

● 医学护理 ●

引用:贺晓梅,谢盛莉,王小林,张娅,游霞,梁节. 综合护理干预急性脑梗死偏瘫40例效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):98-100.

综合护理干预急性脑梗死偏瘫40例效果观察

贺晓梅¹,谢盛莉¹,王小林¹,张 娅¹,游 霞¹,梁 节²

(1. 垫江县中医院,重庆 垫江,408300;

2. 丰都县妇幼保健院,重庆 丰都,408200)

[摘要] 目的:观察综合护理在促进急性脑梗死偏瘫患者康复中的临床护理效果。方法:选取80例急性脑梗死偏瘫患者,采用随机数字表法将其分为2组,每组各40例。对照组实施常规内科护理,观察组在对照组基础上予以中医康复护理,临床施护15 d后比较2组患者的临床护理效果、日常生活活动能力(BI)和肢体活动能力(FMA)评分。结果:总有效率观察组为92.5%(37/40),显著高于对照组的75.0%(30/40);BI、FMA评分观察组均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论:综合护理有助于提高急性脑梗死偏瘫患者的临床疗效,并提高其日常生活能力和肢体活动能力,值得临床推广。

[关键词] 急性脑梗死;偏瘫;中医护理;BI;FMA

[中图分类号] R277.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.042

急性脑梗死是脑血管疾病发展到后期的一种严重表现,具有发病率高、病死率高、致残率高、复发率高及并发症多等特点,已逐渐成为危害人类生活质量的主要因素之一^[1]。中国的脑卒中发病率、病死率已呈逐年上升趋势,其所致的神经功能受损常导致患者肢体运动障碍、日常活动能力受限与生活自理能力下降^[2]。世界卫生组织调查显示,脑卒中在中国的发病率高于世界平均水平,较美国高出1倍,且中国缺血性脑卒中发病率仍以平均每年高达8.3%的速度增长^[3]。中医康复护理依据中医整体观念采用辨证施护,在急性脑梗死偏瘫患者中应用广泛,且临床效果较好。本研究通过常规内科护理结合中医康复护理干预急性脑梗死偏瘫患者,并与单用常规内科护理进行对比观察,旨在探讨应用中医康复护理在改善急性脑梗死偏瘫患者日常生活能力和肢体活动能力的疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取重庆市垫江县中医院脑病科2018年3月至2019年3月收治的急性脑梗死偏瘫患者80例,采用随机数字表法分为观察组与对照

组,每组各40例。观察组中,男22例,女18例;年龄43~77岁,平均 (51.5 ± 7.6) 岁;腔隙性梗死8例,顶叶梗死5例,额叶梗死9例,基底节区梗死18例。对照组中,男23例,女17例;年龄42~78岁,平均 (50.2 ± 6.1) 岁;腔隙性梗死6例,顶叶梗死7例,额叶梗死11例,基底节区梗死16例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[4]制定。1)起病急;2)大多数患者表现为局灶性神经功能缺损,少数为全面神经功能缺损;3)有持续数小时以上的症状和体征;4)颅脑CT或MRI排除脑出血和其他病变;5)颅脑CT或MRI提示其存在责任梗死病灶。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)经MRI确诊;3)四肢远端肌力 ≤ 4 级。

1.4 排除标准 1)资料不全者;2)哺乳期或妊娠期妇女;3)精神疾病患者;4)肝、肾功能严重异常者;5)合并广泛性脑水肿者;6)颅内出血者;7)未签署知情同意书者。

基金项目:重庆市卫生健康委中医科研项目(ZY201703057)

