

中医护理对脑梗死后遗症患者神经功能的影响

季璐璐

龙泉市人民医院 浙江 丽水 323700

摘要：目的：探究对脑梗死后遗症患者实施中医护理对患者神经功能恢复的效果。方法：选择2022年10月~2023年10月我院收治的脑梗死后遗症患者94例作为重点研究对象，根据随机数字表法，分成对照组（47例）与观察组（47例），分别实施常规护理、中医护理，比较两组神经功能缺损评分（NIHSS）、生活自理能力评分（Barthel）、中医证候积分及护理满意度。**结果：**观察组护理后NIHSS评分低于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）；观察组护理后Barthel评分高于对照组，差异具备显著性（ $P < 0.05$ ）；观察组护理后中医证候积分低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）。**结论：**将中医护理应用于脑梗死后遗症患者中，可有效改善患者神经功能，提高患者自理能力，改善患者临床症状，提高患者护理满意度，值得推广。

关键词：中医护理；脑梗死后遗症；神经功能；护理效果

脑梗死是一种常见脑血管疾病，患者由于神经功能损害容易产生很多后遗症，包括偏瘫、语言障碍及吞咽障碍等。在患者治疗过程中，有效的护理干预同样重要。常规护理在脑梗死后遗症患者康复中发挥重要作用，然而，常规护理主要关注疾病生物学方面，忽视患者心理和社会层面需求。脑梗死后遗症患者常常伴随着情绪失调和社交障碍等问题，这些问题可能影响患者康复效果。中医护理作为中医学重要组成部分，在脑梗死后遗症康复中具有独特优势。中医理论认为，脑梗死后遗症由于气血不畅、痰湿内蕴等因素导致，而中医护理通过调整患者阴阳平衡、活血化瘀，可以改善脑血液循环，促进神经功能恢复^[1-2]。因此，本研究旨在探讨中医护理对脑梗死后遗症患者神经功能的影响。基于此，本次研究以94例患者为例，分析研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2022.10-2023.10脑梗死后遗症患者94例，应用随机数字表法，将患者分成两组。对照组47例，男性与女性各包含25例、22例，年龄区间45~75岁，平均值为（60.00±5.00）岁，病程1~7年，平均（4.00±1.00）年，其中语言障碍15例，偏瘫11例，吞咽障碍12例，睡眠障碍9例。观察组47例，男性/女性：24/23，年龄46~74岁，平均年龄（60.00±4.67）岁，病程2~6年，平均（4.00±0.67）年，其中语言障碍16例，偏瘫10例，吞咽障碍13例，睡眠障碍8例。两组一般资料（年龄、性别、病程及后遗症类型）对比（ $P > 0.05$ ），可比较。纳入标准：（1）患者临床资料完整；（2）患者均伴有不同程度后遗症；（3）患者属于恢复期；（4）符合《中风病

诊断与疗效评定标准》^[3]中诊断标准。排除标准：（1）合并恶性肿瘤者；（2）存在认知、精神障碍者；（3）中途退出者。（4）临床资料不完整者。

1.2 方法

对照组：常规护理，为患者提供干净整洁病房，将室内温湿度调整为舒适状态，指导患者遵医嘱用药，并对患者进行饮食指导，调整患者心理状态，并根据患者恢复情况，指导患者进行康复锻炼。

