

## 雷火灸联合康复护理干预对脑卒中后认知障碍的影响

全俊霞

桂林医学院附属医院 广西桂林 541001

**【摘要】目的** 探究雷火灸联合康复护理干预对脑卒中后认知障碍(PSCI)的影响。**方法** 选择我院2019年5月~2020年5月期间接受治疗的50例PSCI患者开展研究,按照患者及家属的意愿分为常规组(25例)进行康复护理干预,干预组(25例)在常规组基础上联合雷火灸进行护理干预。比较两组患者在干预前、干预后MMSE、NIHSS评分及护理满意度。**结果** 两组患者干预前MMSE、NIHSS评分无差异性( $P > 0.05$ ),与干预前相比,干预后两组评分均有变化,且干预组评分优于常规组,具有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组患者满意度(96.00%)高于常规组(76.00%),具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 雷火灸联合康复护理干预对PSCI患者的病情有显著效果,可有效提高患者认知功能及改善患者神经受损情况,同时可以让患者及家属更为满意,在临床应用中值得推广。

**【关键词】** 雷火灸; 康复护理; 脑卒中后认知障碍**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2020)07-146-02

脑卒中后认知障碍(PSCI),又称血管性认知功能障碍,是与脑血管因素相关的认知功能障碍<sup>[1]</sup>。PSCI轻度患者在语言能力、计算能力、记忆力、集中力及执行能力等认知方面有明显下降,影响了患者的日常生活。PSCI重度发展后不仅影响患者的社会交流及生活自理能力,严重的下降了患者的生活质量,给患者家庭带来沉重的负担,更严重甚至会引起患者死亡<sup>[2]</sup>。目前在临床中无适合病情的治疗方案及有效药物,西医主要对患者进行药物治疗,但药物治疗疗效目前无明确效果,且副作用较强,需按医嘱准确服用;中医主要对患者进行外治,根据患者不同的临床症状,制定相应的治疗方案,可根据患者不同时期病情及时改变方案。现对我院50例PSCI患者开展研究,探究雷火灸联合康复护理干预对PSCI的应用,如下。

**1 资料与方法****1.1 一般资料**

现选择2019年5月~2020年5月期间在我院接受治疗的50例PSCI患者。按照患者及家属的意愿,分为常规组(25例)及干预组(25例)。常规组患者中男11例、女14例,年龄55~64岁,平均年龄(59.2±4.3)岁;干预组患者中男15例、女10例,年龄56~65岁,平均年龄(60.1±4.5)岁。组间资料对比无差异性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法****1.2.1 常规组**

进行康复护理干预:(1)采用基础药物治疗;(2)记忆力训练:通过写日记、记事等外部刺激,图片、编故事等内部刺激补偿性干预措施来提高患者记忆;(3)计算力训练:通过让患者朗读20以内的数字卡片,从简单的两数加减逐渐增加难度至乘除算法,熟练后再加难度至100以内,循序渐进锻炼患者计算能力;(4)注意力训练:通过一些小游戏如迷宫、视觉跟踪等,训练患者的注意力转移性、稳定性及选择性,建议2次/d,30min/次;(5)语言训练:通过指导患者学习拼音、单字进行训练,逐步进行语句、段落等训练,鼓励家属多与患者进行沟通交流,同时给予适当的鼓励;(6)执行力训练:通过制定目标,让患者可自主完成,如简单的烹饪食物等;(7)鼓励家属积极参与患者训练,及时给予患者一定的支持及鼓励;(8)各项训练持续干预30d。

**1.2.2 干预组**

在常规组的基础上联合雷火灸进行干预:采用雷火灸,在

患者百会、大椎、命门穴,间隔皮肤3~5cm,自然燃烧,每个穴道施灸20min,1次/d,持续30d。

**1.3 观察指标**

观察对比两组PSCI患者干预前、后MMSE、NIHSS评分及护理满意度。

MMSE(简易智力状态检查量表):能全面、准确、迅速地反映被试智力状态及认知功能缺损程度,共30道题,总分30分,分值越高代表认知功能越好。

NIHSS(美国国立卫生研究院卒中量表):神经功能检查量表,共15道题,总分42分,分值越高代表神经受损越严重。

护理满意度:采用我院自制调查表对患者及其家属进行调查,分为非常满意、满意、基本满意及不满意。护理满意率为非常满意、满意及基本满意之和与组例数百分比。

**1.4 统计学处理**

选择软件SPSS25.0为工具,计量资料行t检验, ( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料行 $\chi^2$ 检验, (n, %)表示。 $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

**2 结果****2.1 患者干预前、干预后MMSE、NIHSS评分**

两组患者干预前MMSE、NIHSS评分无差异性( $P > 0.05$ ),与干预前相比,干预后两组评分均有变化,且干预组评分优于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1:干预前、干预后MMSE、NIHSS评分( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别        | MMSE       |            | NIHSS      |           |
|-----------|------------|------------|------------|-----------|
|           | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后       |
| 常规组(n=25) | 14.17±1.97 | 16.12±2.48 | 10.62±2.49 | 6.31±1.88 |
| 干预组(n=25) | 13.98±2.13 | 23.54±2.48 | 10.14±2.51 | 4.92±1.96 |
| t值        | 0.327      | 10.578     | 0.679      | 2.559     |
| P值        | 0.745      | 0.000      | 0.501      | 0.014     |

**2.2 护理满意度**

干预组患者满意度(96.00%)明显高于常规组(76.00%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2:患者护理满意率(n, %)

| 组别         | 非常满意 | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意率(%)    |
|------------|------|----|------|-----|-----------|
| 常规组(n=25)  | 9    | 6  | 4    | 6   | 19(76.00) |
| 干预组(n=25)  | 15   | 6  | 3    | 1   | 24(96.00) |
| $\chi^2$ 值 |      |    |      |     | 4.153     |
| P值         |      |    |      |     | 0.042     |

