

中医护理对中风患者肢体康复的临床效果观察

卢婷芬

河池市中医医院 广西河池 547000

〔摘要〕目的 分析中医护理对中风患者肢体康复的临床效果。方法 本研究主体为 2018 年 6 月-2018 年 12 月间来院治疗的 300 例中风患者。分 A 组和 B 组，均 150 例，行中医护理与常规护理，对比护理效果。结果 A 组的护理效果优良率为 97.33%，B 组为 91.33%；护理 6 个月后，两组的肢体功能评分与生活能力评分均高于护理前，且 A 组高于 B 组（ $P < 0.05$ ）。结论 为中风患者行中医护理可改善其肢体功能，促进肢体康复，且能够提高其生活能力，护理价值较高。

〔关键词〕中医护理；中风；肢体康复

〔中图分类号〕R248.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）07-186-02

中风是发病率较高的脑血管疾病，具有较高的致残率与死亡率^[1]。中医认为其病因是气血虚、肝阳上亢与痰阻脉络等，可针对病因行中医特色治疗。有数据统计，我国的中风患者数量约为 700 万，且呈逐年递增趋势。其高发群体为中老年人，表现为突然昏迷、口角歪斜、半身不遂与失语等症状，若治疗延误可遗留多种后遗症，其中以肢体功能受限最为常见^[2]。系统化治疗后，患者处于恢复期，经康复医学指导，临床为该时期的中风患者行护理干预，目的是降低后遗症率。本研究主体为 2018 年 6 月-2018 年 12 月间来院治疗的 300 例中风患者，旨在探究中医护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

主体为来院治疗的 300 例中风患者。纳入标准为：年龄 ≤ 70 岁；积极配合临床治疗；肢体功能受限的原因是中风。排除标准为：伴有心肝肾等重大疾病；伴有精神或意识障碍；无法长期随访。分 A 组和 B 组，均 150 例。其中，A 组男 78 例，女 72 例；年龄范围是 51-70 岁，平均（61.25 $\pm$ 0.45）岁。B 组男 77 例，女 73 例；年龄范围是 50-69 岁，平均（61.16 $\pm$ 0.47）岁。比较并无差异（ $P > 0.05$ ），允许对比。

1.2 方法

B 组的方法选用常规护理，如饮食护理、监测体征、预防并发症和肢体康复锻炼等。A 组的方法选用中医护理：

1.2.1 科学摆放患肢

取健侧卧位，防止压迫或牵拉肩关节与患侧上肢，定时为其翻身，取科学体位，可使患侧下肢取屈曲位，上肢取伸展位，防止关节变形或挛缩。

1.2.2 功能锻炼

被动活动患侧肢体，包括屈曲、伸展、旋内、抬高与旋外活动，从小关节运动至大关节，运动幅度与运动量应从小至大，逐渐延长运动时间。定时背伸踝关节，并做伸腕活动。抬高床头至 30°，取坐位，坚持 30min 以上。次日抬高床头至 40°，直至抬至 90°，可延长坚持时间，同时行站立平衡与床边起坐锻炼。每日坚持步行锻炼，可在家属或护理人员搀扶下每日步行 10-

20min。

1.2.3 中药熨熨

先行中药涂擦治疗，涂擦药酒的药方为：三七粉、桃仁、琥珀、苍术、牛膝、苏木、土鳖虫、羌活、红花、龙血竭、威灵仙、独活、杜仲、白芍与桑枝。每日 1 次，而后行中药涂擦治疗。每日 1 次，1 次 20min。或辅以针灸，每日 1 次。

1.2.4 艾灸与拔罐护理

取足三里、曲池穴、手三里、悬钟穴和肩髃穴，各穴位艾灸 2min，以穴位出现温热感为宜，每日 1 次。而后行拔罐护理，取委中穴、足三里、曲池穴和血海穴，每次拔罐 10min，每日 1 次。

