

# 中药熏洗对中风后下肢感觉障碍的临床护理观察

陈 婷

成都中医药大学附属医院·四川省中医院 四川成都 610075

**[摘要]** **目的** 探索中药熏洗对中风后下肢感觉障碍的临床效果。**方法** 2019年1月至2019年8月,选取在我院接受治疗的中风后下肢感觉障碍的患者60例,随机均匀分为对照组与观察组两组,每组30例,给予对照组常规的康复护理+康复训练,观察组在其基础上加中药熏洗,对两组治疗的效果加以观察。**结果** 总有效率、MBI评分对比,观察组均优于对照组,对比存在差异( $P<0.05$ )。**结论** 中风治疗时,选择中药熏洗,取得的疗效较为显著,有利于下肢感觉障碍的改善。

**[关键词]** 中风;中药熏洗;下肢感觉障碍;康复训练

**[中图分类号]** R248.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1677-3219(2019)10-132-02

## 前言

最近几年,伴随着社会不断加剧的老龄化进程,患中风的几率逐年升高。患病后神经功能障碍中较为常见的一种即为感觉障碍。据统计<sup>[1]</sup>,患病后患者发生感觉障碍的几率高达65%。现阶段,临床对治疗运动障碍较为重视,而治疗感觉障碍的报道则较少。本文针对中风后下肢感觉障碍给予中药熏洗,经证实效果良好,现加以表述,详细如下。

## 一、资料与方法

### (一) 临床资料

2019年1月至2019年8月,选取在我院接受治疗的中风后下肢感觉障碍的患者60例,随机均匀分为两组,每组30例,两组患者的基本资料见下表。

表:两组患者的基本资料

| 组别        | 性别 |    | 年龄(岁) | 平均年龄(岁)  |
|-----------|----|----|-------|----------|
|           | 男  | 女  |       |          |
| 对照组(n=30) | 18 | 12 | 65-80 | 71.3±2.1 |
| 观察组(n=30) | 16 | 14 | 65-80 | 70.9±3.2 |

注:两组一般资料对比无差异( $P>0.05$ ),60例患者均符合该疾病诊断的标准。

### (二) 方法

治疗时,对照组选择常规的康复护理+康复训练,观察组在其基础上加中药熏洗,中药熏洗方剂:路路通30g,酒川芎、生甘草、干姜、鸡血藤各10g,红花、燂桃仁、桂枝各15g,生地黄20g。

熏洗方法:在3000ml水中加入1剂中药,浸泡25min后,煎煮,沸煮1h后,置于熏洗盆内,对药液温度加以测量,当

温度 $50^{\circ}\text{C}$ ~ $70^{\circ}\text{C}$ 时,开始熏蒸,在椅上患者选择舒适卧位,将患肢充分暴露,并于熏洗架上放置,以大浴巾将周围严密覆盖,让热气熏蒸其患处。药液温度达到 $38^{\circ}\text{C}$ ~ $42^{\circ}\text{C}$ 后,将浴巾去除,让患者在药液中完全浸泡。在此过程中,药液温度的测试,需每10min完成一次,避免烫伤,向其询问全身及局部的状况,治疗每次持续30min。每日一剂,分别于早晚熏洗,患者需接受4周不间断的治疗。熏洗前60min,患肢关节未接受任何训练和治疗。

### (三) 评价指标

1. 以患者感觉功能为依据,对积分加以评定,以复合觉、立体觉、浅感觉自述障碍程度。每项评分0~2分,上述三项若均正常,积分则为6,若全部消失,积分则为0。显效:积分为6分;有效:积分 $\geq 6$ 分;无效:积分 $\leq 3$ 分。

2. 以MBI(改良Barthel指数)评定日常生活、活动的的能力,内容包括10项,即上下楼梯、使用轮椅、行走、床椅转移、上厕所、控制小便、控制大便、穿衣、修饰、洗澡、进食。100分满,依赖性越小,独立性越强,分数则越高<sup>[2]</sup>。