### 3 讨论

目前西医对 PSCI 患者主要进行药物治疗,应用胆碱酯酶抑制剂[多奈哌齐(donepezil)、加兰他敏(galantamine)等]和非竞争性的N-甲基-D-天冬氨酸(N-methyl-D-aspartic acid, NMDA)受体拮抗剂[美金刚(memantine)]等药物,当仍未有相关研究指出这类药物对PSCI患者病情有显著疗效,且此类药物毒副作用较大,需患者严格按照医嘱服用<sup>[3]</sup>。然而PSCI患者会有多服或少服用药物的可能性,需家属随时关注,给患者及家属经济及生活上带来极大负担。

雷火灸又称雷火神灸,是用中药粉末加上艾绒制成艾条,施灸于穴位上的一种灸法<sup>[4]</sup>。以经络学说为原理,现代医学为依据,采用纯中药配方,利用药物燃烧时的热量,通过悬灸的方法刺激相关穴位,其热效应激发经气,使局部皮肤肌理开放,药物透达相应穴位内。百会、大椎及命门穴为督脉经气通行的重要穴位,通过雷火灸可有效调节阳气,起到温肾补脑、补髓益智的功效。通过研究证实,雷火灸对改善记忆力有一定疗效<sup>[5]</sup>。雷火灸联合康复训练干预,充分发挥了中医与西医的特点,有效避免了药物给患者带来的不良

反应及心理负担,同时提高了治疗质量。

综上所述,雷火灸联合康复护理干预对PSCI患者的病情有显著改善,在提高患者认知功能及改善患者神经受损情况的同时,也改善了医患关系,值得在临床应用中推广使用。

### 参考文献

- [1] 张娜, 王文娟, 李彩娣, 等. 康复训练联合雷火灸在改善脑卒中后患侧上肢痉挛中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 024(015):1821-1824.
- [2] 赖晓玲, 陈斌, 陈麟. 雷火灸法治疗脑卒中后疲劳的临床疗效研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(08):1582-1585.
- [3] 黄春丽, 汪家钰, 黄洪. 视觉失认训练联合雷火灸干预脑卒中后认知功能障碍效果观察[J]. 广西中医药, 2019, v.42;No.241(001):27-29.
- [4] 毛荣华, 陈长香. 视觉训练对脑卒中后认知功能障碍患者的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(011):1313-1317.
- [5] 周艳. 雷火灸结合康复训练干预脑卒中后尿失禁患者的护理[J]. 医疗装备, 2016, 29(003):197-198.

(上接第 143 页)

功能优化明显,患者护理满意度更好。具体细节需要考虑不同疾病需求,同时患者个人反应状况不同,要贴合个体情况灵活把控。要构建护理流程规范,但是也需要提供多种选择方式,由此避免呆板笼统导致的特殊情况偏差。要重视患者情况评估,保持信息采集的全面性,避免信息遗漏导致的不良事件。

总而言之,神经外科患者中运用加速康复护理后患者日常生活能力与运动功能得到优化,提升患者对护理工作的满意度。

### 参考文献

- [1] 张彩宏. 加速康复外科在神经外科患者围手术期护理效果分析[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(5):472-473.
- [2] 田宇慧. 加速康复护理在神经外科术后患者中的应用观察[J]. 健康大视野, 2019, (7):140.
- [3] 郑轩, 薛雷, 袁葵. 加速康复外科在神经外科患者围手术期护理中的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(15):150-151.

(上接第 144 页)

复时间缩短。

综上,在中年冠心病的患者中使用舒适护理,有利于缓解不良情绪,提高护理满意率,缩短康复时间,减少手术后并发症发生率。

### 参考文献

- [1] 黄玲玲, 苏玲燕. 舒适护理在冠心病患者介入操作过程中的应用效果评价[J]. 系统医学, 2020, 5(05):166-168.

[2] 黄熙. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(04):170-171.

[3] 刘云. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(23):156-157.

[4] 李丽辉. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(06):186-187.

[5] 王青竹. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(21):246.

(上接第 145 页)

变了传统的护理模式,将护理文书进一步简化,将职责落实到每一名护理人员个人上,权责清晰,有效监督,帮助护理工作的全面、顺利实施和开展。

本研究结果显示,对比两组的健康教育知晓率比较,对照组各项知晓率均低于观察组( $P < 0.05$ ),说明采用整体护理干预显著增加了心内科患者对疾病在正确认知;比较护理满意度,对照组低于观察组( $P < 0.05$ ),说明患者接受整体护理干预后对护理工作的满意度大大提升。

综上所述,对心内科患者来说,采用整体护理干预能够促进护理满意度和健康教育知晓率的提升。

### 参考文献

[1] 张欢, 周小燕, 张露丹, 等. 整体护理干预在冠状动脉粥样硬化性心脏病心肌梗死患者行心脏支架置入术中的应用效果[J]. 现代医学, 2018, 046(007):815-818.

[2] 彭剑虹. 多方位心理护理干预在脑血管病所致精神障碍患者中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, v.26(01):165-167.

[3] 樊霞. 护理干预在减少抗栓药物在心内科应用中并发症的效果[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(05):161-162.

[4] Allnut B, Ray S, Stanworth S. G370(P) Trends in haemoglobin levels in children admitted to a Paediatric intensive care unit[J]. Archives of Disease in Childhood, 2019, 104(Suppl 2):A151.