

◆护理研究◆

中风（脑梗死恢复期）中医护理方案临床应用评估

郭小妹，丁美晖，陈楚玲

中山市中医院康复科，广东 中山 528400

[摘要] 目的：观察改良后的《中风（脑梗死恢复期）中医护理方案（试行）》对改善患者半身不遂、吞咽困难症状和日常生活活动能力的应用效果。方法：采用整群抽样、随机入组的方法，运用常规护理和《中风（脑梗死恢复期）中医护理方案（试行）》护理分别对对照组和观察组患者施护。应用 Barthel 指数评定量表（BI）、肌力等级和洼田氏吞咽功能评定对 2 组患者入院、出院时两项症状和基本性日常生活活动功能进行评价。结果：观察组患者的肌力提高、吞咽困难改善和日常生活活动能力增强均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：初步证明改良后的护理方案对中风（脑梗死恢复期）患者半身不遂、吞咽困难症状改善和日常生活功能提高的效果优于常规护理方法。

[关键词] 中风；脑梗死；中医护理方案；日常生活活动能力；吞咽功能

[中图分类号] R743.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0185-03

DOI : 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.084

中风是引起成年人残疾的第一位原因，半身不遂、吞咽困难是中风患者的常见症状，致罹患者进食、洗澡、如厕等日常生活功能障碍。本研究参照国家中医药管理局要求，将《中风（脑梗死恢复期）中医护理方案（试行）》进行适应性改良，探讨对半身不遂、吞咽困难的中风恢复期患者肌力、吞咽功能和日常生活活动能力的护理效果。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄 40~60 岁；住院时间 10~14 天；入院时 60 分 \geq Barthel 指数 \geq 41 分；障碍肢体肌力 \geq 级；洼田氏吞咽功能评定 \geq 3 级；其他基础疾病得到良好控制，没有靶器官明显受损；意识清晰、能配合研究并自愿参加。

1.2 一般资料 采用整群抽样、随机入组的方法。观察病例为中山市中医院 2013 年 5 月—2015 年 6 月符合纳入条件的中风恢复期患者，共 76 例。观察组 30 例，男 21 例，女 9 例；平均年龄(51.27 \pm 5.22)岁。对照组 46 例，男 35 例，女 11 例；平均年龄(50.55 \pm 6.30)岁。2 组患者、级肌力例数分布，吞咽 3、4、5 级的例数分布情况，年龄，性别分布，Barthel 指数 A 级 B 级障碍患者比例(将 40 分 $<$ Barthes 指数评定量表(Barthes Index, BI)评分 $<$ 55 分患者归为 A 级障碍，BI 得分 \geq 55 分归为 B 级障碍)等一般资料经统计学处

理，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者按照住院号随机分组，入院第 1 天和出院前 1 天分别进行 BI 评分和洼田氏吞咽功能评定。2 组患者治疗背景均一。参加研究的人员均经过统一的培训，每天护理对象随机分配。

2.1 观察组 住院期间采用中医护理方案，每天上午进行半身不遂中医护理方案实施，下午进行吞咽困难的方案实施。洼田氏吞咽功能评定可根据患者吞咽治疗进展多次进行，并相应调整吞咽训练模式。护理方案：《中风(脑梗死恢复期)中医护理方案(试行)》^[1]：(1)半身不遂中医护理：①针对患者自身情况，指导、协助患者床上的主动性活动训练 30 min，包括翻身、床上移动、床边坐起、桥式运动；②中频治疗 30 min，选取上肢穴位：肩井、曲池、合谷、外关，下肢穴位：委中、昆仑、悬钟、阳陵泉；③良肢位摆放休息 30 min；④功能障碍肢体穴位拍打 30 min：循患肢手阳明上肢段大肠经、下肢段足阳明胃经轻轻拍打；⑤良肢位摆放休息。(2)吞咽困难中医护理：①洼田氏吞咽功能 3~4 级患者采用间接训练：交替进行口唇闭锁练习、下颌运动训练、舌运动训练共计 30 min；咽部冷刺激治疗 10 min；②针灸治疗：按医嘱取穴、留针。

[收稿日期] 2015-09-29

[基金项目] 中山市医学科研项目 (2015J073)

[作者简介] 郭小妹 (1980-)，女，医学硕士，主管护师，主要从事康复护理方面的研究。

洼田氏吞咽功能5级患者：摄食训练30 min(根据患者情况采用仰卧30°、颈部前倾、肩背部垫高等体位，健侧喂食)。③中药内服汤剂：本医疗单元根据个体体质特点，针对证型使用中药汤剂治疗。风痰阻络证采用半夏白术天麻汤加减方，气虚血瘀证采用补阳还五汤加减方，肝肾亏虚证采用左归丸合地黄饮子加减方。(3)饮食护理：按照原《中风(脑梗死恢复期)中医护理方案(试行)》进行。(4)情志护理：依据《方案》，运用言语开导、情志相胜、顺情解郁等中医技术进行情志护理。

