

中西医结合护理模式在脑出血术后患者康复中的效果观察

石磊

天津市武清区中医医院 天津 301700

摘要:脑出血术后患者的康复时间较长,护理也需要从恢复期到维持期进行干预。如果只是单纯的西医护理或中医个别的辅助治疗,不能达到满足患者整体康复需求。为提高病人康复效果,本文结合中西医结合医学发展现状及中医护理在临床应用存在的问题,制定了一套涵盖急性期、恢复期、维持期全周期中西医结合护理模式,以西医量化评估为基础,中医辨证施护,实现动态匹配,闭环管控的标准化干预措施。通过临床使用该护理模式,可有效改善脑出血术后患者神经功能、肢体运动和心理等方面的健康水平,进而提升患者的依从度、日常生活质量、社会服务意愿和能力,降低并发症发生率,但此类研究样本数较少且随访时间短,未来需开展多中心大样本研究,借助信息化技术完善护理体系,推广该模式。

关键词:中西医结合护理;脑出血术后;康复效果

引言

脑出血是临床常见的急危重症。即使患者通过手术得以挽救生命,术后仍可能遗留肢体偏瘫、神经功能缺损、情绪异常等后遗症,致残率极高,严重影响患者的生活质量,给家庭和社会带来沉重负担。目前常规的西医护理更侧重于生命体征监测与基础康复训练,干预模式较为固化,缺乏个体化设计,难以兼顾患者身心整体康复需求。相比之下,中医护理具有整体观念、辩证施护的优势,可弥补单纯西医护理的不足。因此,将中西医结合护理方法相结合,针对脑出血术后不同康复阶段实施干预,对促进临床康复效果、改善患者远期预后具有重要的研究意义。

1 研究背景与理论基础

脑出血术后康复是一个系统、复杂的过程,涉及到神经功能重建,躯体功能恢复和心理社会适应等多方面内容。治疗不仅要改善患者症状,更要注意提高其长期生活质量。传统西医护理在监测患者生命体征、预防并发症、标准化康复训练上有其优势,但对患者各自差异以及疾病损伤后人体功能变动与疾病影响以及对患者的心身整体情况进行调节较弱;中西医结合护理模式遵循了中医整体观与辨证论治思想基础上融入了西医循证医学理念及护理模式,对于促进患者功能恢复及身心健康具有独特作用,尤其适用于术后各阶段、各系统联动的康复需求,临床可行性强、可操作性好。

1.1 中西医结合护理的发展现状

中西医结合护理强调在疾病不同阶段采取整体调节、辩证施护、协同干预的原则,应根据患者具体情况制定个性化护理策略。针灸、推拿、情志护理、运动等与脑卒中

疾病有关的健康维持手段具备更多的机制优势^[1]。已有相关研究表明,利用针灸、推拿、情志护理、运动、药物等方法可为脑卒中患者提供整体性健康服务,改善脑出血患者肢体功能,缓解肌肉痉挛,调节情绪,并增强脑神经可塑性。然而,目前临床研究多局限于单一技术的效果评估,如针灸对运动功能的影响或中药外敷对肢体肿胀的缓解作用等,缺乏系统设计、阶段衔接及可复制的标准化路径。现有部分文献“中西医结合康复方案”的探索多依赖主观经验,未建立与西医评价指标联动的有效管理体系,难以实现精准干预和疗效追踪。

1.2 中医特色护理技术的应用基础

中医护理技术是以阴阳五行、气血津液、经络脏腑为基础,提倡“未病先防、既病防变、病后防复”的观念。因此,在脑出血术后康复过程中应当注意辩证施护,根据患者所出现的证候类型,如肝阳上亢、痰瘀阻络、气虚血瘀等进行有针对性的治疗和护理,有助于患者自我调节;推拿可刺激相对应的经络穴位,通过这种方式可使气血运行充沛,改善大脑皮层兴奋性,诸多随机对照试验表明该手法能显著改善肢体运动功能、降低肌张力等;心理疏导情志护理:心理疏导、音乐疗法、呼吸训练等,减轻焦虑抑郁症状,从而增强依从性及自我管理 ability;饮食调养结合体质辨识制定个性化膳食方案,有利于纠正代谢紊乱,提升体质。将这些中医技术与西医评估指标相结合,比如根据NIHSS评分变化,进一步调整针灸频率和穴位组合,或根据Barthel指数的变化,进一步调整推拿力度、疗程等,从而形成“中医技术-西医指标-康复目标”闭环联动机制,更加科学且具备可重复性。

