

之外,参麦注射液还具有中枢镇静的作用,在使用之后不会出现失眠、潮热等不良反应的出现,对患者所造成影响比较少,是一种适用于支气管哮喘患者的治疗药物,对于控制哮喘的急性发作具有重要的意义。通过对患者给予患者心理护理、环境护理、体位护理、饮食护理可以提高患者的治疗效果。有研究表明^[6],心理护理在治疗中发挥着重要的作用,通过给予心理支持疗法帮助患者树立了战胜疾病的信心。体位舒适护理、排痰护理、饮食护理等护理减少了不良卧位等刺激,保证了患者的营养,提高了其免疫能力。和临床常规护理相比,该种护理方式是从患者的心理、生理方面进行综合护理的,通过了解其心理变化给予针对性护理,让其信任医护人员的护理,使其配合医护人员的治疗,从自身预防控制哮喘的发作,避免其他因素对其的刺激引起哮喘的发作,促进患者尽快恢复健康^[7~8]。

综上所述,支气管哮喘急性发作采用参麦注射液治疗的临床疗效显著,这可能与参麦注射液能改善T淋巴细胞的免疫功能有关,且不良反应少,安全性高;通过给予患者心理护理、饮食护理、体位护理等能够提高治疗效果,可以改善患者的临床症状,具有较高的临床使用价值。

[参考文献]

[1] 罗易宁,牛汝楫,刘先胜,等.参麦注射液对哮喘模型

大鼠气道平滑肌钙通道活性的影响[J].内科急危重症杂志,2011,14(6):300-302.

- [2] 赵喜莲,周荣峰.参麦注射液对支气管哮喘患者免疫功能的影响[J].中国中医药科技,2006,13(1):7-8.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会.中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J].中国实用内科杂志,2013,33(8):615.
- [4] 张丽君,张文洁,何立华,等.参麦注射液对支气管哮喘患者免疫功能的影响[J].辽宁中医药大学学报,2012,13(3):79.
- [5] 王铁军.参麦注射液在支气管哮喘患者治疗中的应用价值研究[J].吉林医学,2013,34(19):3838-3840.
- [6] 胡荣梅,郑玉芳.支气管哮喘急性发作雾化吸入的治疗及护理[J].中国医药导报,2011,31(3):103-104.
- [7] 程琳,林玲,陈爱平.护理干预对支气管哮喘急性发作患者焦虑心理的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(10):27-29.
- [8] 陆常玲,高莹,曹艳丽.舒适护理在支气管哮喘急性发作患者中的应用体会[J].中国医药指南,2013,10(1):41-43.

(责任编辑:马力)

中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响

叶维敏,留盈盈,洪显钗

温州医科大学附属第一医院,浙江 温州 325000

[摘要] 目的:观察中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响。方法:将早期中风偏瘫患者88例随机分为2组各44例,对照组予以银杏达莫静脉滴注配合神经内科常规护理,观察组在对照组的基础上加用中医康复护理,比较2组干预前、后神经功能缺损(NIHSS)评分、日常生活能力(ADL)评分及心理状态、临床疗效。结果:治疗后2组患者NIHSS评分均较治疗前降低($P < 0.05$)、ADL评分升高($P < 0.05$);且观察组NIHSS、ADL评分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。治疗后2组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMA)及汉密尔顿焦虑量表(HAMD)评分均较治疗前降低($P < 0.05$);且观察组HAMA、HAMD评分降低较对照组更显著($P < 0.05$)。总有效率观察组为93.2%,对照组为70.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:实施中医康复护理有利于改善早期中风偏瘫患者神经功能、运动功能及心理状态,从而提高临床疗效。

[关键词] 中风偏瘫;中医康复护理;神经功能;日常生活能力

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)08-0274-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.125

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 叶维敏(1982-),女,初级护师,研究方向:中医康复。

中风是一种较为常见的神经内科疾病,患者主要表现为言语不利、口眼歪斜和认知障碍等症状,甚至出现半身不遂。中风后偏瘫因肢体功能等发生障碍,患者害怕拖累家人等而极易发生焦虑及抑郁状态,最终影响日常生活质量。据研究发现,早期康复干预尤其是中西医结合康复治疗可有效改善患者临床症状,具有较好疗效^[1]。本文观察了中医康复护理应用于早期中风偏瘫患者中的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]中有关脑卒中诊断标准,经CT或MRI确诊,神志清晰,伴一侧偏瘫,生命体征平稳,肢体功能障碍,在一人的搀扶下可步行5 m。

