

中医护理方法用于脑梗死患者中的临床效果分析

樊 倩

乌海市中医蒙医医院 内蒙古 乌海 016000

摘要：目的：探讨中医护理方法在脑梗死患者中的应用效果，以期为提高患者生活质量提供有效护理策略。方法：选取2022年1月至2022年12月期间，我院神经内科收治的80例脑梗死患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组（ $n=40$ ）和观察组（ $n=40$ ）。对照组实施神经内科常规护理，观察组则在常规护理基础上增加中医护理方法。对比两组患者的护理效果，主要评估指标包括日常生活能力评分和肢体功能评分。结果：观察组患者的日常生活能力评分及肢体功能评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：中医治疗技术在脑梗死病人中的运用，可以提高病人的身体机能，增强患者生活能力，应该在临床实践中推广应用。

关键词：中医护理方法；脑梗死患者；临床效果分析

引言：急性脑梗死是神经内科常见病的急危重症之一，有着高死亡率、高致残率以及高位蛛网膜下腔出血的特征。虽然由于治疗水平的提高，脑梗死病人的抢救效率日益增强，但怎样促使病人痊愈，改善患者生存品质仍是临床关心的焦点。中医护理作为传统医学的重要组成部分，以其独特的理论体系和治疗手段，在脑梗死患者的康复护理中展现出良好的应用前景。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月—2022年12月期间收治的80例脑梗死患者作为研究对象。将80例患者按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组各40例。对照组中，男性23例，女性17例；年龄范围为46-79岁，平均年龄（ 63.8 ± 8.5 ）岁；观察组中，男性21例，女性19例；年龄范围为48-80岁，平均年龄（ 64.2 ± 7.8 ）岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面经统计学分析，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用神经内科常规护理模式，具体护理措施如下：

（1）生命体征监测：密切观察患者的体温、血压、心率、呼吸等生命体征变化，每1-2小时进行一次测量记录，对于生命体征出现异常波动的情况，及时报告医生并协助处理，确保患者病情稳定^[1]。（2）基础生活护理：协助患者保持舒适且利于病情恢复的体位，定时为患者翻身（每2小时1次）、拍背，以促进痰液排出，预防坠积性肺炎及压疮的发生；做好患者的口腔护理，每日至少2次，保持口腔清洁，预防口腔感染；帮助患者进行皮肤清洁护理，尤其是容易出汗的部位以及会阴部

等，保持皮肤干爽，避免皮肤破损引发感染。（3）饮食护理：根据患者的病情、吞咽功能及营养状况，为患者制定合理的饮食计划。指导患者进食清淡、易消化且富含蛋白质、维生素等营养成分的食物，如瘦肉粥、蔬菜汤、水果泥等，保证营养均衡摄入。对于存在吞咽困难的患者，严格遵循医嘱给予鼻饲饮食，并注意鼻饲的操作规范及营养液的温度、速度等，防止误吸、呛咳等情况发生。（4）康复指导：待患者病情稳定后（一般在发病3-5天左右），护理人员开始指导患者进行简单的肢体康复训练，初期以被动运动为主，包括协助患者进行四肢关节的屈伸、旋转等活动，每个关节活动5-10次，每日2-3次；随着患者病情好转，逐渐鼓励患者开展主动运动锻炼，如自行翻身、坐起、床边站立、短距离行走等，并告知家属协助患者进行康复训练的正确方法及注意事项，强调康复训练的持续性和循序渐进性^[2]。

1.2.2 观察组

在神经内科常规护理基础上，采用中医护理方法干预，具体如下：（1）中医辨证施护：由专业中医师辨证分型，常见有气虚血瘀型、风痰瘀阻型、肝肾阴虚型等，依不同证型定个性化护理方案；气虚血瘀型患者，护理重补气活血。密切观察面色、唇色、肢体活动与精神状态并记录反馈，饮食推荐红枣、桂圆、山药等补气养血食物，提醒避免生冷、油腻食物。风痰瘀阻型患者，围绕祛风化痰、化瘀通络护理，保持病房环境良好，病情允许时鼓励适量饮水稀释痰液，观察痰液变化，异常及时处理。（2）中医情志护理：情志因素影响脑梗死患者康复，因其身体功能障碍易产生不良情绪。护理人员运用情志护理理论与方法，主动沟通，倾听心声，给予安慰开导，助其树立信心。还依患者爱好，引

