脏腑所造成的损伤也可随之减轻,更加利于患者病情康复。

综上所述,在急诊高血压脑出血患者中,采用中医护理可减轻血肿量和水肿面积,改善机体神经功能缺损情况,患者满意度较高。

参考文献:

- [1]李佳晓.中医护理应用于高血压脑出血患者的效果分析[J].养生大世界, 2021, 11(21): 199-200.
- [2]李俊霞,柳晓梅.中医护理在防治高血压性脑出血术后肺部感染方面的效果分析[J].中医临床研究, 2020, 12(27): 86-87, 100.
- [3]柴惠丽.中医护理在急诊高血压脑出血患者中的应用[J].中华养生保健, 2021, 39(6): 78-79.
- [4]Buysse J, Billa R D, Mclellan D, et al.431: Infantile Scimitar Syndrome With Contralateral Pulmonary Vein Stenosis and Pulmonary Hypertension[J].Critical Care Medicine, 2021, 49(1): 205-205.
- [5]胡丹丹.中医护理在高血压脑出血患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2020, 32(17): 170-172.
- [6]王慧平.分析中医护理在保守治疗高血压脑出血患者中的效果[J].新疆中医药, 2020, 38(6): 52-54.
- [7]白丽云,陈乐.急诊高血压脑出血保守治疗患者开展中医护理的干预价值分析[J].医学食疗与健康, 2022, 20(2): 145-148.
- [8]Wang Y, An C, Jiao B, et al.Myeloid PTEN deficiency aggravates renal inflammation and fibrosis in angiotensin II induced hypertension[J].Journal of Cellular Physiology, 2022, 237(1): 983-991.
- [9]马兰萍.中医护理在高血压脑出血恢复期预防肺部感染护理中的应用[J].中外女性健康研究, 2020, 9(1): 111-112.
- [10]李玉玫.中医护理对急诊高血压脑出血患者神经功能和肢体活动能力的恢复作用[J].中国中医药现代远程教育, 2020, 18(17): 143-145.
- [11]Van Emmenis M, Jamison J, Kassavou A, et al.Patient and practitioner views on a combined face-to-face and digital intervention to support medication adherence in hypertension: a qualitative study within primary care.[J].BMJ Open, 2022, 12(2): 2940-2948.
- [12]郭云萍,薛华,张春丽等.中医护理对高血压脑出血微创血肿清除术后肺部感染及预后的影响[J].现代中西医结合杂志, 2021, 30(35): 3966-3969.
- [13]Vedanthan R, Kamano J H, Chrysanthopoulou S A, et al.Group Medical Visit and Microfinance Intervention for Patients With Diabetes or Hypertension in Kenya[J].Journal of the American College of Cardiology, 2021, 77(16): 2007-2018.
- [14]罗梅艳.高血压脑出血术后并发肺部感染的中医护理方法和效果[J].光明中医, 2020, 35(6): 934-936.
- [15]Bernier T D, Schontz M J, Izzy S, et al.Treatment of Subarachnoid Hemorrhage-associated Delayed Cerebral Ischemia With Milrinone: A Review and Proposal[J].Journal of Neurosurgical Anesthesiology, 2021, 33(3): 195-202.