

复方郁乐舒联合康复护理对脑卒中功能康复和焦虑抑郁症状的影响

石金玲

义乌市大陈中心卫生院内科, 浙江 义乌 322011

[摘要] 目的: 观察复方郁乐舒内服联合康复护理对脑卒中患者功能康复和抑郁症状的影响。方法: 将84例脑卒中患者随机分为2组各42例, 对照组采用常规护理措施进行康复护理, 观察组在常规护理的基础上加用复方郁乐舒口服及中医康复护理, 观察比较2组干预前后日常生活能力及抑郁焦虑状况。结果: 干预后观察组日常生活能力评分较干预前明显下降 ($P < 0.05$); 与对照组干预后比较, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后观察组焦虑状态抑郁状态评分均较对照组明显下降 ($P < 0.05$)。结论: 复方郁乐舒联合康复护理可明显促进脑卒中患者功能恢复, 改善焦虑抑郁症状, 提高生活质量。

[关键词] 脑卒中; 复方郁乐舒; 康复护理; 功能康复; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0231-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.106

脑卒中又称中风或脑血管意外, 是一组发病突然, 以局灶性神经功能缺失为共同特征的急性脑血管疾病, 具有发病率高、致死率高、致残率高、复发率高和并发症多等特点^[1]。据统计, 我国脑卒中发病率高达217/10万, 随着医疗水平的不断发展, 脑卒中患者的致死率在不断降低, 但患者常会产生一定程度的后遗症, 从而严重影响了患者的生活质量。脑卒中除引起多种躯体功能障碍外, 还经常导致患者的心理活动失调, 焦虑抑郁则是脑卒中最为常见的情绪变化之一。因此, 如何提高脑卒中患者的日常生活能力以及改善焦虑抑郁症状, 是广大医护人员应当积极思考的问题。近年来, 本院应用复方郁乐舒内服联合康复护理对脑卒中患者进行相应干预, 取得良好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年1—12月收治的脑卒中患者84例作为研究对象, 男54例, 女30例; 年龄44~72岁, 平均(62.5±8.4)岁; 脑出血者36例, 脑梗死者48例。所有患者按入院先后单双号顺序随机分为对照组和观察组各42例, 2组患者在性别、年龄、卒中分型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均符合全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准^[2], 并经头颅CT检查确诊为脑出血者或经头颅MRI确诊为脑梗死, 且患者均有一定程度的肢体功能障碍; 患者均无精神病史, 且意识清楚; 患者知情同意。

1.3 排除标准 有严重肺部感染、智力障碍、多次脑卒中、心力衰竭、肾衰竭等疾病者; 有严重精神疾病者; 孕妇及处于哺乳期的妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予脑卒中常规护理, 包括用药护理、基础护理、饮食护理、心理护理和简单健康教育。

2.2 观察组 在常规护理的基础上应用复方郁乐舒联合康复护理措施。复方郁乐舒(由柴胡、白芍、郁金、丹参、石菖蒲、酸枣仁、柏子仁、延胡索、合欢皮、麦芽等组成), 每天1剂, 水煎, 分2次口服。穴位按摩: 取穴肩前、手三里、曲池、足三里、解溪、太冲等穴, 每天每穴按压2 min后, 采用揉法、推法等对患者肢体进行推拿, 以达到疏通经络、行气活血的效果, 每天2次, 每次10 min。艾灸法: 选肩井、血海、足三里、涌泉等穴, 艾灸以潮红为度, 每天1次, 每次约20 min。走罐和拔罐治疗: 进行走罐、留罐, 以潮红为度, 每2天1次。饮食护理: 脑卒中患者需多食用清淡干寒的食物, 促进人体气机的调理, 根据患者体质给予小米、绿豆、胡萝卜、水果等食物。心理护理: 护理人员通过亲切热情的态度与患者进行沟通, 运用中医整体观、辨证施护的理论, 进行治疗和护理知识的讲解, 并对患者强调中医康复护理的重要性及脑卒中成功康复的实例, 以增强其战胜疾病的信心。