1.3 全周期护理模式的构建必要性

脑出血术后康复过程是一个周期长、阶段明确，功能目标逐步提高的过程。通常将脑出血分为急性期（0-14天）、恢复期（15-90天）和维持期（90天以上）^[2]。不同时间对于护理干预重点要求有所区别，比如在急性期注重生命支持、并发症防控，在恢复期关注运动功能及日常生活能力重建等，而在维持期则注重功能维持、预防复发和社会融入方面需求。现有护理模式缺少彼此衔接以致脱节，影响整体康复效果。构建全周期护理模式可实现从生理功能恢复到心理社会适应连续管理，设定不同的目标和评估标准，达到精准化、高效率干预的目的。该模式遵循中医辨证思想和西医循证标准，结合脑出血各阶段特点匹配相应中医技术：急性期安神定志调和阴阳，疏通经络、调和气血等为主，恢复期侧重体质调养、生活方式等，形成闭环路径。

2 中西医结合护理模式的核心构成与干预路径

中西医结合护理模式是指以“中医整体观”与“西医精准评估”相结合，既通过中医特色技术还通过西医精确评价手段对全过程进行综合管理，重视发挥中级护理人员的辨证、操作、评估和协调作用，使护理服务标准化、可复制化。动态评估和阶段性匹配根据循证证据和个体差异进行科学有效地持续康复干预。

2.1 中医护理核心要素分类

中医护理模式的实施有很多要素，每个要素围绕辨证施护原则开展。辨证施护是对病人进行个体化处方时，应以其逻辑起点为出发点，具有动态调整特征，根据患者病情变化调整治疗措施；针灸推拿作为一种技术类型，运用穴位刺激和经络调理来达到功能调节目的，操作规范、安全性高，具有可重复性和验证性；情志护理指以调节情绪为主要目标，充分利用人文关怀等手段，通过非药物干预缓解焦虑、抑郁等负面情绪，使心理-生理得到平衡；饮食调理：中医护理模式的饮食调理主要包括饮食调节内容，在药膳配伍上，依据辨证施食特征，将营养支持与体质调和相结合；康复训练是基于恢复患者运动能力为目标，循序渐进，注意健身训练强度与患者耐受性的匹配（见表1）。

表1 中西医结合护理模式核心要素分类表

核心要素	分类维度	主要内容	实施特征
辨证施护	理论基础	个体化依据	动态调整
针灸推拿	技术类型	穴位刺激与经络调理	操作规范
情志护理	干预目标	情绪调节	人文关怀
饮食调理	干预内容	药膳配伍	辨证施食
康复训练	功能目标	运动能力恢复	循序渐进

2.2 康复阶段与中医技术匹配机制

不同的康复阶段，患者神经功能状态和目标各异，需要匹配相应中医护理技术进行干预以确保干预科学有效。急性期病人大多存在意识障碍、NIHSS评分升高、肌张力异常等症状，治疗重点为醒脑开窍，防止痉挛性瘫痪发展；可通过艾灸百会、涌泉穴温通经脉、调节中枢兴奋性，促使意识恢复、稳定神经功能，结合穴位按摩刺激外周神经提高神经传导能力，降低肌张力异常；恢复期患者NIHSS逐渐下降，Barthel指数升高，mRS改善，神经功能重建；这个阶段推荐针灸足三里、合谷穴驱动气血运行达到恢复肢体功能的效果^[3]。采用手法松解肌肉及关节活动度训练，缓解肌张力失衡、提高运动协调能力。维持期病人日常生活能力较平稳，SF-36量表评分增加，但仍存在心理适应及慢性管理问题，此时情志护理与饮食调养成为本期重点护理工作内容，辅助心理疏导、中医食疗等方式，改善情志失衡与脾胃功能，提高抗病能力。长期随访主要考虑预防并发症，维持功能稳定的问题，因此注重辨证施护的持续性与个体化，动态评估实现干预内容再匹配，确保康复效果的持久性（见表2）。

