

# 中西医结合护理对高血压脑出血患者预后的影响

李琦

烟台市市直机关医院 山东 烟台 264000

**摘要:**目的:探讨中西医结合护理对高血压脑出血患者预后的影响。方法:选取100例高血压脑出血患者,将受试对象随机分为研究组和对照组。2组均进行保守治疗,对照组给予常规西医护理,研究组给予中西医结合护理,2组均连续护理4周并随访2个月。根据头颅CT检查测定患者脑血肿体积,根据美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者神经功能,根据Barthel指数(BI)评估患者生活自理能力,调查2组护理满意度。结果:护理前,2组脑血肿体积、NIHSS评分、BI评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,研究组脑血肿体积、NIHSS评分均低于对照组,BI评分高于对照组( $P < 0.05$ )。研究组护理总满意率为98.00%,高于对照组的86.00%( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合护理对高血压脑出血患者整体疗效更好,有助于患者恢复神经功能,提高生活自理能力。

**关键词:**高血压脑出血;保守治疗;中西医结合护理;生活自理能力

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取2020年1月—2021年12月在本院就诊的100例高血压脑出血近期出院的患者,根据随机数字表法分为研究组和对照组各50例。研究组男27例,女23例;平均年龄( $67.36 \pm 5.33$ )岁。对照组男25例,女25例;平均年龄( $68.21 \pm 5.08$ )岁。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

参考《2016版中国脑血管病诊治指南与共识》制订。①急性发病为主,患者发病时血压增高,临床表现为头痛、呕吐、意识模糊,出现典型神经功能缺损症状。②血液检查提示血糖、白细胞计数等指标升高。③影像学检查(头颅CT、头颅MRI等)提示蛛网膜下腔和周围脑组织有出血情况,头颅CT下血肿灶为边界清晰的高密度影,血肿吸收后为低密度影。中医诊断参考国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》。①主症表现为神志昏迷、半身不遂、口舌歪斜、哑言失语等。②次症表现为头晕目眩、饮水发呛、共济失调等。③患者发病以急性为主,年龄通常超过40岁,发病前有高血压、动脉硬化、吸烟、酗酒、糖尿病等诱因或突感头痛、头晕、言语不清、肢体麻木等先兆症状。以上诊断标准中具有2个及以上主症,或1个主症2个次症者,并符合起病方式、年龄、诱因或先兆症状等即可确诊。

### 1.3 方法

西医组实施常规西医护理:①病情监测:严密监测患者病情,定期检查并记录患者血压、脉搏等生命体征,了解患者有无消化道出血等状况。②用药护理:告知患者及家属严格按医嘱用药,告知患者各类药物药理知识、用药剂量、用药方式等,患者用药过程中,要严密监测患者临床表现,积极预防患者不良反应发生。③饮食护理:指导患者食用高蛋白、高维生素食物,控制盐、脂肪摄取,多食蔬菜水果,饮食清淡、易消化,戒烟戒酒,营养均衡<sup>[1]</sup>。④康复训练:及时指导患者进行发音训练,先实施声带、舌面肌训练,再实施单音节、双音节、多音节训练,由简到难,循序渐进;指导患者进行吞咽训练,训练前使用漱口水实施口腔清洁,保持呼吸道通畅,随后指导患者进行咀嚼、吹气训练;指导患者进行训练,实施床边被动及主动训练,被动训练包括手指屈伸、手腕活动、伸屈肘训练、足趾旋转、足踝活动、膝关节活动等训练,主动训练包括坐位训练、站立训练、步行训练、上下楼梯训练等,训练过程中由护理人员纠正患者不良行为。中西医组实施中西医结合护理干预,西医护理与西医组相同。中医护理方式为:①中医按摩护理:对患者实施按摩护理,选择上肢手三里、内关穴、外关穴、曲泽穴,下肢足三里、昆仑穴等穴位按摩,对穴位实施按压,并对上下肢肌肉行攘法。按摩时力度以患者耐受为准,由轻至重,由慢至快<sup>[2]</sup>。3~5次/d,20~30 min/次。②中医针灸护理:对患者外关穴、手三里、曲池穴、合谷穴等相关穴位进行针刺,进针深度1.5 cm,进针后

提插, 1次/d, 每穴留针15~20 min, 随后对穴位实施艾灸处理, 20 min/穴, 以患者穴位温热感为准。针灸前向患者及家属介绍针灸治疗的意义, 并辅助患者进行体位调整, 以舒适体位为主, 针灸过程中加强患者保暖, 并监测患者神志及动作, 出现异常状况及时停止治疗。2组均实施1个月干预。

## 2 观察指标与统计学方法

2.1 观察指标①分别于干预前后对2组患者行头颅CT检查测定脑血肿体积。②根据NIHSS对2组神经功能恢复情况评估, 该量表共包括8个维度, 分别是意识、水平凝视功能、面瘫、言语、上肢肌力、手肌力、下肢肌力和步行能力。总分45分, 分为轻型(0~15分)、中型(16~30分)、重型(31~45分), 分数越低则神经功能恢复越好。③根据Barthel指数(BI)对患者的日常生活能力评估, 量表包含10项, 100分为独立, 75~95分为轻度依赖, 50~70分为中度依赖, 25~45分为重度依赖, 低于20分为完全依赖。④评价2组护理满意度, 调查问卷项目包含入院接待、服务态度、护理技术、饮食指导、用药指导、病区环境6个方面, 每项根据非常满意、较满意、不满意记为3、2、1分, 总分13~18分记为非常满意, 7~12分记为较满意, 低于6分为不满意, 总满意率=(非常满意+较满意)例数/总例数×100%。