1.2 纳入标准 ①符合以上诊断标准;②脑梗死或脑出血后,生命体征平稳;③48 h以内神经学症状;④日常生活需要帮助;⑤年龄50~80岁,男女不限;⑥患者同意且签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①重度痴呆和认知障碍及失语;②合并精神疾病者;③针刺穴位及附近存在皮损者。

1.4 一般资料 选取本院2014年1月—2015年1月诊治的早期中风偏瘫患者共88例,按照随机数字表法分组为2组,各44例。观察组男28例,女16例;年龄52~78岁,平均为(60.5±2.5)岁;病程0.5~2.5月,平均(1.2±0.3)月。对照组男30例,女14例;年龄54~76岁,平均(61.0±2.0)岁;病程0.4~2.3月,平均(1.1±0.2)月。2组性别、病程和年龄等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以银杏达莫(贵州益佰制药股份有限公司)25 mL加入0.9%氯化钠注射液500 mL中静脉滴注,每天1次。同时控制好患者血压及血糖等水平。于常规治疗基础上实施康复训练,如被动运动和主动运动及助力运动,每次持续45 min,每天1次。做好心理指导工作,加强与患者交流、沟通,树立其治疗自信心,给予必要的健康教育,增强饮食护理,保障其营养供给。

2.2 观察组 在对照组的基础上实施中医康复护理。

2.2.1 软瘫期 ①针刺治疗:取水沟、穴内关、三阴交及委中等穴位,采取捻转提插结合泻法治疗,留针30 min;②头面上肢穴位按摩:患者取俯卧位,使用一手拇指指腹沿顺时针按压患者百会、头维、印堂等穴位,边按压边揉,力度要适中。按和揉尺泽和曲池及手三里、合谷,然后在其腕部和手掌、手指等部位使用擦法进行治疗,并配合其腕关节和指间关节伸屈被动活动。手指关节可配合捻法,时间大约为5 min。均每天1次。

2.2.2 痉挛期 采用按摩手法治疗。①肩颈上肢按摩:患者取坐位,采用按法于其患侧肩部周围和颈项两侧进行按摩,并手法时配合患肢向背后回旋上举和肩关节外展内收等被动活动。使用拿法从其肩部拿至腕部,往返3~4次,并配合活动

其肩和肘及腕部,摇法。最后用搓法自肩部搓至腕部往返2~3次,约3 min。②腰背按摩:患者取俯卧位,医生站于患者侧面,先施按法于背部脊柱两侧,自上而下2~3次,重点在天宗、胆俞、肝俞、膈俞、肾俞。然后在脊柱两侧采用擦法治疗,并向下至臀部和股后部及小腿后部。以其腰椎委中、两侧、承山、环跳、跟腱部为重点治疗部位;配合腰后伸和患侧后伸的被动活动,约5 min。③下肢按摩:患者取健侧卧位,患侧在上,自患侧臀部沿大腿外侧经膝部至小腿外侧用擦法治疗,以髌关节和膝关节作为重点治疗部位,约3 min。均每天1次。

以上2组均以7天为1疗程,共治3疗程后观察临床疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组干预前、后神经功能缺损(NIHSS)评分、日常生活能力(ADL)评分及心理状态、临床疗效。日常活动能力测试遵循ADL量表Baltchi评分,分数越高说明患者独立活动性越强^[3]。肢体功能评分遵循Hallis肢体功能评分,主要从功能和疼痛程度及畸形、活动度进行评价,分数越高说明功能状况越好^[4]。采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分评定患者神经功能缺损程度^[5]。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价其抑郁及焦虑情况,其中HAMD量表包含焦虑/躯体化、体质量、认识障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感7个因子结构;其中轻度抑郁:8~20分;中度抑郁:20~35分;重度抑郁:>35分。HAMA量表包括躯体性焦虑、精神性焦虑2个因子结构,轻度焦虑:14~21分;中度焦虑:21~29分;重度焦虑:>29分。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS18.0软件包统计,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准》^[6]。基本痊愈:功能缺失评分减少91%~100%;显效:功能缺失评分减少46%~90%,病残程度1~3级;有效:功能缺失评分减少18%~45%;无效:功能缺失评分减少<17%或增加>18%或死亡。