3 观察指标与统计学方法

3.1 日常生活能力量表 (ADL) 此量表由2个分量表构成,

[收稿日期] 2015-04-18

[作者简介] 石金玲 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事内科临床护理工作。

躯体生活自理量表包括上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡 6 项；工具性日常生活力量表包括打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济 8 项。评分标准：可以自己做 1 分，有些困难 2 分，需要帮助 3 分，根本没法做 4 分，总分低于 16 分表示完全正常，大于 16 分表示有不同程度的功能下降；单项分 1 分为正常，2~4 分为功能下降，凡有 2 项或 2 项以上 ≥ 3 ，或总分 ≥ 22 者为功能有明显障碍。

3.2 医院焦虑抑郁量表 (HADS) 此量表由 2 个分量表构成，共包含 14 个评分条目，其中 7 项用于评价患者焦虑状态 (HADS-A)，另外 7 项用于评价患者的抑郁状态 (HADS-D)。单项条目均采用 Likert 4 级评分法 (0~3 分)，2 个分量表的计分范围分别为 0~21 分，分数越大表明患者的焦虑抑郁程度越高。

3.3 调查方法 于干预前后进行 ADL、HADS 评分。由经过统一培训的调查员分别于干预前后对脑卒中患者进行问卷调查，问卷采用统一的解释语进行说明，由调查对象当场填写当场收回。本项调查共发放调查表 84 份，回收 84 份，有效回收率为 100%。

3.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组患者 ADL 量表评分比较 见表 1。干预后观察组 ADL 评分较干预前明显下降 ($P < 0.05$)；与对照组干预后比较，差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i>
对照组	42	19.2 ± 3.7	17.5 ± 4.1	1.995	>0.05
观察组	42	19.4 ± 3.9	11.4 ± 4.4	2.176	<0.05
<i>t</i> 值		0.241	6.573	-	-
<i>P</i>		>0.05	<0.05	-	-

4.2 2 组 HADS-A、HADS-D 评分比较 见表 2。干预后观察组 HADS-A、HADS-D 评分均较对照组明显下降，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	<i>n</i>	HADS-A 评分		HADS-D 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	14.8 ± 3.3	12.6 ± 3.4	13.7 ± 2.8	11.7 ± 2.5
观察组	42	13.6 ± 2.9	7.4 ± 2.6	12.6 ± 2.5	6.8 ± 2.5
<i>t</i> 值		1.770	7.873	1.890	8.982
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

5 讨论

脑卒中患者对于疾病转归的顾虑，极易产生焦躁和抑郁的心理，这一情绪可加重神经功能障碍，降低脑血管病治疗的依从性，进而影响脑卒中后的康复治疗。脑卒中常规护理目前仅涉及到患者初步的生理和心理护理，并不能从根本上治愈脑卒中，但可对降低脑卒中患者的致残率、提高生活能力康复、缓解不良心理症状起到了积极地促进作用^[2-3]。

复方郁乐舒主要由柴胡、白芍、郁金、丹参、石菖蒲、酸枣仁、柏子仁、合欢皮等组成，具有宁心安神、疏肝理气之效，可提高患者的神经功能，改善患者的抑郁症状，促进患者心理与生理之间的平衡，从而提高其治疗参与性和积极性，最终改善患者的生活质量和生活自理能力。穴位按摩可起到疏肝理气、活血通络、安神静志之效，有助于脑卒中患者改善睡眠，减轻抑郁症状，刺激神经功能的早期恢复。艾灸通过刺激体表穴位或特定部位，通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能，从而达到提高脑卒中康复的目的。走罐以调节脑卒中脏腑、经络气血功能为目的，可以改善脑卒中患者日常生活能力。中医心理护理可激发其积极情绪，使得抑郁症状得到改善或消除，促进患者神经功能的恢复。

本研究表明，复方郁乐舒联合康复护理可有效改善脑卒中患者的日常生活能力，减轻脑卒中患者的焦虑和抑郁症状，其通过调理患者气血阴阳，疏通经络肢节，从而加快了患者肢体功能的康复，同时能减少并发症和后遗症发生，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 王悠炯, 刘隽, 熊燕媚. 对脑卒中患者家庭主要照顾者中医康复护理知识宣教的效果[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(22): 1696-1698.
- [2] 郑晓红. 中医康复护理在脑卒中恢复期患者中的应用价值[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(4): 141-142.
- [3] 朱业智, 魏进莲, 余秀萍. 中医康复护理对脑卒中偏瘫病人肢体功能恢复的影响[J]. 护理研究: 下旬版, 2012, 26(10): 2647-2648.

(责任编辑: 冯天保)