观察组：中医护理，内容如下：（1）情志护理：护理人员根据患者情绪状态，及时为患者进行心理疏导，主动与患者沟通，耐心倾听其内心想法，并与患者保持愉快交流，帮其建立治疗信心，指导患者通过精心养神等方法转移注意力，并对患者进行开导，使患者保持良好心态，积极面对康复治疗。保持病房安静，并播放较为舒缓的古典音乐，例如渔舟唱晚、梁祝等，帮助患者放松身心，并合理调整病房内温湿度。（2）按摩和康复锻炼：指导患者保持平卧位或者坐位，护理人员按摩患者风池穴、足三里穴、内关穴以及阳陵泉穴等，促进患者血液循环。护理人员通过食指或者中指进行按摩穴位，针对失眠者患者采取中药泡脚的方式提升患者睡眠，保持护理动作轻柔，避免影响患者休息。（3）耳穴压豆护理：使用王不留行籽贴在小块胶布中央，对患者耳部穴位贴近并稍加用力，以患者感受酸麻胀感为宜，对患者交感、皮质下及脑部等穴位进行刺激，保持每个穴位按压2min，每天三次，并根据患者恢复情况调整按压频率。（4）对存在语言障碍患者，护理人员指导患者发出基本音节，再逐步通过短语、句子等进行交流，耐心与患者沟通，使患者每天尽量多说一些话语，并不

断对患者鼓励，使患者坚持配合训练，改善患者语言障碍。（5）指导患者保持饮食清淡，可保持少食多餐。对于风痰阻络型患者，指导其进食一些通络润燥食物，例如莲子粥、薏米粥等，并避免进食辛辣、生冷以及油腻等刺激性食物，针对肝阳上亢者，则需要以清淡及甘寒食物为主，例如菊花茶。对于血虚便秘者，则需要进食一些补血食物，例如黄芪、大枣及当归等，同时可以增加蔬菜及水果摄入量。（6）协助患者完成日常生活操作，并锻炼患者自主完成吃饭、洗脸以及穿衣等日常操作，并指导患者活动关节，可适当进行躯体外展锻炼，帮助患者恢复自理能力，加强患者康复信心。

1.3 观察指标

1.3.1 通过美国国立卫生院卒中量表（NIHSS）评分评估患者神经功能，总分为45分，评分越高，表示神经功能受损越严重。

1.3.2 通过生活自理能力（Barthel指数）评估患者，总分为100分，评分越高，表示自理能力越好。

1.3.3 通过《中药新药临床研究指导原则》进行评

分，主症根据有无及严重程度予以0分、2分、4分、6分评分，次症予以0分、1分、2分、3分评分，计算总评分。评分越高，表示患者症状越严重。

1.3.4 参照郝晋等^[4]研究中护理服务维度调查内容，让患者从服务态度、专业技能、技术操作、仪容仪表4维度出发评价护理满意度，每项内容1~10分，最终评分取4维度平均分，得分越高，满意度越高。9~10分为非常满意，6~8分为一般满意，<6分为不满意。

1.4 统计学方法

使用SPSS 27.0统计软件分析处理数据，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，比较采用 t 检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，比较采用 χ^2 检验，（ $P < 0.05$ ）表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者NIHSS评分比较

护理前，两组NIHSS评分对比，差异不显著（ $P > 0.05$ ），护理后，两组NIHSS评分均较护理前更低，并且观察组较对照组更低，差异显著（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 比较NIHSS评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	47	25.15±2.42	15.73±1.62	22.176	< 0.001
观察组	47	25.26±2.52	9.45±1.13	39.246	< 0.001
t	-	0.216	21.797	-	-
P	-	0.830	< 0.001	-	-

2.2 两组患者Bathel指数评分比较

护理前，两组Bathel指数评分对比，差异不明显（ $P > 0.05$ ），护理后，两组Bathel指数评分均较护理前更

高，并且观察组较对照组更高，差异明显（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 比较Bathel指数评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	47	31.17±2.87	63.18±6.29	31.741	< 0.001
观察组	47	30.95±2.72	84.42±8.28	42.061	< 0.001
t	-	0.381	14.004	-	-
P	-	0.704	< 0.001	-	-

2.3 两组患者中医证候积分比较

护理前，两组中医证候积分对比，差异不显著（ $P >$

0.05），护理后，两组中医证候积分均较护理前更低，并且观察组较对照组更低，差异显著（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 比较中医证候积分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	47	15.72±3.13	12.26±2.18	6.219	< 0.001
观察组	47	15.28±3.18	9.32±1.77	11.227	< 0.001
t	-	0.676	7.178	-	-
P	-	0.501	< 0.001	-	-

