

● 医学护理 ●

引用:侯盈文,林少怡,胡子衡,欧婵娟. 中医综合护理干预癫痫 42 例效果观察[J]. 湖南中医杂志,2022,38(5):84-88.

中医综合护理干预癫痫 42 例效果观察

侯盈文,林少怡,胡子衡,欧婵娟

(肇庆市端州区华佗医院,广东 肇庆,526000)

[摘要] 目的:观察中医综合护理对癫痫患者的干预效果。方法:选取 84 例癫痫患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组各 42 例。对照组实施常规护理干预,观察组在对照组的基础上实施中医综合护理,观察 2 组干预前后 1 个月癫痫发作次数及持续时间,焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、洛文斯顿作业疗法认知评定量表(LOTCA)积分,以及护理满意度。结果:干预后观察组癫痫发作次数少于对照组,癫痫持续时间短于对照组,SAS、SDS 积分均显著低于对照组,LOTCA 各项积分显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),护理总满意率观察组为 92.86%(39/42),差异有统计学意义,显著高于对照组的 73.81%(31/42)($P<0.05$)。结论:针对癫痫患者实施中医综合护理可显著减少其癫痫发作次数,缩短癫痫持续时间,改善患者不良情志及认知功能,并能提高患者护理满意度,值得临床推广应用。

[关键词] 癫痫;中医综合护理;不良情志;发作次数

[中图分类号] R248, R277.791⁺.7 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.027

癫痫系因大脑神经元突发性异常放电而引发的短暂大脑功能障碍类疾病。癫痫以间歇性发作为主,临床将发作次数、持续时间作为判断癫痫病情的重要指标^[1]。因癫痫具有反复性,易损伤患者神经功能,由此引发患者肢体行为功能障碍及认知能力下降等,甚者则影响其日常生活。此外,因癫痫发病时间及地点不定,导致患者心理压力较大,从而产生抑郁、焦虑等情绪,在一定程度上影响临床的治疗及预后,故在积极治疗的同时实施科学有效的护理干预是提高临床疗效的重要举措。

中医综合护理干预是在中医传统疗法的基础上实施的护理,在临床护理工作中占据着重要位置^[2]。癫痫属中医学“脑病”范畴,多因先天失养、饮食不节、过度劳累及暴力外伤等所致。本研究旨在探讨中医综合护理干预在癫痫临床护理中的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月内科收治的 84 例癫痫患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 42 例。观察组中,男 25 例,女 17 例;年龄 25~63 岁,平均(44.21±9.76)岁;病程 1~18 年,平均(10.36±5.47)年;全身强直性发作 16 例,简单部分性发作 7 例,复杂部分性发作 3 例,失神发作 11 例,其他类型 5 例。对照组中,男 28 例,女 14 例;年龄 26~65 岁,平均(45.37±10.21)岁;病程 3~20 年,平均(11.85±6.06)年;全身强直性发作 15 例,简单部分性发作 9 例,复杂部分性发作 2 例,失神发作 12 例,其他类型 4 例。2 组性别、年龄、病程及病情等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准后执行。

基金项目:广东省肇庆市科技创新指导类项目(201624030412)

第一作者:侯盈文,女,主管护师,研究方向:老年病及神经内科疾病的护理

通信作者:欧婵娟,女,主管护师,研究方向:消化内科及心脑血管疾病的护理,E-mail:1017701205@qq.com

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《神经病学》^[3]中癫痫的诊断标准:1)突然倒地,口吐白沫,不省人事,四肢抽搐,短时间内清醒,醒后乏力无其他异常;2)经脑电图检查发现异常改变;3)经神经系统检查未发现定位障碍性体征。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[4]中“脑病”痰火扰神证的辨证标准:症见猝然倒地,不省人事,四肢痉挛,口中有声,口吐白沫,烦躁不安,口臭痰鸣,舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)无意识障碍且能自主沟通;3)患者及其家属均知晓本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并脑组织系统疾病及精神疾病;2)存在其他影响癫痫治疗效果的急性或慢性疾病;3)存在肢体残疾及运动功能障碍;4)妊娠及哺乳期妇女;5)护理依从性差。