### (四) 统计学处理

数据应用SPSS17.0进行分析,总有效率以(%)表示,行 $\chi^2$ 检验,MBI评分以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验, $P<0.05$ 提示有显著差异。

## 二、结果

### (一) 临床疗效

观察组总有效率(27/90.00%)显著高于对照组(24/80.00%), $P<0.05$ 对比存在差异。见表1。

表1: [n(%)]

| 组别        | 显效       | 有效        | 无效       | 总有效率       |
|-----------|----------|-----------|----------|------------|
| 对照组(n=30) | 4(13.33) | 20(66.67) | 8(26.67) | 24(80.00)  |
| 观察组(n=30) | 4(13.33) | 23(76.67) | 3(10.00) | 27(90.00)* |

注:与对照组对比, $P<0.05$ 。

### (二) MBI评分

两组MBI评分在治疗前对比无差异( $P>0.05$ );经治疗,两组MBI评分对比存在差异( $P<0.05$ )。见表2。

表2: MBI评分分析( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前        | 治疗后         |
|-----|----|------------|-------------|
| 对照组 | 30 | 45.47±2.60 | 49.97±3.13  |
| 观察组 | 30 | 45.12±2.39 | 57.46±3.33* |

注:与对照组对比, $P<0.05$ 。

## 三、讨论

患中风偏瘫后,感觉上常出现程度不同的障碍,如感觉异常、感觉过敏等。但因运动和感觉同时障碍,而对肢体功

能来讲运动障碍产生的影响较为突出<sup>[3]</sup>。所以,患病后人们在探究运动障碍上更为注重,因而对探究感觉障碍有所忽视,但其同样让患者痛苦。患病后,感觉障碍阻碍了其生活、活动的的能力。因患肢变化的微循环、血流流变学、血管的舒缩功能,使其患肢感觉的障碍程度加重。

而中医认为,引发中风的因素为瘀血,因而该病治疗时若选择中医,治则多为活血化瘀,通经活络,化瘀可通络,完成通络后有利于化瘀。方中活血行气之效者为酒川芎、红花,祛风通络,利水除湿者为路路通;生地黄存清热凉血,养阴生津之效;桂枝起促阳化气、温经通脉、散寒解表之功,生甘草存清热解毒、调和药性之功,鸡血藤有行血养血,活

(下转第136页)

理的目的不仅是为了减轻或缓解病人出现的临床症状,更重要的是帮助造口患者掌握造口自我护理方法,提高生活水平进而改善其生活质量。研究表明,造口患者术后3个月内面临的造口护理问题最多。而医护人员在术后3个月内实施有针对性的护理干预,能及时了解和处理肠造口患者生活中出现的各种问题及思想变化,对缓解患者的心理压力、预防并发症的发生,提高患者的自护能力,提高患者的生活质量,促使患者早日回归社会的作用起到了积极的推动作用。

随着科技的进步以及移动互联网的逐渐普及,高进技术带来的不仅是便捷,同时人们还可以利用各种社交软件来增加人与人之间的交流。而肠造口患者在出院后存在相关的护理难题,使得越来越多的学者开始逐渐重视居家护理。本次研究中发现,通过微信平台实施延续性护理的患者,其并发症发生率明显低于常规护理的患者,生活质量明显高于对照

组( $P<0.05$ );提示利用微信平台实施延续性护理能给肠造口患者带来积极的影响。造口治疗师编辑通俗易懂的关于肠造口自我护理的相关知识和信息,并通过微信发送给患者或患者的家属,从而能够及时地将知识传递给患者。此外,患者对肠造口的自我护理有疑虑的地方也可以通过微信平台来及时与医护人员进行沟通和交流,不仅能够有效地对患者进行心理的疏导,同时还提升患者对医务人员的信任。通过利用微信平台实施延续性护理不仅能够减少造口并发症的发生,同时提高了患者的自我护理能力,提高患者的生活质量。

#### [参考文献]

- [1] 曾繁开. 直肠癌根治术肠造口并发症及处置方法[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2014, (03):193-194.
- [2] 徐娜, 芦桂芝, 张颜. 肠造口患者延续护理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, (02):94-96.