4.2 2组治疗前后NIHSS、ADL评分比较 见表1。治疗后2组患者NIHSS评分均较治疗前降低($P<0.05$)、ADL评分升高;且观察组NIHSS、ADL评分改善较对照组更显著($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后HAMA、HAMD评分比较 见表2。治疗后2组患者HAMA、HAMD评分均较治疗前降低($P<0.05$);且观察组HAMA、HAMD评分降低较对照组更显著($P<0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组为93.2%,

对照组为 70.5%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 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
对照组	44	23.96±11.36	10.64±4.75 ^①	43.57±5.81	67.96±6.32 ^①
观察组	44	24.11±11.21	6.42±4.18 ^{②③}	43.61±5.75	76.59±8.28 ^{②③}

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

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

组别	n	HAMA评分		HAMD评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	17.8±7.5	10.6±5.5 ^①	21.1±6.2	13.8±3.5 ^①
观察组	44	18.1±7.1	7.2±2.9 ^{②③}	20.7±6.8	8.8±2.8 ^{②③}

与本组治疗前比较，^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	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	44	15	10	6	13	70.5
观察组	44	20	14	7	3	93.2 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

研究发现，中风患者中枢神经阻滞于功能及结构上存在可塑性和再生构造力^[7]。随着临床治疗及康复护理的干预，其可使患者神经细胞再生，加速其受损功能活动重建，从而有利于患者运动功能恢复。早期进行肢体康复训练，可加速脑侧支循环的建立，促进病灶周围组织或健侧脑细胞的重组或代偿，发挥脑的“可塑性”。

中医学理论认为，中风病理基础是由气滞血瘀所引起，因此实施康复护理时需遵循通经活络及活血化瘀等原则。脑卒中无论兼夹症为何，均由肾精气血衰竭所致。中医综合护理依据患者的临床表现，针对不同患者综合运用相应的护理方法，疏通经络、补益气血、调整机体气血阴阳平衡，尽量促进功能活动恢复正常。在具体操作中标本结合，医疗护理与自我护理结合，对患者开展中医推拿结合肢体功能训练等，能有效改善患者的生活质量，增强患者的自我照顾能力。本次研究中，通过实施针灸及康复按摩护理，其中针刺水沟穴，其可起到开窍启闭醒脑的效果；内关具有疏通气血和养心安神功效。三阴交益肾生髓，可加速患者脑部生理功能恢复^[8]。此时加以康复按

摩刺激，可振奋患者阳气，达到健脑补髓功效，促进脑部功能恢复，最终改善其神经功能缺损，提高生活质量。

本次研究中，治疗后2组患者HAMD、HAMA评分均明显改善($P < 0.05$)，然观察组改善较对照组显著($P < 0.05$)。对中风伴偏瘫患者来说，其因存在肢体功能障碍，因此需人陪伴照顾，此时患者极易出现不良情绪。而此次研究中通过实施心理疏导和功能训练等基础护理，从而改善患者不良情绪。此外，于基础护理基础上实施中医康复护理，其有效改善患者临床症状及运动功能，让患者实实在在感受到治疗的效果，提高其治疗自信心，最终缓解其不良情绪。本次研究中，观察组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)，也进一步说明于基础护理的基础上实施中医康复护理具有明显成效。

综上所述，实施中医康复护理不但可改善早期中风偏瘫患者的神经功能及运动功能，提高其日常生活能力，同时还可缓解患者不良情绪，从而更好地促进患者配合治疗，最终提高临床疗效。

[参考文献]

- 王静. 早期康复护理对脑血管疾病偏瘫患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(23): 93.
- 中华神经内科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- 周红艳, 张少茹, 卢丹丹, 等. 超早期康复护理对脑卒中患者偏瘫肢体功能的影响[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(18): 1674.
- 夏娟芬. 早期康复护理对脑卒中偏瘫患者日常生活能力的影响[J]. 中国中医急症, 2011, 20(5): 856.
- 毛永强, 戴一平, 惠东伟, 等. 早期康复训练对脑出血术后肢体功能的恢复[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(9): 1309-1310.
- 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-89.
- 塔长峰, 吴定奇, 马腾飞, 等. 早期应用醒脑开窍针法结合康复训练治疗高血压脑出血术后病人疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 219-220.
- 张艳, 刘国成, 王金宇, 等. 巨刺配合康复训练治疗脑卒中后痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(9): 631-633.

(责任编辑:冯天保)