导参与听音乐、阅读、看电视等有益活动，转移对疾病注意力，调节情志，使其保持积极心态配合治疗护理。

（3）中医特色技术护理：穴位按摩；依经络学说，上肢选肩髃、曲池等穴位，下肢选环跳、足三里等穴位。患者取舒适体位，护理人员用揉、按、点等手法，以患者酸胀感为宜，每个穴位按摩3-5分钟，每日2-3次，疏通经络、调和气血以促肢体功能恢复。中药熏洗；按辨证结果选中药方剂，如瘀血阻滞经络用乳香、没药等活血化瘀、温通经络中药。碾碎装入布袋煎煮，取药液倒入盆中调温至40-45℃，让患者患肢浸泡，可用毛巾蘸药液热敷关节，每次20-30分钟，每日1-2次，改善患肢血液循环，缓解肌肉痉挛，助力肢体康复^[3]。艾灸护理；选取关元、气海等温阳补气穴位及患肢局部穴位，用温和灸或回旋灸法，距皮肤2-3cm熏烤，温热无灼痛，每个穴位灸10-15分钟，每日1-2次，温通经络、扶正祛邪、调和气血，增强机体抵抗力，促进肢体功能恢复。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 观察指标

日常生活能力评分：采用日常生活活动力量表（Barthel指数）对患者的日常生活能力进行评估。该量表涵盖了进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯这10项内容，总分100分，得分越高表明患者日常生活能力越强，自理程度越高。

肢体功能评分：运用Fugl-Meyer运动功能评分法评估患者的肢体功能。该评分法主要针对上肢、下肢的运动功能进行全面评价，包括关节活动度、肌肉力量、协调性等多个维度，总分100分，分值越高代表肢体功能越好。

1.3.2 评价标准

分别在患者入院时以及接受护理干预4周后，由经过专业培训且不知情的护理人员对两组患者进行上述两项指标的评估，并详细记录评估结果，用于后续的数据分析和对比。

1.4 统计学方法

利用SPSS26.0统计应用软件,对所得统计资料进行了分类处理。统计信息以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示,组间比较以 t 检验;计数资料用频数的百分比（ $n, \%$ ）表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 两组患者日常生活能力评分比较

入院时，两组患者的日常生活能力评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；经过4周的护理干预后，观察组患者的日常生活能力评分显著高于对照组，差异具有统计

学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

组别	例数	护理前评分（ $\bar{x} \pm s$ ）	护理后评分（ $\bar{x} \pm s$ ）
对照组	40	34.5±6.2	56.8±7.5
观察组	40	33.8±6.8	70.2±8.3

2.2 两组患者肢体功能评分比较

入院时，两组患者的肢体功能评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理干预4周后，观察组患者的肢体功能评分明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详细数据见表2。

组别	例数	护理前评分（ $\bar{x} \pm s$ ）	护理后评分（ $\bar{x} \pm s$ ）
对照组	40	29.8±5.8	44.5±6.8
观察组	40	30.2±6.3	60.8±7.6

3 讨论

3.1 中医护理方法对脑梗死患者日常生活能力的影响机制

中医护理方法通过多方面协同作用，对脑梗死患者日常生活能力的提升产生积极影响。第一，中医辨证施护从整体出发，充分考虑患者个体的体质、病情及证型特点，制定个性化的护理方案，使护理措施更具针对性，有助于调整患者机体的内环境，促进脏腑功能的恢复，为日常生活能力的提高奠定基础。例如，针对不同证型在饮食上的指导，能保证患者摄入适宜的营养物质，增强体质，以更好地应对康复过程中的身体消耗^[4]。第二，情志护理在改善患者心理状态方面发挥着关键作用。脑梗死患者因身体功能受限，容易出现消极情绪，而不良情绪会抑制机体的正常生理功能，影响康复效果。通过情志护理中的沟通、开导以及兴趣引导等方式，能够有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪，使其保持积极乐观的心态，增强康复的信心和主动性，从而更积极地参与到日常活动中，提高自理能力。第三，中医特色技术护理中的穴位按摩、中药熏洗和艾灸护理等手段，均以疏通经络、调和气血为核心作用机制。经络气血通畅有助于改善肢体的运动功能和感觉功能，使患者在进食、穿衣、洗漱、行走等日常生活活动中更加自如，进而提高日常生活能力评分。

