

尿激酶溶栓联合穴位按压对缺血性脑卒中患者康复护理的观察

谢晓莉¹, 司良敏²

1. 秦皇岛经济技术开发区医院感染科, 山东 秦皇岛 066004

2. 秦皇岛经济技术开发区医院护理部, 山东 秦皇岛 066004

【摘要】目的: 观察缺血性脑卒中患者应用尿激酶溶栓联合中医穴位按压进行康复护理的临床疗效。方法: 120例缺血性脑卒中患者随机分为2组, 各60例。对照组采用进行西医常规降血脂、降血压、尿激酶溶栓治疗及常规护理; 联合组在对照组基础上加用中医穴位按压等综合护理。比较2组治疗前与治疗4周后血液流变学指标、美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分、生活能力评分(ADL)及临床疗效。结果: 联合组治疗前后血液流变各项指标比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗后联合组与对照组各项指标比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗前后NIHSS、ADL评分比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗后联合的NIHSS、ADL评分优于对照组, 2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。总有效率联合组91.67%, 对照组75.0%, 联合组优于对照组($P < 0.05$)。结论: 尿激酶溶栓联合穴位按压等综合护理可明显提高缺血性脑卒中患者的临床疗效, 并可改善患者的神经功能缺损症状和提高生活质量。

【关键词】 缺血性脑卒中; 尿激酶溶栓; 中医穴位按压; 康复护理

【中图分类号】 R743 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2015) 02-0265-03

10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.121

缺血性脑卒中是临床最为常见的脑卒中类型, 是脑血管疾病之一。该疾病具有高发病率、高致残率、高死亡率^[1]。尿激酶溶栓可以缓解患者的临床症状, 但远期治疗效果不显著。联合中医穴位按压的综合护理, 可以有效改善患者血液流变学指标, 减少神经缺损, 提高生活自理能力^[2]。笔者对本院神经内科收治的120例缺血性脑卒中采用尿激酶溶栓治疗后加用中医穴位按压, 收到较好的效果, 现结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院神经内科2012年5月—2014年2月收治缺血性脑卒中患者, 共120例。随机分为2组。联合组60例, 男38例, 女22例; 年龄51~82岁, 平均(66.8±9.4)岁; 病变部位: 基底节34例, 丘脑14例, 小脑及其他部位12例。对照组60例, 男34例, 女26例; 年龄49~85岁, 平均(67.6±10.9)岁; 病变部位: 基底节31例, 丘脑15例, 小脑及其他部位14例。2组患者一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 所有患者均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准^[3]; 入院时均经过CT、MRI检查明确诊断。排除标准: 凝血功能严重障碍的患者、卒中发作前已伴有肢体残疾或认知功能障碍的患者、伴有严重的肝肾功能衰竭及精神性疾病的患者; 在与所有患者签订知情同意书并获得本

院医学伦理委员会批准后实施本研究。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 实施西医常规降血脂、降血压治疗, 并使用尿激酶100~150万U配合100mL生理盐水进行静脉滴注, 同时给予250mL甘油果糖静滴。配合常规护理方式, 护理人员嘱咐患者发病48h内垫高头部, 使用冰袋冷敷并卧床休息。让患者处于安静舒适的病房内, 避免发生血压增高。护理人员每间隔30min观察患者的神志、意识、瞳孔等生命体征变化。护理人员给予患者吸氧、翻身拍背, 保持呼吸通畅, 避免发生床褥。

2.2 联合组 在对照组治疗基础上加用中医穴位按压康复的综合护理方式。**①心理护理。**护理人员应争取家属的配合, 与患者进行沟通, 认真倾听患者的心声, 缓解恐惧和焦虑心理。对于患者不同病情开展个体化护理, 解答患者问题, 鼓励患者积极面对疾病, 建立战胜疾病的自信心。**②语言功能锻炼护理。**缺血性脑卒中患者会出现不同程度语言沟通障碍, 护理人员应通过文字、表情或手势与患者进行交流, 指导患者进行舌头运动练习, 鼓励患者多说多练习。通过听语指图、指字或单音发声等方法进行锻炼语言功能。**③吞咽功能锻炼护理。**护理人员鼓励患者进行鼓腮、伸舌以及吞咽等活动。通过流食开始锻炼进食吞咽锻炼。**④生活自理能力锻炼护理。**护理人员鼓励