2.2 对照组 患者采用常规护理。护理方案：患者半身不遂每天上午进行上下肢的屈曲、伸展、内收、外展、内旋、外旋和全范围或半范围的关节被动活动；对于吞咽困难患者进行进食知识宣教，督导并协助患者进食。留置胃管者于鼻饲护理；根据患者所需做好生活、安全护理；心理护理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①BI量表^[2]：国内外最常用的评测脑卒中患者日常生活活动能力(ADL)和康复效果的工具。量表对进食、洗澡、修饰、穿衣、控制二便、上厕所、床椅转移、行走、上下楼梯十项生活事件进行自理、稍依赖、较大依赖、完全依赖四个等级评价，总分为100分，60~41分表示有中度功能障碍，日常生活需要一定的帮助，>40分的患者治疗效益最大。本研究采用患者自评法进行基础性日常生活活动能力(BADL)评分。②洼田氏吞咽功能评定：3项评定条件：帮助的人、食物种类、进食方法和时间，根据患者需要条件的多少及种类逐步分级，分为1~6级，级别越高吞咽障碍越轻。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0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。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①肌力改善标准：将肌力改善=0级归为无效，肌力改善≥1级归为显效。②吞咽改善标准：将吞咽改善=0级归为无效，吞咽改善≥1级归为显效。③BI得分提高标准：将自身BI得分较之入院时提高>5分的患者归为甲级提高，自身BI得分较之入院时提高≤5分的患者归为乙级提高。

4.2 2组患者出院时症状改善比较 见表1。观察组肌力改善显效患者占66.67%，与对照组41.30%比较，经 χ^2 检验， $\chi^2=4.68$ ， $P=0.03$ ，差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组吞咽改善显效患者占80.00%，与对照组54.35%比较，经 χ^2 检验， $\chi^2=5.22$ ， $P=0.02$ ，差异有统计学意义($P<0.05$)。

项目		对照组(n=46)	观察组(n=30)	χ^2 值	例(%)
肌力改善	无效	27(58.70)	10(33.33)	4.68	0.03
	显效	19(41.30)	20(66.67)		
吞咽改善	无效	21(45.65)	6(20.00)	5.22	0.02
	显效	25(54.35)	24(80.00)		

4.3 2组患者出院时 Barthel 指数比较 见表2。观察组B级

障碍患者占70.00%，较对照组45.65%提高，经 χ^2 检验， $\chi^2=4.35$ ， $P=0.04$ ，差异有统计学意义($P<0.05$)。出院时，观察组甲级提高患者占76.67%，较对照组47.83%提高，经 χ^2 检验， $\chi^2=6.25$ ， $P=0.01$ ，差异有统计学意义($P<0.05$)。

项目		对照组(n=46)	观察组(n=30)	χ^2 值	P值
BI等级	A级	25(54.35)	9(30.00)	4.35	0.04
	B级	21(45.65)	21(70.00)		
BI提高等级	乙级	24(52.17)	7(23.33)	6.25	0.01
	甲级	22(47.83)	23(76.67)		

5 讨论

国家中医药管理局医政司于2013年下发的《中风(脑梗死恢复期)中医护理方案(试行)》，是一项试行方案，在常见症状/证候施护、中医特色技术等方面仅提出多项选择性的指导，并未制订具体的临床护理路径。本研究根据方案实施医疗单元的中医特色技术和病房护理工作流，以中风(脑梗死恢复期)方案为框架制订了具体的中风恢复期半身不遂、吞咽困难的中医护理临床路径，初步形成了本医疗单元规范的中医护理模式。

另外，国家中医药管理局医政司下发的《中风(脑梗死恢复期)中医护理方案》采用施护人员对患者护理效果进行好、较好、一般、差四级评价系统，没有明确各等级评价细则。本研究采用BI自评法进行患者日常生活活动功能和半身不遂、吞咽困难两项症状的康复效果的评定。相比方案中评价系统具有以下优越性：BI是对中风患者进食、洗澡、修饰、穿衣、控制二便、上厕所、床椅转移、行走、上下楼梯十项生活事件的综合评价体系，是半身不遂、吞咽困难等临床症状转化为生活自理功能障碍的评测；BI是国内外广泛应用的脑卒中患者日常生活活动功能和康复效果评定的权威量表，信效度可靠^[2]；中风患者的康复是以日常生活功能的恢复为目的的，直接采用BI评价，使康复效果更为直观，也更具有现实意义；中医方案中不仅包含了针对中风恢复期各项症状的护理指导，同时强调情志、饮食等全方面的护理。采用自评法进行日常生活活动功能评价能更为全面的衡量受护主体对日常生活活动功能康复效果。

