

# 不同护理方案对高血压脑出血患者并发症的防治作用

马玲燕, 付秋燕

杭州市第一人民医院神经内科, 浙江 杭州 310006

**[摘要]** 目的: 观察不同护理方案对高血压脑出血患者并发症的防治效果。方法: 将本院神经内科收治的 112 例高血压脑出血患者随机分为 A 组(西医护理组) 54 例和 B 组(中医护理组) 58 例, 并相应给予不同的护理方法防治肺部感染、口腔感染、尿路感染、便秘、应激性溃疡出血及褥疮。疗程结束后均进行 GCS 评分、神经功能缺损评分及 ADL 评分, 并观察患者并发症发生情况。结果: 干预后, 2 组患者神经功能缺损评分下降, GCS 评分及 ADL 评分上升, 与护理前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); B 组患者 GCS 评分、神经功能缺损评分改善更明显, 与 A 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); B 组患者肺部感染、口腔感染、尿路感染、便秘、应激性溃疡出血及褥疮的发生率均低于 A 组。差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 对高血压脑出血患者在中西医结合治疗的基础上进行中医护理能有效改善患者神经功能症状, 减少患者并发症的发生, 提高其生活质量, 优于普通西医护理。

**[关键词]** 高血压脑出血; 并发症; 护理方案

**[中图分类号]** R743.34

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0219-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.102

高血压脑出血(Hypertensive intracerebral hemorrhage, HICH)是指在高血压条件下发生的脑实质内出血, 为高血压患者常见的急危重症, 中老年发病率高, 约占急性脑血管病的 20%~30%, 占出血性脑血管病的 90%<sup>[1]</sup>。本病发病急、病情重, 进展迅速, 出血造成颅内压的升高和神经的损害可造成一系列病理变化<sup>[2]</sup>, 导致患者残疾或者死亡。由于 HICH 患者年龄普遍较大, 高血压病史一般较长, 其他各个系统基础疾病较复杂, 脑出血和麻醉手术等原因极易引起患者各脏器受损, 发生肺部感染、电解质紊乱、应激性溃疡等并发症<sup>[3]</sup>, 康复阶段由于长期卧床及意识障碍, 也容易引起坠积性肺炎、褥疮等并发症, 影响临床疗效及神经功能康复, 故积极防治并发症在临床尤为重要<sup>[4]</sup>。本院神经内科运用中医特色对高血压脑出血患者进行护理, 能有效防治各种并发症的发生, 减轻并发症造成的致死率和致残率, 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》<sup>[5]</sup>中高血压脑出血的诊断, 并经 CT 或 MRI 证实。

1.2 纳入标准 ①有高血压病史, CT 或 MRI 证实脑出血, 符合以上诊断标准; ②发病 15 天以内, 年龄 40~80 岁; ③经本院伦理委员会同意, 患者知情并签署知情同意书; ④患者配合, 临床资料齐全。

1.3 排除标准 ①此次发病前有脑卒中病史并遗留较严重并

发症患者; ②肝肾功能不全、恶性肿瘤或合并其他系统较严重疾病的患者; ③过敏体质的患者; ④资料不全的患者。

1.4 一般资料 观察病例为杭州市第一人民医院神经内科 2013 年 6 月—2015 年 3 月收住入院的高血压脑出血患者, 共 112 例。以随机数字表法分为 A 组(西医护理组)54 例和 B 组(中医护理组)58 例, 所有患者均在高血压脑出血发病 8 h 内收住入院。A 组男 30 例, 女 24 例; 年龄 56~77 岁, 平均(63.4±13.8)岁; 基底节区出血 24 例, 脑干出血 4 例, 丘脑出血 6 例, 脑室内出血 20 例。B 组男 33 例, 女 25 例; 年龄 49~74 岁, 平均(61.8±14.3)岁; 基底节区出血 28 例, 脑干出血 3 例, 丘脑出血 6 例, 脑室内出血 21 例。2 组性别、年龄、病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 护理方法

2 组患者均给予控制血压、脱水降颅压、抗凝、脑保护、活血化瘀等常规内科中西医结合治疗及心理疏导、功能锻炼等常规护理, 在此基础上予不同优质护理方案。疗程均为 3 周。

2.1 A 组 ①肺部感染的防治: 予硫酸庆大霉素注射液(上海现代哈森药业有限公司, 国药准字: H20045446)1 mL 加入 20 mL 生理盐水雾化吸入, 每天 2 次。必要时予拍背、吸痰; 气管切开呼吸机辅助通气患者, 每天更换辅料, 清洁套管。②口腔感染的防治: 进食后嘱患者生理盐水漱口。③尿路感染的

