

# 脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理的价值研究

郝 宇

乌海市中医蒙医医院 内蒙古 乌海 016000

**摘要:**目的:探讨脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理的临床价值。方法:选取2020年3月至2022年1月我院收治的72例脑梗死患者为研究对象,随机分为常规组( $n=36$ )与复合组( $n=36$ )。常规组采用常规神经内科护理,复合组采用中医护理干预联合常规神经内科护理。观察两组患者的护理效果与生活质量评分。结果:复合组的护理总有效率明显高于常规组,同时生活质量评分也高于常规组( $P < 0.05$ )。结论:给予脑梗死病人采取中医护理干预配合传统神经内科护理,可以显著增强病人的护理疗效,提高病人的生存质量,应该在医学上推行。

**关键词:**脑梗死;中医护理干预;常规神经内科护理;护理价值

引言:脑梗死,亦被称为缺血性脑卒中,是由于脑部血液供应中断,导致脑组织因缺血、缺氧而发生局限性坏死及软化的一种严重疾病。该病症的临床表现极具特征性,患者可能会突然失去意识、陷入昏迷,伴随半身不遂、言语不清、智力减退等严重功能障碍,具有高致残率和高死亡率,对患者的生命健康和生活质量构成严重威胁。随着医疗技术的持续发展,脑梗死患者的抢救成功率已有显著提升,本研究致力于探索中医护理干预与常规神经内科护理相结合的应用模式在脑梗死患者康复护理中的实际价值,旨在为脑梗死患者的全面康复提供更为科学、有效的护理策略,进而为临床实践提供有益参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取了2020年3月至2022年1月期间,在我院接受治疗的72例脑梗死患者作为研究样本。这些患者均经过头颅CT或MRI检查,确诊为脑梗死。采用随机分配的方式,将这72例患者分为两组:常规组和复合组,每组各有36例患者。常规组中,包含男性患者20例,女性患者16例,他们的年龄跨度从45岁到78岁不等,平均年龄为( $61.5 \pm 7.2$ )岁,病程最短1小时,最长12小时,平均病程为( $6.5 \pm 2.1$ )小时。复合组中,男性患者为22例,女性患者为14例,年龄范围在43岁至76岁之间,平均年龄是( $60.8 \pm 6.9$ )岁,病程最短同样为1小时,但最长达到14小时,平均病程为( $7.1 \pm 2.4$ )小时。通过对比分析,发现两组患者在性别构成、年龄分布以及病程长度等基线资料上,均未表现出统计学差异( $P > 0.05$ ),因此,两组之间具有良好的可比性<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

常规组采用常规神经内科护理,包括病情监测、生命体征观察、用药指导、饮食护理、康复训练等。

#### 1.2.2 复合组

复合组在常规神经内科护理的基础上,联合中医护理干预,具体措施如下:(1)情志护理:脑梗死患者常因病情突然、功能障碍等而产生焦虑、抑郁等负面情绪,影响康复效果。护理人员应加强与患者的沟通交流,了解患者的心理状态,给予心理疏导和安慰,同时结合中医情志相胜理论,以情胜情,帮助患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理<sup>[2]</sup>。(2)中医特色疗法:根据患者病情,采用中医特色疗法,如针灸、拔罐、刮痧、推拿等,以促进患者血液循环,缓解肌肉痉挛,促进功能恢复。针灸治疗时,选取风池、百会、太阳、合谷等穴位,采用平补平泻手法,留针30min,每日1次。拔罐治疗时,选取大椎、肩井、曲池等穴位,采用闪罐、走罐等手法,每次10~15min,隔日1次。刮痧治疗时,选取督脉、膀胱经等经络,采用刮痧板由上至下、由内至外进行刮拭,每次20~30min,每周2次。推拿治疗时,根据患者功能障碍情况,采用点按、揉捏、推拿等手法,促进患者肌肉放松,关节灵活,每次30min,每日1次。(3)中药汤剂治疗:根据患者病情,给予中药汤剂治疗,以活血化瘀、通经活络、益气养阴为治疗原则。常用方剂如补阳还五汤、血府逐瘀汤等,水煎服,每日1剂,分2次早晚服用。(4)中医健康教育:向患者及家属讲解脑梗死的中医病因病机、治疗方法、预防措施等,提高患者对疾病的认知程度,增强自我保健意识。同时,指导患者进行中医养生,如太极拳、八段锦等,以增强体质,促进康复。