随着医疗技术的不断提高，中风患者的死亡率显著下降，这更凸显了对中风后患者肢体功能和吞咽功能的恢复性治疗和护理的重要性。刘莹莹等^[4]2008年的研究显示：在脑卒中的存活患者中，约有3/4不同程度地丧失生活和劳动功能，其中重度致残者高达约40%。陈建伟等^[5]2012年的研究也证实：缺血性脑卒中患者的BI评分普遍低下，患者卧床、懒动、生活完全依赖家属照顾。所以，中风恢复期患者的治疗护理均以最大限度的恢复患者自理生活功能和劳动功能为核心。

半身不遂和吞咽困难削弱了罹患者基本日常生活事件的完成功能，ADL综合反映了半身不遂、吞咽困难对患者生活自

理功能的损害程度^[6]。本研究将上述两类指标均作为中风恢复期患者护理效果的评价项目,既明晰了不同护理方法对疾病症状的改善效果,又将症状改善体现在生活事件中的实质性意义客观呈现出来。经过10~14天的护理后,观察组患者在肌力、吞咽功能方面的改善优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。但是,肌力和吞咽功能的恢复并不能直接等同于相关生活功能的提高,BI是基本性日常生活活动能力的评价指标,本研究中出院时观察组患者与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

本研究针对中风恢复期患者半身不遂和吞咽困难2项症状,对《中风(脑梗死恢复期)中医护理方案》进行适应性改良,并应用症状和日常生活活动功能评测构建护理效果的评价系统,初步验证了《方案》对上述2项症状的护理效果的优越性。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. [2013-05-20]. <http://www.satcm.gov.cn/web2010/zhengwukongkai/yizheng-guanli/yiyuanguanli/2013-05-20/17370.html>.

- [2] 李奎成,唐丹,刘晓艳,等. 国内Barthel指数和改良Barthel指数应用的回顾性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 737-740.
- [3] Duffy L, Gajree S, Langhorne P, et al. Reliability (inter-rater agreement) of the Barthel Index for assessment of stroke survivors: systematic review and meta-analysis[J]. Stroke, 2013, 44(2): 462-468.
- [4] 刘莹莹,冯桂芳. 护理干预对急性缺血性脑卒中患者早期康复的影响[J]. 河北医学, 2008, 14(8): 982-984.
- [5] 陈建伟,许红梅,陈晓琳,等. 早期认知功能训练对脑卒中康复的作用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 201-203.
- [6] 王慧萍,陈京力. 提高脑卒中患者日常生活活动功能的干预研究现状[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 208-210.

(责任编辑:刘淑婷)

慢性肾功能衰竭采用中西医结合治疗与护理对患者临床症状及生化指标的影响

余雅云, 易斌, 范汪洋

宁波市鄞州第二医院, 浙江 象山 315100

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗与护理干预对慢性肾功能衰竭患者临床症状及生化指标的改善效果。方法: 将60例慢性肾功能衰竭患者按照随机数字表法分组为对照组(西医治疗及常规护理)与观察组(在对照组治疗及护理的方案上加用肾衰宁颗粒治疗及中医辨证施护)各30例。比较2组患者临床症状(乏力、浮肿、食欲缺乏、恶心、呕吐)及治疗前、后生化指标(尿素氮(BUN)、血清肌酐(SCr)、肌酐清除率(CCr)、血红蛋白(Hb)、24h尿蛋白变化;统计2组临床疗效及不良反应。结果: 观察组患者临床症状缓解优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 2组患者BUN、SCr、CCr、Hb、24h尿蛋白较治疗前改善, 且观察组改善情况与对照组比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组临床总有效率83.3%高于对照组36.7%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 2组治疗期间无明显不良反应。结论: 应用中西医结合治疗与护理可改善患者临床症状且安全。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 肾功能衰宁颗粒; 护理; 生化指标

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0187-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.085

随着环境污染、人们生活方式及饮食结构改变、饮食安全等因素的变化, 发生慢性肾衰竭的人数不断增加。目前西医疗

疗主要采用药物及肾脏替代治疗, 但由于其治疗费用昂贵且需要患者具有严格依从性等要求, 从而给患者造成经济及生活、

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 余雅云(1971-), 女, 主管护师, 研究方向: 中西医结合妇产科。