

● 医学护理 ●

引用:黄花提. 中医辨证护理干预对脑梗死后遗症患者生存质量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(5): 98-99.

中医辨证护理干预 对脑梗死后遗症患者生存质量的影响

黄花提

(平顶山市第一人民医院, 河南 平顶山, 467000)

[摘要] 目的:分析中医辨证护理干预对脑梗死后遗症患者生存质量的影响。方法:将50例脑梗死后遗症患者随机分为观察组和对照组,每组各25例。观察组予中医辨证护理干预,对照组予神经内科常规护理。6个月后对比2组患者Barthel指数评分及生存质量测定量表(WHOQOL-Bref)评分。结果:2组患者Barthel指数评分和WHOQOL-Bref评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医辨证护理干预可显著提高脑梗死后遗症患者的日常生活能力和生存质量,值得临床推广应用。

[关键词] 脑梗死后遗症;中医辨证护理;生存质量

[中图分类号] R248.1, R277.733.3 **[文献标识码]** A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.044

脑梗死作为我国高发疾病之一,以高致残率高病死率和高复发率为特征^[1]。该病的主要发病机制为大脑动脉闭塞引起脑组织缺血、缺氧甚至坏死,进而损伤神经功能引起肢体功能异常。脑梗死后遗症是指脑卒中发病6个月以上,患者病情度过危险期后病情稳定,但遗留有肢体功能或言语障碍等问题的阶段^[2]。本病严重影响患者的运动功能,降低其生活质量^[3]。相关研究显示,中医辨证护理较常规护理模式更利于患者肢体功能的恢复,提高其生存质量^[4]。本研究探讨分析了中医辨证护理模式对脑梗死后遗症患者生存质量的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 以本院2018年1月至2019年1月期间收治的50例脑梗死后遗症患者作为研究对象,将其随机分为观察组和对照组,每组各25例。观察组中,男14例,女11例;年龄42~75岁,平均 (56.24 ± 5.46) 岁;病程0.60~6.31年,平均 (2.56 ± 1.20) 年。对照组中,男15例,女10例;年龄41~74岁,平均 (54.23 ± 5.21) 岁;病程0.52~5.26年,平均 (2.42 ± 0.90) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[5]中关于脑梗死后遗症的诊断标准,并经我院CT或MRI确诊为脑梗死。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医内科学》^[6]中关于中风病恢复期或后遗症期中痰瘀阻络证、气虚血瘀证及肝肾阴虚证的辨证标准。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;2)经影像学检查确诊为脑梗死且为首次发病;3)患者及其家属自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重脏腑疾病或肿瘤疾病者;2)精神病患者;3)无法配合完成本研究者。

2 干预方法

2.1 观察组 采用中医辨证护理干预。根据患者不同证型进行针对性护理干预,包括饮食护理、情志护理及康复护理3个方面。1)痰瘀阻络证。病机为痰瘀互结,脉络痹阻。此证患者性格多较抑郁,少言寡语,喜叹息。①饮食护理。宜多进食清淡、化痰、活血之品,如薏苡仁、芡实、陈皮茶及豆豉等,忌食生冷、发物及辛辣食物,如羊肉及冰冻食物等。②情志护理。护理人员应耐心开导患者,表情柔和,通过与患者谈心了解困扰患者的问题,使患者了解疾病的基本情况、预后及转归,使患者树立恢复健康的信心。③康复护理。包括穴位按摩和灸法。按摩取穴:合谷、内关、曲泽、尺泽、臂臑、极泉、足临泣、解溪、足三里、阳陵泉、环跳等。每次按摩15~30 min,每天2次。2)气虚血瘀证。病机为气虚血滞,脉络痹阻。此证患者多性格内向,记忆

力差,睡眠差。①饮食护理。宜进食补气、行气、行血、通络类食物,如山药、枸杞子、白萝卜、莲子等,忌食肥甘厚腻、辛辣刺激的食物,如肥肉、奶油、辣椒等。②情志护理。护理人员需定期与患者聊天、交谈,了解患者想法,开导其思想,鼓励其与人沟通。③康复护理。按摩取穴:内关、神门、风池、足三里、丰隆、解溪、三阴交、阳陵泉、阴陵泉、环跳等。每次按摩 15~30 min,每天 2 次。艾灸取穴:神阙、膻中等。3)肝肾阴虚证。病机为肝肾亏虚,阴血不足,筋脉失养。此证患者多性情淡漠,平素容易失眠、多梦,动辄心烦。①饮食护理。此类患者宜多食滋阴润燥、补肝肾类食物,如山药、牛肉、羊肉、莲子等,忌食辛辣、生冷食物,如辣椒、冰冻食物等。②情志护理。护理人员应向患者解释情绪对疾病的影响,鼓励其积极配合治疗,树立治愈的信心,鼓励其外出散步、多与人交谈等。③康复护理。按摩取穴:合谷、内关、天府、极泉、血府、涌泉、三阴交、足三里、阳陵泉、阴陵泉。每次按摩 15~30 min,每天 2 次。艾灸取穴:中脘、至阴等。