(上接第132页)

络舒筋之效,干姜既可除里寒,又可通脉助阳,燀桃仁有活血祛瘀之效。诸药合用,其效为活血化瘀、温经通络<sup>[4]</sup>。

中药熏洗属一种传统疗法,作用机理为:中药以水煎之后,对患肢加以熏洗,凭借热力、药力,将药物在肌肤上作用,将皮肤、黏膜渗透,最终对机体发挥药效。熏蒸、温热可扩张其血管,组织局部血液循环得以改善,使供氧量和组织局部新陈代谢增加,蒸气可开放皮肤毛孔的腠理,扩张血管,松弛肌肉韧带,有利于药物的渗入,使其功效得以发挥,同时泡洗患处,其效果与熏蒸协同,逐渐经皮肤吸收,使其药效得以持续发挥。

经本次研究显示,总有效率、MBI评分对比,观察组均优于对照组,提示中风治疗时选择中药熏洗可使下肢的感觉障碍得到显著改善,有助于患者自理能力的改善,致残率降低,

使其生存的质量得以提升。

#### [参考文献]

- [1] 王帅, 张晋, 沈俊晔等. 益气通络法结合本体感觉神经肌肉促进疗法治疗中风偏瘫患者下肢功能障碍的临床研究[J]. 中药材, 2018, 41(2):468-472.
- [2] 江微, 褚民刚. 前列地尔脂微球注射液治疗糖尿病下肢神经病变120例效果观察[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(19):2289-2290.
- [3] 李晓宁, 迟蕾. 夹脊配合督脉电针治疗脊髓损伤后功能障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, (10):972-975.
- [4] 周敏.VSD治疗跟骨慢性骨髓炎伴双下肢感觉受损一例的护理体会[C].// 第三届世界灾害护理大会论文集. 2014:2336-2337.

(上接第133页)

实验组慢阻肺患者的护理后肺功能指标均高于对照组慢阻肺患者, $P<0.05$ 有统计学意义;实验组慢阻肺患者的护理后生活质量高于对照组慢阻肺患者, $P<0.05$ 有统计学意义。实验组患者的肺功能指标和生活质量均比常规护理患者高,与相关文献研究一致。

综上,对慢阻肺患者采用康复护理自我管理可以提高患者的肺功能有了较大的提升,同时患者的四项生活质量指标

也均得到提升,在临床对慢阻肺患者的护理中具有借鉴价值。

#### [参考文献]

- [1] 孙树云. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响观察[J]. 医药前沿, 2018, 8(35):286-287.
- [2] 陈倩. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响[J]. 养生保健指南, 2018, (28):248.
- [3] 景欣. 探讨慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响[J]. 养生保健指南, 2018, (25):190.

(上接第134页)

[1] 叶军丽, 陈淑招, 叶灶宁. 中医护理干预在减轻泌尿系结石体外冲击波碎石患者疼痛症状的观察[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(05):172-174.

[2] 江钻兴. 中西医结合护理改善泌尿系结石急性疼痛首发症状的分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2017, 6(02):260-261.

[3] 王美. 中医护理干预在急性疼痛为首发症状的泌尿系结石患者中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(05):179.

[4] 刘婉婷, 范彩连, 幸珍. 中医临床护理路径在泌尿系结石患者中的应用效果评价[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(07):52-54.

[5] 熊春梅, 涂燕. 中西医结合护理改善泌尿系结石急性疼痛首发症状的观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(24):116-117.

[6] 汤菊芬, 方海丽. 皮肾镜及输尿管镜软激光碎石微创术中医护理体会[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(01):106.