

中医护理在针刺治疗脑卒中的临床应用

Clinical application of stroke treatment by acupuncture in Traditional Chinese Medicine nursing

屈秀明

(张掖市人民医院, 甘肃 张掖, 734000)

中图分类号: R255.2 文献标识码: B 文章编号: 1674-7860(2015)24-0051-03 证型: BDG

【摘要】目的: 观察中医护理在针刺治疗脑卒中的临床疗效。方法: 将我科自 2014 年 1 月—2014 年 12 月住院的 258 例脑卒中患者, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组在常规药物治疗及针刺治疗的基础上积极发挥中医护理优势; 对照组给予常规药物治疗及针刺治疗。观察两组治疗 2 个疗程后临床疗效, 并进行统计学分析。结果: 治疗组 130 例, 总有效率 97.2%; 对照组 128 例, 总有效率 89.5%, 两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组疗效优于对照组。结论: 中医护理在针刺治疗脑卒中作用显著, 明显优于单纯药物及针刺治疗。

【关键词】 脑卒中; 中医护理; 针刺

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture in the treatment of stroke in Traditional Chinese Medicine nursing. Methods: 258 cases with stroke from January, 2014 to December, 2014 in our hospital were randomly divided into a treatment group and a control group. The treatment group was treated with conventional medicines on the basis of acupuncture in order to play the advantages of TCM nursing, while the control group was treated with conventional medicines and acupuncture. The efficacy of the two treatment periods were observed and statistically analyzed. Results: The total effective rate was 97.2% of the treatment group with 130 cases, while that was 89.5% of the control group with 128 cases, and the two groups had statistical significance ($P < 0.05$), which means the treatment group was better than the control group. Conclusion: TCM nursing has significant effect on the stroke treatment, obviously better than the effect of simple medicine and acupuncture.

【Keywords】 Stroke; TCM nursing; Acupuncture

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.023

脑中风是一种急性脑血管疾病, 临床表现主要有突然意识障碍、言语失利和肢体瘫痪等。本病的特点是发病急、变化快、病死率和致残率较高, 因此加强临床护理可提高治愈率, 减少合并症, 降低病死率与致残率。我科在应用针刺治疗脑卒中的同时, 积极发挥中医护理的特色优势, 取得满意的临床疗效, 结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2014 年 1 月—2014 年 12 月本科住院的脑卒中患者 258 例, 其中单纯肢体偏瘫 186 例, 偏瘫合并语言障碍 34 例, 偏瘫合并二便失禁 20 例, 偏瘫合并吞咽困难 18 例。按住院先后顺序随机将患者分为治疗组和对照组。治疗组 130 例, 男性 87 例, 女性 43 例; 年龄 28~75 岁, 平均 (52.4±22.6) 岁; 脑梗死 115 例, 脑出血 15 例; 发病至入组时间平均为 12 d。对照组 128 例, 男性 72 例, 女性 56 例; 年龄 32~78 岁, 平均年龄 (51.7±26.3) 岁; 脑梗死 118 例, 脑出血 10 例。两组患者年龄、病程经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订的“各类脑血管疾病诊断要点”中“动脉粥样硬化性脑梗死”诊断标准^[1]。

1.2.2 中医诊断标准

参照 1996 年国家中医药管理局脑病急症协作组《中风病诊断与疗效评定标准》^[2]。

1.3 纳入标准

年龄 25~80 岁, 根据国家中医药管理局脑病急症协作组 1996 年制定《中风病诊断与疗效评定标准 (执行)》进行诊断; 有脑 CT 或 MRI 结果的支持, 生命体征平稳, 意识清楚; 选中风恢复期 12 d~1 个月患者; 有明显肢体、语言、吞咽等功能障碍。

1.4 排除标准

年龄不符合上述标准; 生命体征不稳、意识障碍者; 有严重的心肾及感染性疾病者; 不愿合作者。

2 治疗方法

2.1 对照组给予解除脑水肿、营养脑神经、改善脑血液循环等

常规治疗,并配合针刺治疗。

2.2 治疗组在对照组治疗基础上,积极发挥中医护理优势。

2.2.1 针灸治疗

针灸治疗以电针为主,30 min/次。辨证选穴如下:肢体功能障碍:以阳明经为主,辅以太阳、少阳经穴。也可以阳经为主,辅以阴经腧穴。在体针治疗的同时予“醒脑开窍”法。在手法针刺的基础上用电针治疗,硬瘫电针用连续波,软瘫用疏密波。上肢瘫用肩髃、曲池、手三里、外关、合谷等穴;下肢瘫用环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑等穴。半身不遂也可取患侧的井穴,予三棱针点刺放血;针刺头针时可取运动区、感觉区、足运感区;语言障碍:患者表现为失误或语言蹇涩。针刺予头针语言一区、二区、三区,配风池、哑门、廉泉等穴,也可配舌针。面瘫:取面部的阳白、下关、太阳、迎香、地仓、合谷、风池及头针的运动区、感觉区的下部。吞咽困难:取头针的运动区、感觉区的下部及廉泉穴。二便失禁:水沟穴强刺激,取百会、内关、三阴交“醒脑开窍”,局部针灸中极、关元、气海穴。此外,手足肿胀、麻木者可取八邪、八风,痰盛者可取丰隆。