1.2.5 局部按摩

先利用揉、推、按、拿、点与扳等手法按摩患肢。而后嘱患者取健侧卧位，用滚法和擦法按摩患肢，再取仰卧位，用拿法和滚法按摩腕踝部与患肢内侧，辅以关节被动活动。每次按摩 30min，每日 1 次。

1.3 观察指标

利用 Fugl-Meyer 评分（简称 FMA）评估肢体功能，包括上肢功能（33 个项目，总分 66 分）和下肢功能（17 个项目，总分 34 分），均采用 0-2 分评分法，共 100 分，分数与运动功能呈正比。利用生活自理能力量表（简称 ADL）评估生活能力，包括进食、穿衣、洗澡和上下楼梯等方面，共 100 分，分数与生活能力呈正比。护理效果优：肢体活动基本不受限，协调性明显改善，生活可自理；良：肢体活动轻度受限，协调性有所改善，生活基本自理；差：肢体活动受限，协调性无变化，生活无法自理。

1.5 统计分析

数据处理选用 SPSS16.0 软件，分数表达为 $[\bar{x} \pm s]$ ，检验方法为 t 值，几率表达为 [%]，检验方法为 χ^2 值，统计学意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比护理效果

A 组的护理效果优良率为 97.33%，B 组为 91.33%（ $P < 0.05$ ），如表 1。

表 1：对比护理效果 [n/%]

分组	例数	优	良	差	优良率
A 组	150	99 (66.00)	47 (31.33)	4 (2.67)	97.33 (146/150)
B 组	150	97 (64.67)	40 (26.67)	13 (8.67)	91.33 (137/150)
χ^2	-	-	-	-	5.051
P	-	-	-	-	0.025

2.2 对比肢体功能与生活能力评分

护理 6 个月后，两组的肢体功能与生活能力评分均高于护理

前，且 A 组高于 B 组（ $P < 0.05$ ），如表 2。

表 2: 对比肢体功能与生活能力评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	肢体功能				生活能力			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
A 组	150	61.24 $\pm$ 3.54	87.65 $\pm$ 4.55	56.108	0.000	52.37 $\pm$ 2.44	68.75 $\pm$ 3.08	51.055	0.000
B 组	150	61.18 $\pm$ 3.62	83.24 $\pm$ 4.48	46.908	0.000	52.41 $\pm$ 2.39	63.75 $\pm$ 3.01	36.136	0.000
t	—	0.145	8.459	—	—	0.143	14.220	—	—
P	—	0.885	0.000	—	—	0.886	0.000	—	—

3 讨论

在医疗技术的不断发展下,中风发病率日益降低,但患者多因治疗延误或不当导致肢体功能受限,生活难以自理^[3]。为此,临床为中风患者行肢体康复护理。中医护理的基础是中医理论,以辩证施护为原则,充分体现中医优势,使患者系统化且规范化锻炼,提高肢体功能,使其尽快恢复正常生活。其中,患肢摆放可提高患者的舒适度,避免因体位不当牵拉患肢,加重症状。功能训练能够改善关节活动度与患肢肌张力,避免肌肉萎缩等并发症^[4]。按摩护理具有经济性和便捷性特征,通过按摩特定穴位可发挥行气活血、缓解痉挛与疏通经络等作用。中药涂擦、拔罐与艾灸具有祛瘀消肿、散寒止痛和温经通络等作用^[5]。中医护理要求护理方案具有针对性,需要护理人员全面了解患者病情,根据其年龄、性别与疾病程度等信息确定护理时间与频率,尤其是老年患者,不可长时间、高强度训练,防止出现意外,保证护理干预的合理性^[6]。结果中 A 组的护理效果优良率高于 B 组;肢体功

能与生活能力评分高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明中医护理可改善患者的肢体功能,提高生活能力,具有理想的护理效果。

[参考文献]

- [1] 黄艳. 中风早期瘫痪肢体中医手法康复护理效果观察[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(1):48, 38.
- [2] 姚春梅. 中医优质护理服务对急性中风患者偏瘫肢体康复的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(4):261-262.
- [3] 陈荣林. 中医针灸联合康复护理对脑中风瘫痪患者神经功能及肢体运动功能的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33):4742-4743.
- [4] 郭红娜. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的临床护理效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):127.
- [5] 信馨. 探讨中医康复护理对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):181.
- [6] 贺玉蓉. 中医康复护理措施对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状影响探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(18):229.