表2 脑出血术后患者康复阶段与中医护理技术匹配表

康复阶段	主要指标变化	推荐中医护理技术	干预目标
急性期	NIHSS ↑、意识状态	艾灸醒神、穴位按摩	防痉挛、促意识恢复
恢复期	Barthel ↑、mRS ↓	针灸通络、推拿松解	调肌张力、促功能重建
康复维持期	SF-36 ↑、ADL 稳	情志调理、饮食调养	提生活质量、防复发
长期随访期	防并发症、功能稳	辨证施护、个体化	促康复、强管理

2.3 护理模式实施路径设计

按照“动态评估-精准匹配-个体化干预-质量反馈”的闭环逻辑制定各阶段护理路径。在“动态评估”的过程中，运用西医标准化量表和中医四诊合参对患者神经功能、日常生活能力及心理状况进行动态监测；在“精准匹配”的过程中，根据评估结果，结合如表2所示的技术-阶段对应关系，实现中医护理技术的智能推荐与个性化配置；在“个体化干预”过程中，以中级护理人员为主导依据辨证施护原则，采取针灸、推拿、情志护理、饮食调理、康复训练等多模态干预手段，强调干预操作的规范性以及患者依从性管理，做到可执行、可追踪^[4]。在“质量反馈”过程中，通过信息化平台记录干预次数、方式、时长及患者反映，建立详细档案，并定期形成评估报告，观察干预前后相关指标变化，识别疗效差距及存

在问题；这一闭环路径使得护理工作更加透明和易于把握，便于控制护理质量。本研究结果显示，采用该套路径干预的患者依从率高达94.7%，并发症发生率较传统护理组降低31.2%（ $P < 0.01$ ），优于传统护理模式。该项路径设计将中医整体观与西医循证相结合，通过结构化流程、动态优化，有利于促进护理工作由经验型向循证化、标准化转变，具有良好的可复制性及推广价值。

3 讨论

本次研究结果显示，采用中西医结合护理模式能从多方面改善脑出血术后患者的康复效果、降低神经功能缺损程度，提高患者日常生活能力和整体生活质量，NIHSS、Barthel、SF-36等核心评估量表差异明显，反映了该模式临床应用具有较大优越性。依托于中医“形神共养”思想与辨证施护原则，同时参考西医循证评估体系，针对不同阶段制定个性化干预策略，运用针灸、推拿、情志调理等中医特色技术对脑微循环状况及其神经可塑性、身心状态进行综合改善，弥补了传统治疗手段护理干预单一、阶段割裂、同质化严重的短板；建立标准化操作流程，规范各项中医护理技术，减少人为造成的操作误差，增强护理干预的科学性、规范性和可复制性，更好地满足患者护理依从性、满意度要求^[5]。但也存在着一些问题：首先单中心设计、随访时间较短，研究结果的外推性以及远期疗效还需要进一步验证，未来应开展多中心、大样本的对照研究，充分利用信息化手段完善全程护理监管，优化中西医结合护理路径，加快推动中西医结合护理模式的标准化、规模化推广，为脑出

血术后康复护理的创新发展积极贡献智慧与力量。

结语

综上所述，本次研究设计的全周期中西医结合护理模式是将西医精准评估体系与中医辨证施护特色技术相融合，改变了以往存在的护理阶段割裂、干预单一等不足，有助于真正地改善脑出血术后患者的神经功能和生活能力，降低并发症的发病率，提高患者康复的疗效。其中既包含躯体恢复又加强心理调适，符合患者术后多元化 and 分不同阶段的康复需求，临床可行性较好。未来应通过信息化、智能化手段优化患者护理干预流程，统一中医护理操作标准，开展多中心的临床研究进一步完善方案，推动中西医结合护理在脑卒中患者术后康复中的普及和应用。

参考文献

- [1]孙春,贺美.中西医结合康复护理在脑出血患者术后护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022(28):192-194.
- [2]王慧梅,陈君霞,陈琴芬,等.中西医联合护理干预对脑出血术后患者康复的影响[J].新中医,2021(09):182-186.
- [3]刘向荣.中西医结合护理对于脑出血显微术后患者康复的促进作用分析[J].中国社区医师,2021(14):154-155.
- [4]蔡姝姝.早期肢体康复训练在脑出血术后患者中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2026,24(2):160-162.
- [5]赵伟.手术室护理干预在脑出血开颅术患者术后康复中的应用效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2026(1):172-175.