2.2.2 中医辨证施护

我们以中医理论为指导原则,根据患者年龄、性别、体质、病情等不同情况,对每个患者制定中医护理方案,分别从中医常规护理、饮食护理、情志护理、康复护理等多方面进行调护,使患者能够以一种积极向上的乐观精神主动地配合治疗,提高临床疗效。中经络:①中经络者,神志尚清醒,或仅发生短时间轻度昏迷,但患者仍有紧张、恐惧心理,担心病情进一步发展,故应劝慰患者安心治疗,并且避免一切精神因素的刺激。②病室安静、空气新鲜、温湿度适宜、光线柔和。③注意勿使风直吹患者,可用屏风遮挡。④如患者口角流涎不严重,可给予一般饮食,但应忌食公鸡肉。因鸡属风禽,尤其是公鸡,有动风之虑,故慎用。

中脏腑:①因病情变化迅速,而且多种因素均可引起发病,临床表现比较复杂,需密切观察病情,注意其变化趋势,掌握病情变化的关键,为医疗提供可靠的依据,不失时机地进行抢救和治疗。②中脏腑者,多有不同程度的昏迷,昏迷的深度及持续单与病情轻重密切相关。一般持续昏迷者,多预后不良。还应注意患者瞳孔的改变和其他精神症状,如果患侧瞳孔由大变小,或两侧瞳孔不等大,或患者出现项背强直、抽搐、面赤、鼻鼾、烦躁不安等症状,说明病情加重;如果患者表现为静卧不语、昏迷加深、手足逆冷,应警惕由闭证转为脱证。③观察呼吸情况,患者常因痰涎壅盛而引起呼吸道阻塞,或出现呼吸不畅,呼吸时有间歇,喉中痰鸣辘辘等症状,应及时清除呼吸道异物,防止发生意外,出现呼吸衰竭,危及生命。④中脏腑而致昏迷者,伴有喷射状呕吐,应注意观察呕吐物中有无紫黑色血块或呈大口吐血,若有上述情况,并出现呃逆、抽搐、高热等,是为凶兆,应立即通知医生,并做好抢救前准备工作。⑤按病情和证型分配床位,急重患者住单间病房,室内应有吸痰器、血压计,心电图机等抢救物品,必要时设特护。阳闭证患者的居室需要安静、凉爽、光线偏暗、温度不宜过高,注意

避免对流风;脱证患者的病室应温暖、安静、空气新鲜,光线柔和、温湿度适宜,注意定时做好病室消毒,必要时控制探视。⑥中风初期不宜过多、过猛地搬动患者,使其绝对卧床休息,做好基础护理,并做好防护工作,如加置床栏、设脚踏、备拐杖等。⑦阳闭患者出现高热时,可用冰袋冷敷;脱证患者四肢逆冷时设法保暖,可给患者人参汤频服。⑧对大小便失禁的患者,应做好皮肤护理,预防褥疮的发生。⑨饮食以清淡,少油腻、低糖、易消化的新鲜米面、蔬菜水果为主。中风昏迷和吞咽困难者,可采用鼻饲法给流食,如混合奶、米汤、果汁、豆浆、菜汤、藕粉等。⑩患者中风后神志尚清或昏迷初醒时,常有急躁、焦虑情绪,要注意做好本人与家属的思想工作,使他们了解到大怒、大喜、大悲、大恐都会有引起再中风的可能。劝慰患者应注意克制情绪激动,尤其要特别强调“制怒”,从而使气血通畅,减少复发因素。

后遗症:①中风急性期过后,常有偏瘫、偏盲、语言蹇涩、二便失禁等后遗症,经适当治疗,可以有一定程度的恢复,一般病后3个月内恢复较快,如超过6个月则较难恢复。②患者病后多虚,极易复罹外感,对风邪尤为敏感,所以在生活中要特别注意保暖,在护理操作中尽量减少掀动衣被和裸露肢体的时间,并随天气变化为患者增减衣被和调节室内温度。③长期卧床生活不能自理的患者,应按时进行口腔护理及皮肤护理,保持病床单位的整洁,定时为患者翻身拍背,擦浴更衣、清理粪便、整理床铺等、预防发生褥疮。④患者若口角流涎严重或有呛咳时,应调节适当的卧位,如半卧位,平卧时将头侧向一边,防止发生窒息。定时为患者轻拍背部,预防瘀积性肺炎的发生。⑤注意保持患侧的功能位置,防止患侧肢体受压、畸形、垂足等情况发生。对已偏废的上肢应用三角巾吊起,防止脱臼。⑥若患者上下眼睑闭合不全,应注意保护眼结膜,定时用氯霉素眼药水滴眼。若张口呼吸时,可用生理盐水浸湿沙布,覆盖口上,避免咽喉干燥和异物刺激。⑦饮食应以滋补为主,酌情给予半流食或稀、软食品,并应少食多餐,进食不宜过快,禁忌甜腻、辛辣刺激等助火生痰之品。可适当选用山楂、木耳、萝卜、玉米、花生、大枣等有降脂、降压、软化血管和有补益作用的粮食蔬菜。⑧失语患者应早期进行语言训练。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

