

者,加熟地、山药、山茱萸,去升麻;头晕眼花患者,加珍珠母、菊花、天麻、钩藤;肌肉显著萎缩患者,加何首乌、鸡藤、熟地;小便失禁患者应增加益智仁;发热、便秘患者,加石菖蒲和大黄;患者口舌歪斜、半身不遂、言语困难,加羌活、木瓜、桑枝、代赭石、地龙、龙骨、牡蛎、玄参、天冬、秦艽;患者泄泻,加益智仁、苍术和茯苓,去当归;患者痰热较重,加半夏、川贝母、生姜、胆南星、竹沥。最后,将上述药方水煎,1剂/d,2次/d,连续服用9周。

1.3 疗效判断标准

根据全国第四届脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准以及头部MRI和CT扫描证实,显效:患者半身不遂、头疼、目眩、耳鸣等症状明显改善^[3]。有效:患者半身不遂、头疼、目眩、耳鸣等症状有改善,但依然影响患者正常生活。无效:患者半身不遂、头疼、目眩、耳鸣等症状没有改善。两组观察时间持续9周。

1.4 统计学方法

所有数据采用SPSS16.0统计学软件进行分析,计量资源以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

对两组患者的治疗效果进行对比,其详细情况如表1。研究组治疗总有效率明显优于对照组,两组对比差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	54	34 (63.0)	19 (35.2)	1 (1.9)	98.1
对照组	54	20 (37.0)	25 (46.3)	9 (16.7)	83.3

3 讨论

随着社会老年化的加快,各类脑部疾病不断增多,其中,脑血管疾病是脑病疾病的常见病症,此类疾病会使患病部位丧失功能,产生中枢神经学症候,有严重的后遗症^[4]。在中医学中,中医脑部是一门特殊、重要的学科,影响着中医学的发展。中医脑病学是建立在中医学基本理论基础上的学科,对脑的生理、解剖、病因、诊断、治疗和康复、脑的保健等进行系统研究^[5]。应用中医疗法治疗脑部疾病有着良好效果,中风病常用的治疗方法有养阴法、益气活血法等。

我院对研究组患者在常规治疗的基础上结合中医辨证方剂治疗,取得良好治疗效果,研究组总有效率为98.1%,明显优于对照组83.3%,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。因此,中医脑病科疾病应用补中益气汤的治疗效果显著,可以有效改善患者的病情,应积极推广。

参考文献:

- [1]邓瑞燕.刘茂才教授诊治中医脑病学术思想和临证经验初探[D].广州:广州中医药大学,2011,08(06):411-413.
- [2]刘双森.补中益气汤治疗中医脑病科疾病效果分析[J].大家健康(下旬版),2014,08(03):412-415.
- [3]霍学文.补中益气汤治疗中医脑病科疾病验案举隅[J].吉林中医药,2010,08(05):714-715.
- [4]徐宇琨,李晖,杨林林,等.从中药归经入脑看中医药脑病治疗研究进展[J].四川中医,2014,08(04):187-190.
- [5]滕晶.中医脑病学学科内涵与外延的界定与研究体现[J].中国中医急症,2013,06(03):918+958.

编辑:赵聪 编号:EB-15080403F (修回:2015-08-20)

中医护理在脑梗死患者康复护理中应用观察

Application of TCM nursing care in treating cerebral infarction

周春秀

(南阳医学高等专科学校第一附属医院,河南 南阳,473000)

中图分类号:R248 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2015)27-0047-02

【摘要】目的:探讨中医护理在脑梗死患者康复护理中应用。方法:选择脑梗死的患者90例,分为对照组和观察组,对照组患者给予常规康复护理措施,观察组则在此基础上进行中医护理,比较两组患者的护理效果。结果:护理后,观察组患者的运动功能评分和日常生活活动能力评分显著高于对照组;观察组患者的SDS和SAS评分显著低于对照组,均有显著性差异($P < 0.05$)。结论:中医护理在脑梗死患者康复护理中有效提高了患者日常生活能力以及运动能力,改善了生活质量,值得推广。