2.4 两组患者护理满意度比较

0.05), 见表4。

观察组护理满意度较对照组更高, 差异明显 ($P <$

表4 比较护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	47	16(34.04)	22(46.81)	9(19.15)	38(80.85)
观察组	47	19(40.43)	27(57.44)	1(2.13)	46(97.87)
χ^2	-	-	-	-	7.162
P	-	-	-	-	0.007

3 讨论

脑梗死后遗症是脑血管疾病的一种常见并严重后果, 给患者神经功能和生活质量带来严重影响。因此, 寻找有效康复方式对于脑梗死后遗症患者至关重要。中医护理具有整体观念和个体化诊疗的特点, 对于脑梗死后遗症患者的康复与护理具有一定潜力。因此, 研究中医护理在脑梗死后遗症患者中的应用和影响显得尤为必要。

中医护理采用综合护理的方式, 包括按摩、心理护理、饮食护理以及生活护理等多种手段, 以整体调理患者身体和心理健康。中医护理注重平衡身体阴阳、气血等方面, 强调养生和预防, 帮助患者提升整体健康水平, 减少疾病发生和复发。中医护理不仅关注局部症状, 更注重整体观念, 把人的身体、心理和环境作为一个统一整体来考虑, 从而实现全面康复效果。本次研究结果显示, 中医护理在脑梗死后遗症患者中对神经功能的改善具有显著效果。中医认为, 脑梗死后遗症患者的神经功能受到气血不通和协调失调的影响, 而中医护理能够通过按摩、耳穴压豆等手段刺激患者的特定穴位和经络, 调节气血运行, 促进神经功能恢复。例如, 按摩能够刺激局部和整体循环系统, 增加血流量, 改善神经组织营养供应, 有助于恢复受损神经功能。另外, 中医护理注重个体化的康复方案, 患者在中医护理指导下进行自我管理、自我康复训练, 提高患者自理能力。中医护理通过教授患者特定健身功法和保健方法, 使患者能够主动参与康复过程, 并掌握自我调理技巧, 提高自身康复能力和生活质量。此外, 中医护理关注人的整体健

康, 包括身体和心理方面。中医护理通过中药调理和心理支持等措施, 调节患者心理状态, 增强患者护理满意度。中医护理注重平衡患者整体健康状况, 提高患者生活质量。此外, 中医护理表证辨证思路也为脑梗死后遗症患者提供个性化护理方案, 有效改善中医证候积分。中医根据患者具体症状和体质特点, 进行综合辨证施护, 选择相应中药和护理方法。这种个体化护理方案能够更好地适应患者病情和需求, 提高护理针对性。

结束语: 综上所述, 中医护理对于脑梗死后遗症患者的康复具有多方面积极影响, 有助于改善患者神经功能, 提高自理能力及护理满意度, 并有效改善中医证候积分。然而, 未来仍需要进一步研究和验证中医护理在脑梗死后遗症患者中的效果和安全性, 以更好地推广和应用于临床实践中。

参考文献

- [1]李晶晶,何望生.中医护理联合认知疗法对气虚血瘀型卒中后认知功能障碍的影响[J].西部中医药,2023,36(1):131-135.
- [2]黄雯莉,梁烨媛,陆玉兰,等.中医护理模式下的循经雷火灸在脑卒中后 I 期SHS患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(1):76-79.
- [3]李小婵,温春胜,吴新贵.脑梗死CT分型与中医中风病诊断的对比研究.广西医科大学学报,2015,32(6):936-938.
- [4]郝晋,樊子暄,张玉,等.我国136所三级公立医院住院患者就医体验满意度分析[J].中华医院管理杂志,2021,37(06):465-469.