### 1.3 观察指标

(1)护理效果:根据美国国立卫生研究院卒中量表

(NIHSS)评分,评估患者神经功能缺损程度,比较两组患者护理前后的NIHSS评分变化,计算护理总有效率。护理总有效率 = (治疗前NIHSS评分-治疗后NIHSS评分) / 治疗前NIHSS评分×100%。

(2) 生活质量:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74),评估患者的生活质量,包括躯体健康、心理健康、社会功能、物质生活四个维度,每个维度得分越高,表示生活质量越好<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 护理效果比较

常规组护理前的NIHSS评分为(18.5±4.2)分,护理后的NIHSS评分为(12.3±3.1)分,护理总有效率为

(18.5-12.3) / 18.5×100% = 33.51%。复合组护理前的NIHSS评分为(18.7±4.1)分,护理后的NIHSS评分为(8.5±2.6)分,护理总有效率为(18.7-8.5) / 18.7×100% = 54.55%。两组护理前的NIHSS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组护理后的NIHSS评分均较护理前明显降低,且复合组降低幅度更大,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );复合组的护理总有效率明显高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 2.2 生活质量比较

常规组的生活质量评分为:躯体健康(50.2±8.3)分,心理健康(48.5±7.9)分,社会功能(46.8±8.1)分,物质生活(52.1±8.5)分。复合组的生活质量评分为:躯体健康(62.5±9.2)分,心理健康(60.3±8.7)分,社会功能(58.4±9.0)分,物质生活(64.2±9.3)分。复合组的生活质量评分均高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )<sup>[4]</sup>。

脑梗死患者护理效果与生活质量比较表格

组别	护理前NIHSS评分( $\bar{x}\pm s$ )	护理后NIHSS评分( $\bar{x}\pm s$ )	护理总有效率(%)	躯体健康( $\bar{x}\pm s$ )	心理健康( $\bar{x}\pm s$ )	社会功能( $\bar{x}\pm s$ )	物质生活( $\bar{x}\pm s$ )
常规组	18.5±4.2	12.3±3.1	33.51	50.2±8.3	48.5±7.9	46.8±8.1	52.1±8.5
复合组	18.7±4.1	8.5±2.6	54.55	62.5±9.2	60.3±8.7	58.4±9.0	64.2±9.3

### 3 讨论

#### 3.1 中医护理干预联合常规护理提高护理效果的原因分析

##### 3.1.1 情志护理的作用机制

脑梗死患者发病后,由于身体突然出现功能障碍,生活自理能力下降,往往会产生各种负面情绪。而中医情志护理从整体观念出发,认为情志变化与人体的脏腑气血功能密切相关。不良情绪可导致脏腑功能失调,气血运行不畅,进而影响病情恢复。通过运用情志相胜等方法进行针对性的疏导,能够调节患者的情志状态,使患者的情志舒畅,从而促进脏腑功能恢复正常,气血运行顺畅,有助于改善患者的神经功能缺损症状,提高护理效果<sup>[5]</sup>。例如,当患者长期处于抑郁情绪时,肝脏的疏泄功能会受到抑制,而喜胜忧的情志调节方式可以使患者心情愉悦,恢复肝脏正常的疏泄功能,保证气血的条达,利于身体康复。

##### 3.1.2 饮食护理的优势体现

中医饮食护理依据辨证施膳的原则,根据患者不同的体质和证型提供个性化的饮食方案。不同的食物具有不同的性味归经,合理搭配饮食能够起到扶正祛邪、调理脏腑、调和气血的作用。如气虚血瘀型患者食用黄

芪粥,黄芪具有补气升阳的功效,可增强机体的正气,改善气虚状态,同时配合具有活血化瘀作用的山楂,有助于促进血液循环,消除体内瘀血,从根本上改善患者的体质和病情,辅助提高治疗及护理效果。在实际操作中,曾为一位气虚血瘀型的脑梗死患者制定了如下的饮食方案:早餐食用黄芪粥,搭配适量的红枣和枸杞,以补气养血;午餐则以清淡易消化的蔬菜为主,如菠菜、芹菜等,搭配瘦肉或鱼肉以补充蛋白质;晚餐则选择具有活血化瘀功效的食物,如黑木耳、山楂等。经过一段时间的饮食调理,患者的气虚血瘀症状得到了明显的改善,体力也有所恢复。另外,对于痰浊阻络型的患者,推荐食用具有化痰通络功效的食物,如白萝卜、冬瓜等;对于阴虚风动型的患者,则推荐食用具有滋阴熄风功效的食物,如黑芝麻、核桃等。与常规饮食指导相比,这种基于中医理论的饮食护理更加精准、细致,更贴合患者个体的身体需求。