2 干预方法

2.1 对照组 给予常规护理干预。为患者及其家属讲解癫痫的相关疾病知识、护理方式及注意事项;告知患者及其家属用药方式和相关禁忌,以及突发癫痫的急救方法;告知患者按时按量用药,养成科学、健康的饮食及生活习惯,避免进行高空作业、驾驶等危险类工作。

2.2 观察组 在对照组的基础上实施中医综合护理干预。具体方法如下:1)成立护理干预小组。由神经内科具有护师以上职称的7名护理人员组成护理干预小组,组织护理小组成员进行专业培训,培训内容包括心理状态量表、认知功能量表等相关条目及评分标准,根据患者的实际病情制定具有针对性护理方案的方法。2)情志护理。癫痫患者易产生自卑、恐惧、焦虑等情绪,不利于临床治疗及康复,护理人员应鼓励患者正确看待疾病,节喜怒,减思虑,确保情志调畅,促进疾病康复。同时积极、主动、热情地与患者沟通交流,倾听患者诉求,明确患者的喜好,结合中医“喜胜忧”的理论,将患者注意力转移至有兴趣的事物上,以消除不良情志^[5]。告知患者在无精神负担及无体力负荷的情况下,选择安静、舒适的环境,静立、静卧或静坐30 min,使其

身心轻松,心境淡然,一切顺应自然,不因患病而忧思,以调节不良情志^[6]。3)针灸调治。以间使、太渊、足三里、太冲、鸠尾及丰隆为主穴,以哑门、合谷、内关、外关、三阴交、神门、百会、膻中及心俞为配穴,主穴每次每穴必取,配穴根据患者发病情况每次取2~3个,嘱患者取仰卧位,采用1~1.5寸一次性消毒钢针,行平补平泻法,快速进针,得气后留针30 min,每隔1 d针灸1次^[7]。每针灸5次为1个疗程,休息2 d后再进行下一个疗程。4)穴位按摩。护理人员根据患者癫痫发作的情况进行有针对性、个性化的穴位按摩,选取具有醒脑开窍、息风祛痰等功效的穴位,包括大椎、鸠尾、太冲、间使及丰隆等,行揉法或按压法,力度由轻至重,以患者感受到局部酸、麻、胀为宜,30 min/次,2次/d,癫痫白天发作者配申脉穴,夜间发作者配照海穴,眩晕者配合谷穴,虚烦不眠者配三阴交、人中^[8]。5 d为1个疗程,休息2 d后再进行下一个疗程。5)运动保健。指导并督促患者每天早餐后1 h进行健身操、散步及快走等锻炼,并根据自身体力选择适宜的运动锻炼,循序渐进,锻炼时以不疲劳为度。每天清晨学习二十四式太极拳30 min,以达到磨练心智、修身养性的作用^[9]。6)饮食调护。根据患者机体情况及日常饮食习惯制定具有针对性的饮食调护方案,并建立饮食调护档案。脾虚湿盛型患者,指导其日常多食黑豆、薏苡仁、山药等健脾祛湿的食物;痰湿内盛型患者,指导其煮粥时加入百合、生地黄、莲子等,以达到滋阴润燥、养阴安神的目的。同时叮嘱患者日常饮食应清淡,禁食辛辣、浓茶、咖啡、酒等刺激性食物和蒜、葱、人参等燥热性食物,以免诱发癫痫。

2组干预时间均为2个月。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)观察2组患者干预前后1个月癫痫发作次数及持续时间。2)采用焦虑自评量表(SAS)^[10]及抑郁自评量表(SDS)^[11]评估2组患者干预前后的不良情志。SAS满分为100分,<50分为无焦虑,≥50分、但<60分为轻度焦虑,≥60分、但<70分为中度焦虑,≥70分为重度焦虑。SDS满分为100分,<50分为无抑郁,≥50分、但<60分为轻度抑郁,≥60分、但<70分为中度抑郁,≥70分为重