3.2 中医护理方法对脑梗死患者肢体功能的影响机制

脑梗死患者的肢体功能障碍主要源于脑部血液循环障碍导致的局部脑组织缺血缺氧，进而引起神经功能受损。中医护理方法中的穴位按摩，通过刺激特定的穴位，能够激发经气，调节经络气血的运行，改善患肢的血液循环，增加肌肉的血液灌注，促进神经细胞的营养供应，从而增强肌肉力量，提高关节活动度，为肢体功能的恢复创造有利条件。中药熏洗融合中药药力与温热作用的优势，借助这两者相辅相成之力，能促使药物有

效成分穿透皮肤表层，直击病灶部位的经络及血脉系统，进而发挥出活血化瘀、温经通络以及消肿止痛的治疗效用。一方面可以缓解患肢因长期不活动或神经损伤导致的肌肉痉挛，另一方面能够改善局部的微循环，促进新陈代谢，加速受损组织的修复，有助于肢体运动功能的逐步恢复。艾灸护理所产生的温热刺激，能够温阳补气、散寒除湿、通经活络。通过对特定穴位施灸，可调节人体的气血阴阳平衡，增强机体的正气，提高机体的自我修复能力，尤其对于脑梗死患者因气血亏虚、经络阻滞导致的肢体功能障碍，有着良好的改善作用，可促进肢体的感觉和运动功能恢复。

3.3 中医护理方法在脑梗死患者护理中的优势与展望

与传统的神内科常规护理相比，中医护理方法在脑梗死患者护理中展现出了独特的优势。其一，中医护理注重整体观念和辨证施护，将患者视为一个有机的整体，综合考虑身体、心理、社会等多方面因素，制定的护理方案更加贴合患者个体需求，体现了个性化护理的特点^[5]。其二，中医特色护理技术如穴位按摩、中药熏洗、艾灸等，操作相对简便，副作用小，且具有较好的舒适性，容易被患者接受，同时这些技术成本相对较低，在一定程度上减轻患者的经济负担。其三，中医护理方法不仅关注疾病的康复，还注重对患者情志的调节和养生保健知识的传授，从长远来看，有助于提高患者的自我保健意识和健康素养，促进患者的身心健康可持

续发展。

结束语

综上所述，中医护理方法在脑梗死患者中的应用，不仅在改善患者的肢体功能和日常生活能力方面展现出显著的临床效果，还体现中医护理的整体观和辨证施护的独特优势。本研究结果为脑梗死患者的康复护理提供新的思路和方法，进一步证实了中医护理在促进患者康复和提高生活质量方面的积极作用。未来，应继续深入研究中医护理在脑梗死康复中的具体应用，优化护理方案，以期为患者提供更全面、更有效的康复护理服务。

参考文献

- [1]解清.中医护理用于脑梗塞恢复期患者的临床分析[J].糖尿病之友,2023(8):116-117.
- [2]张莉.早期中医护理干预对脑梗死患者认知及预后的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(08):144-146.
- [3]杨晓林.早期中医护理对脑梗死老年患者生活质量和满意度评价的影响研究[J].临床研究,2023,31(11):182-185.
- [4]徐争赢.对脑梗死患者应用中医护理技术的效果[J].名医,2023,(09):138-140.
- [5]罗艳,林华晶,黄艳琳.品管圈活动联合临床护理路径模式护理在脑梗塞恢复期患者中的应用价值探析[J].黑龙江中医药,2024,53(01):248-250.