【收稿日期】 2014-09-22

【作者简介】 谢晓莉(1965-), 女, 主管护师, 研究方向: 脑梗塞疾病的调护。

患者早期下床活动,协助患者进行肢体关节的被动活动,包括肩肘关节的屈伸、外展、外旋活动,增加患肢活动量。⑤中医穴位按压护理。患者选择适宜体位,暴露出穴位按压部位。穴位选择内关、足三里、翳风等。按压时用力适度,选准穴位,使患者感觉到酸、麻、胀、痛。每次按压5~10 min,每天3次。

2组均治疗护理4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 神经缺损功能评分采用美国国立卫生院卒中评分量表(NIHSS)进行评定,日程生活活动能力(ADL)采用Barthel指数法测定^[4]。抽取患者治疗前与治疗4周后晨起空腹静脉血,测定血液流变学指标,血小板黏附率(BPC)、凝血酶原时间(PT)、凝血因子I(FG)、胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)。

3.2 统计学方法 运用SPSS17.0中进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级计数资料采用非参数检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[5]。基本治愈:神经功能缺损评分减少90%~100%,残疾程度0级;显著进步:神经功能缺损评分减少46%~89%,残疾程度1~3级;进步:神经功能缺损评分减少18%~45%;无变化:神经功能缺损评分减少或增加18%以内;恶化:神经功能缺损评分增加18%以上。

4.2 2组治疗前后血液流变学比较 见表1。联合组治疗前后BPC、PT、FG、TC、TG比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后联合组与对照组各项指标比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血液流变学比较($\bar{x} \pm s$)

指标	联合组(n=60)		对照组(n=60)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
BPC(%)	55.84±2.67	52.03±2.34 ^{①②}	55.79±2.71	52.47±2.38
PT(s)	13.17±1.42	16.84±1.12 ^{①②}	13.44±1.37	16.15±1.39
FG(g/L)	3.64±0.41	2.13±0.39 ^{①②}	3.59±0.43	2.72±0.36
TC(nmol/L)	4.41±1.20	4.10±1.04 ^{①②}	4.44±1.26	4.27±1.02
TG(nmol/L)	1.98±0.84	1.80±0.64 ^{①②}	1.96±0.81	1.89±0.57

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后NIHSS、ADL评分比较 见表2。2组治疗前后NIHSS、ADL评分比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后联合组的NIHSS、ADL评分优于对照组,2组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率联合组91.67%,对照组75.00%,差异有显著性意义($P < 0.05$),联合组优于对照组。

表2 2组治疗前后NIHSS、ADL评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	NIHSS评分		ADL评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	60	13.58±3.16	5.47±1.31 ^{①②}	48.32±5.48	79.89±3.75 ^{①②}
对照组	60	13.74±3.41	7.84±1.52 ^①	49.18±6.27	71.37±3.66 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效率(%)
联合组	60	10	28	17	4	1	91.67 ^①
对照组	60	5	18	22	12	3	75.00

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

缺血性脑卒中是由于各种因素引起患者脑部血液供应障碍缺血缺氧,导致局限性脑组织坏死或软化,从而出现局灶性或完全神经功能缺损症状^[6]。该疾病是一种不能根治的急重症,患者接受临床治疗后会留下不同程度的肢体、语言与认知功能障碍等后遗症。大部分患者需要接受康复护理,提高患肢的运动功能及日常生活能力。尿激酶直接作用于内源性纤维蛋白溶解系统。对新形成的血栓起效快,效果好。有效溶解血栓,解除血管梗阻,降低血液黏稠度,促进神经细胞功能恢复,缓解患者临床症状^[6]。临床心理护理中,护理人员应根据患者的病情与心理问题,进行针对性护理。尽量满足患者的心理需求,对患者的隐私进行保密。护理人员耐心解释患者疑虑,对其进行健康教育指导,耐心讲解产生缺血性脑卒中的因素以及预后注意事项,消除患者紧张心理,增强战胜疾病的信心^[7]。吞咽功能护理,护理人员通过流食给予患者摄食训练,提高吞咽功能。认知功能护理中,护士通过音乐疗法、交流、讲话等方式,刺激患者肢体,提高患者的环境辨别能力与觉醒能力。生活中护理人员应定期帮助患者翻身,根据病情进行下床运动,避免发生褥疮与下肢静脉曲张。穴位按压护理,通过刺激经络、穴位,激发经气,提高组织兴奋性,达到调和气血、旺盛代谢、通利经络、增进人体健康的目的。按压穴位促使患者肌力恢复,促进病灶周围神经细胞及突触联系代偿功能的发挥,有效改善神经系统的兴奋性与反应性,恢复运动功能。本观察表明,实施综合护理治疗的联合组NIHSS、ADL评分优于对照组($P < 0.05$)。联合组总有效率优于对照组($P < 0.05$)。提示缺血性脑卒中的临床治疗中尿激酶溶栓联合中医穴位按压康复护理的效果显著性高于单纯药物治疗。因此,临床上对于脑卒中患者的治疗,建议采用联合方法,缓解患者的临床症状,有利于患者脑部血液循环,促进神经细胞兴奋性达到重建神经功能,通过刺激肢体运动,恢复认知能力,延长脑缺血的治疗时间窗,改善预后,提高疾病的治疗效率,提高生存质量。