度抑郁。3)采用洛文斯顿作业疗法认知评定量表(LOTCA)评价 2 组患者护理前后认知功能的变化情况,该量表包括知觉、思维运作、定向力及视运动组织 4 项内容,每项内容满分 5 分,得分越高代表患者认知功能越好^[12]。4)采用本院自制护理满意度量表评价患者对本次护理的满意度情况,包括非常满意、满意、不满意 3 个维度,满分 100 分,≥90 分为非常满意;≥60 分、但<90 分为满意;<60 分为不满意。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 18.0 统计学软件对研究数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布、方差齐性者采用 t 检验,非正

态分布、方差不齐者采用 t' 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后 1 个月癫痫发作次数及持续时间比较 干预前 1 个月 2 组癫痫发作次数及癫痫持续时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后 1 个月 2 组癫痫发作次数均少于干预前,癫痫持续时间短于干预前,且观察组改善幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 1)

表 1 2 组干预前后 1 个月癫痫发作次数及持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	癫痫发作次数(次)		t 值	P 值	痫持续时间(min)		t 值	P 值
		干预前 1 个月	干预后 1 个月			干预前 1 个月	干预后 1 个月		
观察组	42	2.01±0.13	0.21±0.07	79.01	<0.01	26.34±3.14	12.14±2.08	25.21	<0.01
对照组	42	1.98±0.11	0.64±0.09	61.10	<0.01	25.87±4.12	19.36±3.10	9.97	<0.01
t 值		1.14	24.44			0.59	12.53		
P 值		0.21	<0.01			0.56	<0.01		

3.3.2 2 组干预前后 SAS、SDS 积分比较 干预前 2 组 SAS、SDS 积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后 2 组 SAS、SDS 积分均低于干预前,且

观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组干预前后 SAS、SDS 积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SAS 积分		t 值	P 值	SDS 积分		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	42	73.87±6.52	54.21±3.14	34.91	<0.01	67.55±5.36	55.69±3.25	21.06	<0.01
对照组	42	75.14±6.73	68.11±5.21	10.77	<0.01	68.74±5.81	60.62±3.82	12.44	<0.01
t 值		0.88	14.81			0.98	6.37		
P 值		0.26	<0.01			0.27	<0.01		

3.3.3 2 组干预前后 LOTCA 量表积分比较 干预前 2 组 LOTCA 量表各项积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后 2 组 LOTCA 量表各项积分

均高于干预前,且观察组显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组干预前后 LOTCA 量表积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	知觉				思维运作				定向力				视运动组织			
		干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	42	1.23±0.41	3.61±0.57	21.97	<0.01	1.38±0.43	3.82±0.56	22.40	<0.01	2.05±0.42	4.41±0.58	21.36	<0.01	2.01±0.54	3.87±0.73	13.28	<0.01
对照组	42	1.27±0.42	2.15±0.48	8.95	<0.01	1.41±0.53	2.64±0.51	10.84	<0.01	2.07±0.52	3.12±0.66	8.10	<0.01	2.06±0.48	2.75±0.64	5.59	<0.01
t 值		0.44	12.70			0.29	10.10			0.19	9.52			0.45	7.48		
P 值		0.72	<0.01			0.86	<0.01			0.95	<0.01			0.71	<0.01		

3.3.4 2 组护理满意情况比较 护理总满意率观察组为 92.86%,对照组为 73.81%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.486, P=0.019$)。(见表 4)

表 4 2 组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	42	26(61.90)	13(30.96)	3(7.14)	39(92.86)
对照组	42	15(35.71)	16(38.10)	11(26.19)	31(73.81)

4 讨 论

4.1 中医综合护理干预有利于减少癫痫患者的发作次数及缩短发作持续时间 脑病多因情志不畅、气机阻滞、肝气郁结而引发肝脾不和、肝郁脾虚、浊痰内阻、化热生风,致神机失养、意识丧失、狂躁谵妄,进而引发癫痫。中医学将癫痫发作的护理作为防治重点,并强调辨证施护^[13]。中医综合护理干预是根据患者临床症状,在辨证施护的同时对患者实施具有个性化、针对性的护理措施。本次研究结果显示,干预后1个月观察组癫痫发作次数少于对照组,持续时间短于对照组($P<0.05$)。分析其原因,与针灸调治及穴位按摩有关。针灸可疏经通络、补肾益肝、醒脑开窍,由此减少癫痫发作的次数。穴位按摩以中医学理论为指导,在经络腧穴学说的基础上采用按摩的方式,对机体特定穴位产生刺激,达到疏经通络、祛邪扶正的作用^[14]。所选穴位中大椎益气壮阳,太冲燥湿生风,鸠尾和中降逆、清热化痰,间使清心安神,丰隆祛湿化痰、通经活络、醒脑安神,与配穴搭配按摩,共达安神祛痰、清热宁痫的作用^[15]。同时根据患者机体情况及饮食习惯给予针对性的饮食调护,减少刺激性、燥热性食物的摄入,可减少癫痫的发生。此外,指导患者进行二十四式太极拳练习,亦可助其修身养性、磨练心智。