(上接第 182 页)

理模式能减轻患者的疼痛感,缩短住院时间,减少医疗费用,同时改善髋关节的功能,降低术后感染和并发症的发生率。该策略值得在临床上推广并应用。

[参考文献]

- [1] 余雅兰. 全髋关节置换术手术室护理配合探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39).

(上接第 183 页)

蜡刷在涂过药酒的位置,再用中单进行包裹,蜡可促进药酒的吸收,从而起到消肿止痛、活血化瘀的作用。增强对患者部分功能训练,对于其治疗效果的提升有很大帮助。本研究中,对患者实施蜡疗后,观察组护理的疼痛反应要比对照组明显降低 ($P < 0.05$)。由此可见,对患者实施蜡疗优质护理的重要性。

综上所述,对类风湿性关节炎患者实施蜡疗优质护理,极大的降低了患者的疼痛感,值得推广。

[参考文献]

- [1] 何梅, 陈晓莉. 康复训练对全髋关节置换术后康复效果的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2017(1).
- [2] 颜军. 全髋关节置换术与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(51):37-38.
- [3] 吴幼凤, 姚秀娥, 沈雅华. 快速康复外科理念在人工髋关节置换术后康复护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(23):192-193.
- [1] 倪角角, 金芳梅. 蜡疗配合护理干预治疗类风湿性关节炎 35 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4):124-126.
- [2] 戴益慧. 蜡疗配合艾灸治疗类风湿关节炎疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 33(4):341-342.
- [3] 贾西姣, 张国胜. 蜡疗合并中药贴敷联合常规药物口服治疗类风湿性关节炎 71 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(10):20-22.
- [4] 黄湘颖, 郑慧芳, 宋欣伟, 等. 中药蜡疗联合西药治疗类风湿性关节炎 31 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 10(4):289-290.

(上接第 184 页)

疾病因素和医院因素,因此能够有的放矢的控制腹腔感染的发生是肝胆外科护理工作的一项重任,临床将常规的护理措施与综合护理工作相结合,可以有效的治疗和预防感染的发生。

[参考文献]

- [1] 吕少诚, 史宪杰, 梁雨荣, 等. 胰十二指肠切除术后胰瘘

的防治[J]. 中华普外科手术学杂志, 2011, 5(2): 217-220.

- [2] 王瑶, 王澎, 徐英春, 等. SMART 监测腹腔感染患者革兰阴性杆菌体外抗菌药物敏感性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(11): 967-970.
- [3] 胡巧娟, 胡志东, 李金, 等. Mohnarin2008 年度报告: 腹腔感染病原菌分布及耐药监测[J]. 中国抗生素杂志, 2012, 8(35): 620-624.

(上接第 185 页)

脊柱外科护理中除了常规的基础护理内容,也需要做好患者从生理、心理到认知层面的优化,要帮助患者加快恢复速度与提升恢复质量,减少治疗中的风险感,提升患者的心理安全度,保证更好的恢复状况,构建和谐和谐的护患关系。其中要有一定的服务意识,满足患者的人性化诉求,帮助护理工作不断优化质量。

综上所述,脊柱外科护理中采用人性化护理后可以有效的提升患者治疗恢复舒适度,提升护理满意度,整体恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 钱森森. 人性化护理干预在脊柱外科护理中的价值探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(11):229.
- [2] 谢振芳. 脊柱外科护理中人性化护理干预的价值探讨[J]. 中国保健营养, 2018, 28(34):182.
- [3] 宋丽萍, 颜庭艳, 赵冬艳. 脊柱外科护理中实施人性化护理干预的临床效果[J]. 养生保健指南, 2018, (41):32.