2.2 对照组 给予常规护理干预。主要包括健康宣教、药物使用指导及药物护理、心理护理、饮食护理及康复训练护理等。

2 组均护理干预 6 个月。

3 效果观察

3.1 观察指标 Barthel 指数评分^[3]与生存质量测定量表(WHOQOL-Bref)^[7]评分。1) Barthel 指数评分:评估患者日常生活能力,完全没有独立生活能力为 0 分, >0 分、但 ≤40 分为重度生活能力障碍, >40 分、但 ≤60 分为中度生活能力障碍, >60 分、但 ≤99 分为轻度的生活能力障碍,完全可独立生活为 100 分。2) WHOQOL-Bref 评分:评估患者生活质量,共涉及 26 个项目。评分与生活质量呈正相关。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件处理数据,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果 2 组患者 Barthel 指数评分及 WHOQOL-Bref 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

4 讨论

相关研究显示,脑梗死后遗症患者占脑梗死发病患者的 70% 左右,临床表现为肢体功能障碍、言语

表 1 2 组干预前后 Barthel 指数及 WHOQOL-Bref 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	Barthel	WHOQOL-Bref
观察组	25	干预前	41.25 ± 3.52	42.48 ± 5.43
		干预后	62.80 ± 4.63 ^{ab}	58.80 ± 6.63 ^{ab}
对照组	25	干预前	41.22 ± 3.59	42.12 ± 5.59
		干预后	43.77 ± 5.09 ^a	48.77 ± 5.89 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

障碍、智能障碍等,严重影响患者的生活质量及身心健康^[7]。刘敬^[8]的相关研究显示,中医辨证护理干预可通过促进脑梗死后遗症患者的脑组织和神经功能的恢复重塑来改善患者的肢体活动功能,有利于提高患者生活质量。

有学者将脑梗死后遗症患者分为痰瘀阻络证、气虚血瘀证及肝肾阴虚证 3 种类型^[9],并在整体观念的基础上,对不同证型的患者针对性地制定饮食、情志及康复护理计划。不同证型的患者存在不同的病机,而病机是疾病诊治的关键^[10]。

本观察结果显示,经过 6 个月的护理干预,2 组患者 Barthel 指数评分及 WHOQOL-Bref 评分均有一定程度地改善,且观察组患者的改善程度显著优于对照组,表明中医辨证护理可显著提高患者日常生活能力与生活质量,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 张丹,郭子华. 中医特色疗法联合西药治疗脑梗死恢复期(气虚血瘀)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2017,31(12):17-20.
- [2] 刘艳娟. 不同护理模式对脑梗死患者的应用效果研究[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(2):87-88.
- [3] 谢淑梅. 中医护理干预对脑梗死患者运动功能和生活质量的影响[J]. 中医临床研究,2017,9(18):37-39.
- [4] 夏田,李江涛. 探讨早期康复对 30 例脑血管意外后遗症患者的临床效果[J]. 上海医药,2017,9(14):33-35.
- [5] 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):146-148.
- [6] 余小萍,方祝元. 中医内科学[M]. 3 版. 上海:上海科学技术出版社,2018:05.
- [7] 吴美华,朱翠平,徐晓芳,等. 家庭康复护理对农村脑卒中患者日常生活活动能力的影响[J]. 上海医药,2017,38(22):60-62.
- [8] 刘敬. 早期康复护理干预对脑梗死后肢体偏瘫患者运动功能恢复的影响[J]. 黑龙江医药科学,2018,226(2):161-162.
- [9] 关晓云. 护理干预在急性脑血栓患者早期康复中的应用价值[J]. 中国药物经济学,2017,12(1):139-141.
- [10] 邓海琴. 腔隙性脑梗塞患者进行综合护理的临床效果分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(2):99-100.

(收稿日期:2019-06-11)