**[收稿日期]** 2015-06-23

**[作者简介]** 马玲燕 (1982-), 女, 护师, 研究方向: 神经内科护理。

防治：生理盐水擦洗会阴部，每天 2 次；④便秘的防治：必要时予肥皂水灌肠；⑤应激性消化道溃疡出血的防治：流质饮食，食物少冷却后喂食；⑥褥疮的防治：定时翻身，每天 4~5 次。

2.2 B 组 ①肺部感染的防治：予复方鲜竹沥液(江西济民可信药业有限公司，国药准字：Z36021946)20 mL 雾化吸入，每天 2 次；循经拍背，每天 3 次以促进排痰。必要时吸痰，气管切开呼吸机辅助通气患者每天更换辅料，清洁套管。②口腔感染的防治：予三花汤漱口，药用金银花、野菊花、紫花地丁各 30 g，500 mL 水煮沸，取药汁；待凉漱口用，三餐后及睡前各漱口 1 次；③尿路感染的防治：茯苓洗液(甘肃益尔药业股份有限公司，国药准字：B20020321)10 mL，加温开水稀释至 100 mL 后冲洗会阴部，每天 2 次；④便秘的防治：便秘发生时予通腑泄浊汤灌肠，药用番泻叶 10 g，全瓜蒌 30 g，虎杖、红花各 15 g，煎汤 300 mL 左右，待药液变温后灌肠用；⑤应激性消化道溃疡出血的防治：除相应饮食护理外，与鼻饲或口服云南白药胶囊(云南白药集团股份有限公司，国药准字 Z53020799)0.5 g，每天 3 次；⑥褥疮的防治：除定时翻身外，使用红花酊以摩法按摩受压部位，每天 2 次。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后对患者进行格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分、神经功能缺损评分及日常生活能力量表(ADL)评分，评价患者康复程度；②治疗过程中对患者进行并发症发生情况观察，并作出及时处理。

3.2 统计学方法 本研究采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较采用  $t$  检验，等级资料比较采用  $\chi^2$  检验。

### 4 护理结果

4.1 2 组 GCS 评分、神经功能缺损评分及 ADL 评分结果比较见表 1。治疗及护理前(干预前)，2 组 GCS 评分、神经功能缺损评分及 ADL 评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后，2 组神经功能缺损评分下降，GCS 评分及 ADL 评分上升，与干预前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )；B 组患者 GCS 评分、神经功能缺损评分改善更加明显，与 A 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )；ADL 评分较 A 组有上升趋势，但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组 GCS 评分、神经功能缺损评分及 ADL 评分结果比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	时间	GCS 评分	神经功能缺损评分	ADL 评分
A 组	54	干预前	8.28 ± 2.67	31.14 ± 10.05	16.54 ± 4.46
		干预后	10.42 ± 3.75 <sup>①</sup>	15.32 ± 4.35 <sup>②</sup>	33.71 ± 8.72 <sup>②</sup>
B 组	58	干预前	7.97 ± 3.04	32.28 ± 9.44	16.43 ± 4.05
		干预后	12.15 ± 2.02 <sup>③</sup>	10.63 ± 3.15 <sup>④</sup>	36.21 ± 7.43 <sup>②</sup>

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与对照组干预后比较，③ $P < 0.05$ ，④ $P < 0.01$

4.2 2 组并发症发生比较 见表 2。B 组患者肺部感染、口腔感染、尿路感染、便秘、应激性溃疡出血及褥疮的发生率均低于 A 组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。A 组合并 2 种或 2 种以上并发症患者 17 例，死亡 4 例，总并发症发生率 61.11%，B 组合并 2 种或 2 种以上并发症患者 5 例，死亡 1 例，总并发症发生率 27.58%，较 A 组低，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组并发症发生比较 例(%)

组别	n	肺部感染	口腔感染	尿路感染	便秘	应激性溃疡出血	褥疮
A 组	54	14(25.93)	7(12.97)	10(18.52)	15(27.78)	2(3.70)	11(20.37)
B 组	58	10(17.24) <sup>①</sup>	3(5.17) <sup>②</sup>	3(5.17) <sup>②</sup>	5(8.62) <sup>②</sup>	0 <sup>②</sup>	4(6.90) <sup>②</sup>

与对照组比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$

### 5 讨论

HICH 并发症的出现可使病死率升高 4 倍，故对 HICH 并发症防治护理的目的在于减少并发症的产生，减轻疾病对患者各个系统的损害，提高患者存活率和生活质量。

5.1 肺部感染的防治 HICH 由于免疫低下且长期卧床，易合并感染，其中以肺部感染最为多见，发生率可达 31.5%~38.2%<sup>[6]</sup>，常因昏迷造成咳嗽反射和吞咽反射减弱，呼吸道分泌物不能及时排除引起。研究证实，肺部感染常随气道湿化程度的降低而升高<sup>[7]</sup>，而雾化是提高呼吸道湿度的有效措施。