##### 3.1.3 康复护理的协同效应

中医传统康复护理中的按摩、推拿、针灸等技术有着深厚的理论基础和丰富的实践经验。按摩推拿能够直接作用于患者的肌肉、经络,通过手法的刺激,放松肌肉,缓解肌肉痉挛,改善局部血液循环,防止肌肉萎

缩,并且可以调节经络气血的运行,促进神经功能的修复。针灸则是通过针刺穴位,激发人体自身的经络气血调节系统,起到疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪的作用。与常规的肢体康复训练相结合,能够从内外多个层面协同促进患者肢体功能的恢复,提高患者的运动能力,进而提升护理的整体效果<sup>[6]</sup>。

### 3.2 中医护理干预联合常规护理对生活质量改善的影响探讨

#### 3.2.1 生理功能方面

在中医护理干预联合常规护理模式下,中医康复护理措施如按摩、针灸等有助于改善患者肢体的血液循环,增强肌肉力量,提高关节活动度,使得患者的肢体运动功能得到更好的恢复,从而在生理功能维度上表现出明显的提升。患者能够更自如地进行日常生活活动,如穿衣、洗漱、行走等,自理能力增强,生活质量也就相应提高。

#### 3.2.2 心理状态及社会功能方面

情志护理通过调节患者的情绪,减轻了患者的焦虑、抑郁等不良心理负担,使患者能够以更加积极乐观的心态面对疾病和生活。同时,患者心理状态的改善也有助于其更好地参与社会交往,恢复正常的社会功能<sup>[7]</sup>。例如,当患者心情愉悦、情绪稳定时,更愿意与家人、朋友交流互动,参加一些社交活动,这在情感职能和社会功能维度上体现为分值的升高,进而促进了整体生活质量的提升。

#### 3.2.3 整体健康感受方面

中医护理干预从饮食、情志、康复等多方面综合调理患者的身体,使患者的身体机能逐渐恢复,不适症状减少,整体健康状况得到改善。患者在躯体疼痛方面的减轻,以及活力的增强等,都让患者对自身的健康状况有更好的感受,在总体健康维度上体现为生活质量评分的提高。

#### 结束语

本研究通过对比常规神经内科护理与中医护理干预

联合常规神经内科护理在脑梗死患者中的应用效果,发现复合组在护理总有效率和生活质量评分方面均显著优于常规组。中医护理干预通过情志调节、中医特色疗法、中药汤剂治疗及中医健康教育等综合措施,有效促进患者神经功能的恢复,提高患者的生活质量。这一研究结果不仅为脑梗死患者的康复护理提供新的思路和方法,也进一步验证了中医护理干预在临床护理中的独特优势和价值。未来,将继续探索和完善中医护理干预在脑梗死患者康复护理中的应用,以期为患者带来更好的康复效果。

#### 参考文献

- [1] 马斐. 基于三维质量评价模式脑梗死急性期中医护理质量评价指标体系的构建[D]. 山东:山东中医药大学,2023.
- [2] 余海艳. 中医护理结合常规护理对脑梗死恢复期患者心理及神经功能缺损程度的影响[J]. 现代养生,2022,22(19):1662-1664.
- [3] 丛琳,聂金迪,黄德才. 奥塔戈运动训练配合针灸治疗及中医护理对脑梗死恢复期患者神经、运动平衡功能及神经功能缺损程度的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(8):1146-1149.
- [4] 李小钦,孟荣翰,于雪倩. 中医护理干预对脑梗死患者运动功能及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(2):237-238.
- [5] 周玉贞,桂齐,金海鹏,等. 中医护理方案优化改善脑梗死恢复期患者吞咽障碍的效果研究[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(18):178-182.
- [6] 孟宏音,任健,卢洋. 中医综合措施联合常规护理干预对老年脑梗死合并糖尿病患者肢体功能的影响[J]. 新中医,2021,53(16):174-177.
- [7] 季建云. 中医护理技术专项推广方案在提高神经内科护理服务质量中的作用[J]. 中医药管理杂志,2023,31(23):161-164.