2.2 统计学方法数据通过SPSS23.0统计学软件处理分析。计量资料采用t检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 干预结果

3.1 2组脑血肿量、NIHSS评分、BI评分比较见表1。干预前, 2组脑血肿体积、NIHSS评分、BI评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后, 研究组脑血肿体积、NIHSS评分均低于对照组, BI评分高于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组脑血肿体积、NIHSS评分、BI评分比较(±s)

组别	例数	脑血肿体积(mL)		NIHSS评分(分)		BI评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	15.64±3.16	10.39±2.11	16.41±4.79	7.36±1.29	73.27±4.94	79.36±5.47
研究组	50	15.53±3.39	7.45±2.03	16.18±4.65	5.85±1.16	72.58±5.23	86.83±5.68
t值		0.168	7.100	0.244	6.155	0.678	6.698
P		0.867	<0.001	0.808	<0.001	0.499	<0.001

3.2 2组护理满意度比较见表2。研究组护理总满意率为98.00%, 高于对照组的86.00%( $P < 0.05$ )。

表2 2组护理满意度比较例

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意率(%)
对照组	50	24	19	7	86.00
研究组	50	39	10	1	98.00
$\chi^2$ 值					9.783
P值					0.002

## 4 讨论

关于传统开颅手术治疗脑出血的疗效还存在争议。近年来, 随着内窥镜技术的不断完善, 在神经外科中得到了广泛的应用。微创手术已成为神经外科的一个重要方向。手术是治疗高血压脑出血的首选方法。微创引流常用于治疗皮质、尾状核和丘脑的少量出血。对于基底节区出血量在30mL以上的患者, 通常需要开窗手术。然而, 越来越多的研究证实, 开窗手术与疾病本身一样具有创伤性和危害性。出血30mL以上者, 小骨窗手术造成的额外创伤往往不利于改善患者预后, 脑积水、癫痫、颅内压升高等并发症的发生率明显增加<sup>[1]</sup>。

针灸可调节气血运行并改善患者凝血功能。《针灸大成》中记载, 曲池配伍合谷、足三里常用于治疗中风及半身不遂。曲池穴具有调和气血、疏经通络之效。针刺足三里则可燥化脾湿、生发胃气, 具有健脾益气之功。对于双便失禁患者艾灸过程中产生的温热刺激皮肤表面和腧穴, 从而调节生理过程。其中神阙具有和胃理肠之效, 可通过促进胃

肠蠕动和胃肠道局部血液循环,升高直肠内压,从而改善排便状况<sup>[4]</sup>。

食疗也为中医护理特色之一,中医学认为食物均有偏性,根据患者的不同临床证型,通过食物偏性可调节脏腑机能,改善机体循环。其中阳虚者应多食温补肾阳的食物,例如当归羊肉羹、胡萝卜<sup>[5]</sup>。当归为补血活血的中药,羊肉性热,益气补虚,胡萝卜中富含的维生素,具有提高机体免疫力的功效。而阴虚者则应多食小米、绿豆等食物,其中小米健脾和胃、补肾益气,绿豆清热滋阴利水,具有增进食欲的作用<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,护理后研究组脑血肿体积明显低于对照组,研究组NIHSS评分明显低于对照组,研究组BI评分明显高于对照组,说明中西医结合护理方式对高血压脑出血患者清除脑血肿效果更好,对患者的神经功能改善效果显著,并对患者日常生活自理能力起到积极作用。研究组护理总满意率明显高于对照组,说明中西医结合护理的方式于患者而言接受度也较高,有助于患者积极配合治疗,建立良好的医患关系。

综上所述,中西医结合护理对高血压脑出血患者整体疗效更好,有助于患者恢复神经功能,提高生活自理能力,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]李琳,徐萍.优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围术期的应用效果分析[J].检验医学与临床,2020,17(006):848-850.
- [2]李霞,折盼,马晓媛.抗阻力锻炼结合穴位按摩对高血压脑出血患者生理指标的影响[J].贵州医药,2020,44(003):384-386.
- [3]王燕萍,华文贤,徐锡明.多元化健康教育对高血压脑出血术后患者健康行为改变的影响[J].中国健康教育,2020,36(002):175-177,185.
- [4]周华英.中医护理对急诊高血压脑出血患者神经功能及肢体活动能力的影响[J].新中医,2019,51(10):276-278.
- [5]中华医学会神经病学分会.2016版中国脑血管病诊治指南与共识[M].北京:人民卫生出版社,2020:82-97.
- [6]孙海悦,张策,杨超.基于大数据方法的高血压脑出血转归预测[J].中国老年学杂志,2020,39(16):3884-3888.