[参考文献]

- [1] 赵雅宁, 高锦云, 吴玉静, 等. 缺血性脑卒中患者执行功能障碍影响因素研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(20): 2058-2061.
- [2] 叶莉, 陈少玲, 刘胜, 等. 多元化健康运动指导模式在高血脂缺血性脑卒中患者中的应用效果研究[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(7): 6-7.
- [3] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经内科学杂志, 1996, 29(6): 379.
- [4] 闵瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良 Barthel 指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(3): 254.
- [5] 张德祥, 王晓彤, 周佰玲. 头穴丛刺结合康复治疗老年缺血性脑卒中疗效及对神经功能缺损的影响[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(3): 56-58.
- [6] 封秀琴, 金萍, 梁皎. 应用尿激酶疏通深静脉导管的护理观察[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(9): 709-710.
- [7] 刘兴山, 崔淼, 董雪, 等. 运用临床路径对缺血性脑卒中患者实施健康教育的效果[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(16): 3961-3962.

(责任编辑: 马力)

中医药综合调护手段治疗中风后遗症 50 例临床观察

蔡明磊

新昌县人民医院, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察中药内服配合穴位针刺、推拿、中医特色护理等综合调护手段对中风后遗症的治疗作用。方法: 将 150 例中风后遗症患者随机分为 3 组各 50 例, 并将综合组按病程进行细分, 中药组以口服补阳还五汤加减治疗, 针刺组以阳明经穴为主针刺治疗, 综合组采取针药结合并配合中医特色护理。疗程结束后评定 3 组患者的临床疗效以及综合组不同病程段患者的疗效。治疗前后评定 3 组患者的神经功能缺损评分。结果: 综合组总有效率达 92.0%, 与中药组及针刺组分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。综合组病程在 6 月内的患者总有效率达到 100%, 与病程 >15 月的患者比较, 总有效率明显提高, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 与病程 6~15 月的患者相比有上升趋势, 但差异无显著性意义 ($P > 0.05$); 病程 6~15 月的患者总有效率和病程 >15 月的患者比较, 差异同样有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 3 组患者的神经功能缺损评分均较治疗前有所改善, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 综合组改善较中药组及针刺组更优, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 中医药综合调护手段治疗中风后遗症疗效显著, 可明显改善患者的神经功能缺损表现, 且病程越短治疗效果越明显。

[关键词] 中风后遗症; 综合治疗; 中药; 针刺; 推拿; 护理

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0267-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.122

中风病相当于西医的脑血管疾病, 包括脑出血、出血性脑梗死、脑栓塞、混合性脑卒中等^[1], 中老年人发病率较高, 且有很高的致死率及致残率, 特别是中风后遗留肢体偏瘫、语言障碍、口角歪斜等后遗症, 严重影响患者的生活质量。目前西药治疗中风后遗症的效果不够理想, 本院采用药针结合的综合调护方案治疗中风后遗症, 临床疗效明显, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 3 月—2014 年 6 月收治的

150 例气虚血瘀型中风后遗症患者, 以随机数字表法分为中药组、针刺组及综合组, 每组 50 例。中药组男 32 例, 女 18 例; 年龄 48~81 岁, 平均(66.2±9.2)岁; 病程 3~17 月, 平均(6.4±2.4)月; 脑栓塞 10 例, 脑出血 17 例, 脑梗死 23 例。针刺组男 31 例, 女 19 例; 年龄 51~78 岁, 平均(64.6±10.0)岁; 病程 3~16 月, 平均(6.8±1.9)月; 脑栓塞 10 例, 脑出血 16 例, 脑梗死 24 例。综合组男 34 例, 女 16 例; 年龄 50~84 岁, 平均(67.4±9.8)岁; 病程 2~20 月, 平均

[收稿日期] 2014-10-23

[作者简介] 蔡明磊 (1974-), 女, 主管护师, 主要从事康复护理工作。