第一作者:贺晓梅,女,副主任护师,研究方向:护理管理

通讯作者:梁节,女,副主任护师,研究方向:护理管理, E-mail:49363928@qq.com

2 干预方法

所有患者入院后均行脑病科常规内科药物治疗,并于生命体征稳定48 h后进行护理。

2.1 对照组 予以饮食、药物、健康教育、预防并发症、心理、肢体康复训练等常规内科护理。1)预防并发症护理。①基础护理:急性脑梗死偏瘫患者需要长时间卧床,导致局部血流缓慢,免疫力下降,需加强基础护理,予以患者2 h翻身1次,避免深部静脉炎、褥疮;嘱患者多食富含纤维的食物,常饮水,避免便秘;鼓励患者独立咳痰,避免坠积性肺炎。②预防肩手综合征护理:患肢不可静脉输液,避免受伤。2)心理护理。急性脑梗死发病后患者常出现消极情绪,医务人员需与家属、患者进行及时沟通,耐心开导患者,向家属、患者普及急性脑梗死的相关注意事项,树立患者信心,积极战胜疾病。3)肢体康复训练。①肢体摆放良性体位:发病早期进行健侧卧位,患者体位为上肢肩关节向前,伸直肘部,腕关节伸展旋后,指关节外展;下肢摆放中立位,膝关节微屈,下肢不要外旋。②瘫痪肢体功能训练:在家属的协助下,患者于床上进行被动肢体功能训练,即患肢抬高,健侧肢体带动患肢的功能训练。③下床主动功能训练:于患者意识清楚、病情稳定后,在医务人员的指导下,及早进行主动活动能力训练,每天3次小步锻炼,由协助步行渐至独立行走。④日常生活能力训练:患者在发病第2天若意识清楚,则医护人员可指导其健侧肢体带动患肢穿衣、吃饭、刷牙、洗脸等动作。

2.2 观察组 于对照组基础上加用中医康复治疗。1)针刺治疗。根据患者病情选取穴位,进针后采用平补平泻法运针,每次留针30 min,每天1次。上肢偏瘫者,选取内关、尺泽、极泉、手三里、合谷等穴位。下肢偏瘫者,选取阳陵泉、环跳、涌泉、悬钟、行间等穴位。若有气虚血瘀证表者,可针刺足三里、气海、血海;若有口眼喎斜者可针刺颊车、地仓穴。2)穴位按摩。根据患者病情选取穴位后采用按、揉、滚、推、拿等手法按摩,每次5~10 min,每天2次。上肢偏瘫者,按摩风池、肩髃、尺泽、手三里、内关、外关、后溪及合谷穴;下肢偏瘫者,按摩环跳、阳陵泉、足三里、承山、三阴交、太冲和涌泉穴;面部瘫痪者按摩下关、太阳和地仓穴。

临床施护15 d后,对2组患者临床护理效果、日常生活活动能力和肢体活动能力进行评定。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)日常生活能力。采用改良 Barthel 指数(BI)评分^[5]评定。评分包括:修饰、穿衣、洗澡、吃饭、如厕、大小便控制、上下楼梯、移动床和椅子、平地步行、坐轮椅(仅限不能走路时)等项目,总分100分,得分越高提示生活自理能力越强。生活完全依赖,≤20分;功能重度障碍、生活依赖明显,>20分、但≤40分;功能中度障碍、生活需要帮助,>40分、但<60分;生活基本自理,≥60分、但<100分;2)肢体活动能力。采用简化 Fugl - Meyer 运动功能评分(FMA)^[6]评定。轻度运动功能障碍,≥96分、但<100分;中度运动功能障碍,≥85分、但<96分;显著运动功能障碍,≥50分、但<85分;严重运动功能障碍,<50分。

3.2 疗效标准 根据文献[7]拟定。基本治愈:病残0级,FMA评分提高>90%,症状、体征消失;显效:病残1~3级,FMA评分提高>45%、但≤90%,症状、体征减轻明显;有效:FMA评分提高>17%、但≤45%,症状、体征稍改善;无效:FMA评分提高≤17%,症状、体征无明显改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2组综合效果比较 总有效率观察组为92.5%,对照组为75.0%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合效果比较[例(%)]

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	18(45.0)	13(32.5)	6(15.0)	3(7.5)	37(92.5) ^a
对照组	40	13(32.5)	10(25.0)	7(17.5)	10(25.0)	30(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组干预前后BI、FMA评分比较 2组BI、FMA评分干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组干预前后BI、FMA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	BI评分	FMA评分
观察组	40	干预前	39.6 ± 1.1	32.5 ± 3.1
		干预后	83.6 ± 4.3 ^a	54.7 ± 3.3 ^b
对照组	40	干预前	38.2 ± 1.6	32.2 ± 2.9
		干预后	61.1 ± 3.5	44.6 ± 2.7

注:与对照组干预后比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

偏瘫是急性脑梗死的常见并发症,发病后症状明显,若不及时采取有效干预将会诱发其他病症,严重威胁患者生命^[8]。脑卒中患者早期进行康复训练可有利于其调动脑组织残留细胞功能,恢复机体功能,减轻伤残程度,提高生活质量^[9]。近年来,中医康复护理在急性脑梗死偏瘫患者中发挥了独特优势,并得到了临床广泛认可。这种中医康复护理模式比常规内科护理模式更具优势,其可在中医理论指导下根据患者病情的不同酌情采用针刺、穴位按摩等多种中医方法,使患者更好地恢复^[10-11]。