复方鲜竹沥液是中成药制剂，主要组成是鲜竹沥、鱼腥草、枇杷叶、桔梗、生半夏、生姜、薄荷油，临床常用治疗肺热咳嗽，雾化吸入方便卫生，且药物有效成分直接作用气管及肺部，有很好的祛痰、止咳、抗炎效果。循经拍背一方面振动呼吸道，有助于排痰，预防坠积性肺炎<sup>[8]</sup>，另一方面背部是督脉及膀胱经走行部位，拍打刺激可以起到促进气血流通，调和脏腑功能的作用。

5.2 口腔感染的防治 HICH 患者多处于昏迷状态，不能有效进行咀嚼和吞咽，加上留置胃管造成的污染，口腔感染也十分多见。三花汤是本院口腔感染协定方，在五味消毒饮基础上进行简化，有良好的清热解毒、凉血消肿的作用。研究也证明，清热解毒中药有广谱抗菌作用，对引起口腔疾病的常见致病菌均有良好的抑制作用，对常见病毒如流感病毒、疱疹病毒也有一定的抑制效果<sup>[7]</sup>。

5.3 尿路感染的防治 HICH 患者意识障碍，加上手术麻醉的影响，多有尿潴留或尿失禁，需要长期留置尿管，加上大剂量抗生素的使用，机体菌群失调，尿路感染的发生几乎达到 100%<sup>[9]</sup>。茯苓洗液对白色念珠菌、链球菌及金黄色葡萄球菌都有较好的抑制作用，茯苓清热燥湿，蒲公英清热解毒消痈，洗液外洗会阴部可以清热利湿、杀菌消炎，预防尿路感染。

5.4 便秘的防治 HICH 患者多存在神经功能失调、长期卧床造成胃肠道蠕动减慢、饮食困难等，故常伴有不同程度的大便秘结表现，用力排便又易诱发再度脑出血和脑疝的发生。预防

便秘与预防再次脑出血息息相关。通腑泄浊汤以番泻叶泻下通积、全瓜蒌润肠通便以治标，虎杖活血化痰、泻下解毒、红花活血化瘀以治本，共奏通腑泻浊之功，用以灌肠，使壅滞邪得以速清。

5.5 应激性消化道溃疡出血的防治 消化道的应激性溃疡出血也 HICH 常见的并发症，脑出血激活脑 - 胃肠道系统产生应激反应，为保证重要器官血流灌注，胃肠道血流减少，黏膜缺血、缺氧，造成胃肠粘膜损害。上消化道出血可使患者病情加重，造成病死率升高，故护理重点在于保护胃黏膜，保证机体内环境稳定。云南白药胶囊可用于各种出血，并且有凉血活血功效，缓解缺血、缺氧造成的胃粘膜的损伤。必要时可加奥美拉唑肠溶胶囊鼻饲以增强抑酸的作用。

5.6 褥疮的防治 HICH 为防止再出血而长期卧床且大多数患者意识不清，不能自主翻身，是褥疮的高发人群。红花酊是将红花浸渍于 75% 酒精中，5 天后过滤而得，融合了红花活血祛瘀、通络止痛功用和酒精发散的特性，按摩患者受压部位能促进局部血液循环，改善表皮供血，减少褥疮发生。

综上所述，对高血压脑出血患者在中西医结合治疗的基础上进行中医护理能有效改善患者神经功能症状，减少患者并发症的发生，提高其生活质量，临床效果优于普通西医护理，值得临床应用。

[参考文献]

[1] 粟秀初, 孔繁云, 范学文, 等. 现代脑血管病学[M]. 北

京: 人民军医出版社, 2003: 199.

[2] Haverbuseh M, Sekar P. Effect of untreated hypertension on hemorrhage stroke [J]. Stroke, 2004, 35: 1703- 1708.

[3] 景文记, 亿宏岗. 手术治疗高血压脑出血后 67 例死亡原因分析[J]. 中华神经外科杂志, 2003, 19(3): 184.

[4] Hsieh PC, Awad IA, Getch CC, et al. Current updates in per-i operative management of intra cerebral hemorrhage[J]. Neurol Clin, 2006, 24(4): 745- 764.

[5] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379- 380.

[6] 丁玉英, 周玉森. 高血压并脑出血 289 例医院肺部感染相关因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(7): 4- 6.

[7] 郝燕萍, 李彩虹. 中医干预在高血压脑出血并发症防治领域的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(11): 1319- 1321.

[8] 李雅青, 蒋革新, 张广清. 中医护理在防治高血压脑出血肺部感染方面的疗效[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(4): 599- 616.

[9] 张小培, 张广清, 蒋革新, 等. 中医综合护理方案对高血压脑出血患者并发症防治的效果[J]. 广东医学, 2012, 33(2): 293- 295.

(责任编辑: 刘淑婷)



· 书讯 · 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阔读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020- 39354129。