4.2 中医综合护理干预有利于改善癫痫患者的不良情志 癫痫为内科的常见及多发性疾病,发作时主要表现为全身抽搐、肌肉僵直,若发作次数多,则易威胁其生命健康^[16]。癫痫发作易使患者产生诸多负面心理,不良的情志对其自身健康及康复影响较大。中医综合护理干预强调标本结合、内外兼顾,将患者的自我护理与医疗护理相结合,对其实施情志、针灸、按摩、运动等护理干预,由此改善其不良情志^[17]。李勇芳^[18]研究报道,针对癫痫发作患者实施中医综合护理能取得较好的治疗效果,可有效改善患者焦虑和抑郁情绪。本次研究结果显示,观察组SAS、SDS积分均显著低于对照组($P<0.05$),其结果与李勇芳报道的结论一致,进一步证实了采取中医综合护理干预可减轻癫痫患者的焦虑、抑郁情绪。究其原因在于,本研究从整体出发,在积极治疗癫痫患者的同时,辅以中医综合护理,通过顺情解惑法及安神静志法缓解其负面心理,通

过移情易性法改善其焦虑、抑郁情绪,由此治疗情绪障碍,提高其社会适应力,改善不良心理。

4.3 中医综合护理干预有利于提高癫痫患者的认知功能和护理满意度 因现代社会对癫痫的错误认识,使癫痫患者的心理压力增加,由此产生自卑、羞耻等心理,降低其生活质量^[19]。此次研究中,通过为患者及其家属讲解疾病的相关知识,对其进行针灸、按摩及运动干预,为其提供全面、科学的护理措施,有效地提高了患者及其家属对癫痫的疾病认知度,使其以正确的心态看待疾病并接受相关护理措施,且告知患者及其家属在癫痫发作时的相关处理方式,为患者提供强有力的安全保障。张艳民等^[17]研究认为,对癫痫患者实施综合性护理在提高患者认知程度方面具有重要作用,有利于促进患者康复转归。本次研究结果显示,观察组LOTCA量表各项积分均显著高于对照组,与上述报道的结论一致,提示对患者实施中医综合护理干预能有效提升患者认知程度。此外,本次研究结果显示,观察组护理总满意率为92.86%,显著高于对照组的73.81%,表明中医综合护理干预可有效增加癫痫患者对护理服务的满意度。分析原因,癫痫患者在实施中医综合护理干预时,医护人员积极、主动与患者沟通,使其感受到护理人员的热情与关心,并通过针灸调治、穴位按摩及运动保健等,全面改善其不良情志,降低了发病次数,促进其早日恢复健康,从而有效提高了患者对护理工作的满意度。

综上所述,对癫痫患者实施中医综合护理可有效降低患者的癫痫发病次数,缩短发作持续时间,改善其不良情志,提高其对疾病的认知能力及护理满意度,使护理工作得以延续。但因本研究观察时间较短、样本量有限,望后续研究能进一步延长观察时间,扩大样本数量,为循证医学提供有力的证据。

参考文献

- [1] 冯丹妮. 癫痫对岛叶神经元结构与生理功能的影响[D]. 银川:宁夏医科大学,2013.
- [2] 于彩艳,周明辉,管树荣. 鼻咽癌放疗患者应用中医综合护理干预对口咽部真菌感染的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2019,38(4):522-525.
- [3] 王维治. 神经病学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2006:229.

引用:罗玲,谭文娟.耳穴贴压联合中药足浴干预围绝经期失眠症的效果观察[J].湖南中医杂志,2022,38(5):88-91.