参照1995年中华医学会第四次全国脑血管病学术会议通过的疗效评定标准,包括:①神经功能缺损分值的减少(功能改善);②患者总的生活能力状态(评定时的病残程度)。

3.2 临床疗效评定分级标准

根据1996年制定的《中分病诊断与疗效标准》,观察其神志、语言、肢体运动功能及其他全身症状。根据治疗前评分与治疗后评分百分数折算。基本痊愈:≥81.0%,6分以下;显效:≥56.0%,<81.0%;有效:≥11.0%,<56.0%;无效:<11.0%或病情加重^[2]。

3.3 统计学方法

用SPSS13.0软件分析。组间比较采用 t 检验;计数资料采

用 χ^2 检验; 等级资料采用 Ridit 分析; $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

4 结果

见表 1。两组对比, 经 Ridit 分析, $u=3.73$, $P < 0.05$, 成本差异有统计学意义。

表 1 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	130	24	76	29	1	97.2
对照组	128	15	56	52	5	89.5

5 讨论

脑卒中是脑中风的学名, 分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中, 是一种常见的急性疾病, 多由于各种因素引起脑内动脉狭窄, 闭塞或破裂, 而造成急性脑血液循环障碍, 临床上表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征, 患者大多为中、老年人, 本病以突然昏仆、不省人事、半身不遂, 或神志不清、口角喎斜等为主症。临床按病位深浅及病情轻重, 分为中经络和中脏腑。本病包括脑溢血、脑血栓形成、脑梗死等脑血管意外疾病。我国中老年人脑卒中发病率很高, 同时死亡率也不低, 约有 70.0% 的生存者有不同程度的残疾, 这就大大影响了其生活质量, 因此, 脑卒中早期康复治疗尤为重要。患者生命体征稳定、病情稳定不进展即应早期康复治疗。针灸治疗脑卒中有

着悠久的历史, 它通过疏通人体气血, 调节脏腑阴阳, 达到治疗疾病的目的。由于针灸治疗范围广、见效快、经济实惠, 易被大家接受。现代科学研究表明针灸治疗可调整躯体神经功能, 加强了刺激能量的激发和信息传递, 加快修复和重建受损的神经反射通路, 从而促进神经功能恢复。中西医及针灸理疗诸法综合用于中风各期, 是目前疗效较为显著的治疗方法。

脑中风患者多留有不同程度的后遗症, 给患者带来精神、经济上的负担。后遗症的产生, 致使自己常年瘫痪在床, 这造成的病痛折磨是特别难以承受的, 很多脑中风患者因此丧失了生活的信心。因此, 我们在使用药物及针刺治疗的同时, 积极加强临床护理, 是促进脑卒中患者康复、减少病情复发的重要措施。中医辨证施护在脑卒中的临床护理中具有显著优势, 它依据中医理论原则, 制定个体化的护理方案, 疗效显著, 得到了病人的一致好评。

参考文献:

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[S]. 中国实用内科杂志, 1995, 17(5): 312.
- [2] 国家中医药管理局脑病急诊协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[S]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55.

编辑: 白莉 编号: EB-15033015 (修回: 2015-04-28)

中药注射液制剂对脑梗死疗效规范化分析

Standardization Analysis of Curative Effect of Traditional Chinese Medicine Injection on Cerebral Infarction

李灵晓

(温岭市第一人民医院, 浙江 温岭, 317500)

中图分类号: R277.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0053-03 证型: BGD

【摘要】目的: 观察中药制剂治疗脑梗死患者的临床疗效, 并研究其治疗的规范化。方法: 对我院 2012 年 3 月 1 日—2014 年 3 月 31 日所治疗的 46 例脑梗死患者, 随机分为对照组和观察组各 23 例, 观察组患者采用中药注射液治疗, 对照组的患者采用西药针剂, 疗程均为 3 周, 3 个月后对其进行治疗回访, 进而分析对比两组患者的治疗效果。结果: 治疗后两组患者的临床表现均有所改善, 与治疗前相比, 存在明显的差异; 观察组的治疗效果显著优于对照组, $P < 0.05$ 为差异显著有统计学意义。结论: 采用中药注射剂辅助脑梗死患者的治疗, 效果显著, 值得推广。

【关键词】 中药制剂; 脑梗死; 治疗效果; 规范化

【Abstract】 Objective: To observe the clinical curative effects of traditional Chinese medicine preparation on cerebral infarction and study the standardization of the treatment. Methods: 46 cases of cerebral infarction patients in our hospital from 2012 to 2014 were randomly divided into control group and observation group. Each group had 23 cases. Patients in the observation group were treated by traditional Chinese medicine injection and patients in the control group were treated with western medicine injection. The treatment course of the two groups was 3 weeks. After 3 months, return visits were paid to the patients and the curative effects of the two groups were analyzed and compared. Results: After treatment, the clinical manifestations of patients of the two groups were improved. Compared with