急性脑梗死属于中医学“缺血性中风”范畴,以突然昏仆、肢体偏身活动障碍、口眼喎斜、言语謇涩等为主要临床表现。因正气内虚,风痰流窜于经络,气血运行滞涩则常发生偏瘫。因此,急性脑梗死病患常并发肢体运动功能障碍。中医针刺和穴位按摩是根据中医学补虚泻实理论,以适当手法刺激人体穴位,促进患肢血液运行,防止肌肉萎缩、抑制韧带挛缩的一种疗法^[12]。中医学主张“治痿独取阳明”,故针刺、按摩选穴应以手足阳明经穴为主,同时上肢取穴联合三焦经外关穴、少阳经后溪穴,下肢取穴联合膀胱经承山穴、强壮筋经之阳陵泉穴、舒筋活络之太冲穴等,以调和全身气血、疏利经脉、活血通络而达到治疗的目的。

本研究结果显示,总有效率观察组为92.5%,高于对照组的75.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组患者BI、FMA评分干预后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),表明护理后观察组患者临床护理效果、肢体活动功能、日常生活功能均优于对照组。综上所述,对急性脑梗死偏瘫患者进行中医康复护理结合肢体康复训练,有助于提高急性脑梗死偏瘫患者的临床疗效,提高其日常生活和肢体活动能力,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李亢,余正. 脑卒中疾病负担研究进展[J]. 上海医药,2011,32(3):130-132.
- [2] 王陇德,刘建民,杨弋,等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
- [3] ZHAO D, LIU J, WANG W, et al. Epidemiological transition of stroke in China: twenty-one-year observational study from the Sino-MONICA-Beijing Project[J]. Stroke, 2008, 39(6):1668-1674.
- [4] 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.

- [5] VILLAFANE JH, PIRLI C, DUGHI S, et al. Association between malnutrition and Barthel Index in a cohort of hospitalized older adults article information[J]. J Phys Ther Sci, 2016, 28(2):607-612.
- [6] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2):146-153.
- [7] 范云霞,符晓艳,王羚人,等. 脑梗死偏瘫患者早期康复护理干预效果评价[J]. 解放军医药杂志, 2014, 26(11):106-109.
- [8] CHHRISTENSEN H, BOYSEN G, TRUELSEN T. The scandinavian stroke scale predicts outcome in patients with mild ischemic stroke[J]. Cerebrovasc Dis, 2011, 20(1):46-48.
- [9] FLEMMING KD, BROWN RD. Secondary prevention strategies in ischemic stroke: identification and optimal management of modifiable risk factors[J]. Mayo Clin Proc, 2004, 79(10):1330-1340.
- [10] CUMING TB, BLOMSTRAND C, BERNHARDT J, et al. The NIH stroke scale can establish cognitive function after stroke [J]. Cerebrovasc Dis, 2010, 30(1):7-14.
- [11] 徐桂兰. 针灸联合穴位按摩对脑卒中偏瘫恢复期康复训练依从性的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(2):403-405.
- [12] 张宾,黄雁,陈国铭,等. 基于系统生物学的针灸治疗中风潜在作用机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2):395-399.

(收稿日期:2019-05-29)

女人常吃花,身体魅如花(四)

桃花

【性味】性平,味苦。

【功用】利水消肿,活血化瘀,通便排毒,美白祛斑。

【适应证】面部色斑,皮肤黧黑,月经量少,乳腺小叶增生,行经腹痛,大便秘结,肥胖痰湿,肢面浮肿,子宫肌瘤,卵巢囊肿,癥瘕痞块,久不受孕等。

【用法】煮粥、酿酒、泡茶。

金银花

【性味】味甘,性寒。

【功用】清热解毒,疏散风热,抗衰防老,轻身健体。

【适应证】风热感冒,温病发热,咽喉肿痛,咳嗽痰黄,面部痤疮,痈疡肿毒,皮肤粗糙,口渴心烦,身热头痛,心烦少寐,热毒痢疾,瘰疬痔漏,喉痹丹毒。

【用法】泡茶、煮粥。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-03/26/content_42179.htm)