耳穴贴压联合中药足浴 干预围绝经期失眠症的效果观察

罗玲,谭文娟

(湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:探讨耳穴贴压联合中药足浴在改善围绝经期失眠症患者睡眠质量、生活质量、护理满意度等方面的效果。方法:将 70 例围绝经期失眠症患者随机分为观察组和对照组,每组各 35 例。对照组予以常规护理,观察组在对照组基础上予以耳穴贴压联合中药足浴,观察干预前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)积分、围绝经期综合征改良库珀曼法(Kupperman)积分及干预后纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)积分。结果:对照组脱落 2 例,观察组脱落 1 例。2 组干预后 PSQI 及 Kupperman 积分与干预前比较,均显著降低,且观察组降低幅度更大,差异均有统计学意义($P<0.01$);干预后 NSNS 积分观察组高于对照组,组间比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:耳穴贴压联合中药足浴可以有效提高围绝经期失眠症患者的睡眠质量,改善生活质量,提高患者护理满意度,值得临床推广应用。

[关键词] 围绝经期综合征;失眠;耳穴贴压;中药足浴;护理

[中图分类号] R248, R256. 23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 05. 028

围绝经期综合征是由于女性的卵巢功能减退,体内雌激素及黄体酮水平下降,导致植物神经功能紊乱,进而对血管舒缩系统、神经精神系统、心血管系统及骨骼肌肉系统造成影响,并出现相关不适症状的一组证候群,其中失眠症是围绝经期患者的主

要伴随症状之一^[1]。有报道指出,我国围绝经期失眠症的发病率近 80%,比绝经前妇女的发病率高 2 倍以上^[2-3]。围绝经期失眠症的发病率逐渐升高,主要是由于现代女性承担了越来越多的社会责任及社会老龄化的进展引起^[4]。长期失眠在降低睡

第一作者:罗玲,女,主管护师,研究方向:中医临床护理

通信作者:谭文娟,女,主管护师,研究方向:中医肿瘤护理,E-mail:641489343@qq.com

- [4] 戴慎,薛建国,岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:174-179.
- [5] 苏展影. 移情易性法对人工流产患者焦虑情绪影响的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(17):49-51.
- [6] 夏灵. 中医护理对癫痫患者临床效果及认知能力的影响[J]. 光明中医,2020,35(7):1082-1084.
- [7] 高伟. 针灸治疗癫痫的研究进展[J]. 中国医疗器械信息,2020,26(3):45-46.
- [8] 刘妍,陈文强,黄小波. 癫痫病的中医药经方治疗及辨证论治概述[J]. 北京中医药,2011,30(8):638-640.
- [9] 刘小玲,袁金艳,万文宏,等. 中医综合护理干预对癫痫患者抑郁程度、持续时间及发作次数的影响[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(20):148-149.
- [10] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学,1984,12(2):73-74.
- [11] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SDS)[J]. 上海精神医学,1984,12(2):71-72.
- [12] JANG Y, CHERN JS, LIN KC. Validity of the loewenstein occu-

pational therapy lognitive assessment in people with intellectual disabilities[J]. Am J Decup Ther,2009,63(4):414-422.

- [13] 吴红彦,白志强. 综合护理对癫痫患者疾病认知程度及生活质量的影响[J]. 实用医技杂志,2018,25(8):124-126.
- [14] 辛友联. 中医康复护理干预在癫痫所致精神障碍患者治疗中的效果观察[J]. 中医临床研究,2019,11(24):36-37.
- [15] 刘宇. 中医护理干预对癫痫患者认知能力的影响[J]. 中医临床研究,2019,11(25):146-148.
- [16] 徐娇. 中医综合护理干预对癫痫患者抑郁程度、持续时间及发作次数的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(21):129-131.
- [17] 张艳民,张丽红,苗慧. 综合性护理对提高癫痫患者认知程度及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学,2019,43(5):548-549.
- [18] 李勇芳. 中医综合护理对于癫痫患者发作次数及抑郁焦虑程度的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(12):135-137.
- [19] 葛小丽,闫文婷,苗露. 人文护理对癫痫患者生活质量及护理满意度的综合干预效果[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(14):11-15.
- (收稿日期:2021-06-18)