【关键词】中医护理;脑梗死患者;康复护理

【Abstract】Objective: To explore TCM nursing care for rehabilitation from cerebral infarction. Methods: 90 cases of cerebral infarction were divided into control group and observation group, observation group was given TCM nursing care more. Results: After treatment, motor function and activities of daily living scores in the observation group were significantly higher; SDS and SAS scores were significantly lower than those in the control group, there were significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: TCM rehabilitation nursing care for cerebral infarction can effectively improve the patients' daily living skills and athletic ability.

【Keywords】TCM treatments; Cerebral infarction; Rehabilitation care

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.022

脑梗死是临床上常见的脑血管疾病,具有较高的病死率和致残率^[1]。为观察中医护理在脑梗死患者康复护理中的护理效果,本研究选择于2014年1月—2015年1月在我院接收并确诊脑梗死的患者90例作为研究对象,旨在探讨脑梗死患者应用中医护理的护理效果,丰富临床护理经验,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1月—2015年1月在我院通过临床症状与常规检查确诊的90例脑梗死患者。根据患者入院顺序随机分为两组,各45例。对照组中男24例,女21例,年龄37~77岁,平均年龄(61.9±5.3)岁;观察组中男26例,女19例,年龄38~78岁,平均年龄(61.3±5.8)岁。两组患者性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组患者给予常规康复护理措施,观察组则在此基础上进行中医护理,具体如下:穴位注射:选择足三里穴,将2ml的当归注射液注入穴位;选择曲池、合谷、风池、解溪、三阴交及水沟穴,针刺10~15min,1次/d。针灸:将水沟穴、中冲穴作为主穴,使用毫针泻法或点刺出血。哑门、牙关紧闭加合谷、颊车穴;口歪加迎香穴;阴闭加丰隆、足三里穴;阳闭加太冲、劳宫穴;言语蹇涩加廉泉、哑门穴。推拿:选择肩井、风池、曲池、手三里、环跳、肩髃、天宗、阳陵泉、委中、承山及合谷穴,通过推、拿、按、捻、搓及擦等手法进行推拿,重点推拿颜面、四肢及背部。

1.3 疗效观察

抑郁及焦虑程度采用 Zung 抑郁自测量表(SDS)和焦虑自测量表(SAS)进行评价。

1.4 统计学分析

采用SPSS14.0统计学软件进行分析,计量数据采用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的运动功能评分和日常生活活动能力评分情况比较

护理干预后观察组患者的运动功能评分和日常生活活动能力评分显著高于对照组,两组对比差异显著($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组患者干预前后的运动功能评分和日常生活活动能力评分情况比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	运动功能评分		日常生活活动能力评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=45)	23.9±18.5	33.5±19.2	29.7±5.9	51.3±6.1
观察组 (n=45)	24.4±19.8	52.2±19.8 [#]	29.7±6.0	64.0±5.8 [#]

注:与干预后对照组相比,[#] $P<0.05$

2.2 两组患者护理干预前后 SDS 和 SAS 评分情况比较

护理干预后观察组患者的 SDS 和 SAS 评分显著低于对照组,两组对比差异显著($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组患者护理干预前后 SDS 和 SAS 评分情况比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=45)	61.03±4.57	49.14±3.49	61.79±4.98	47.13±3.12
观察组 (n=45)	60.74±5.19	40.87±3.16 [*]	62.15±5.07	42.04±3.26 [*]

注:与干预后对照组相比,^{*} $P<0.05$

3 讨论

脑梗死的主要发病原因在于局部脑组织缺氧、缺血从而导致脑软化或脑缺血性坏死,且多发于中老年患者^[2]。临床治疗发现加强中医护理在脑梗死患者康复护理中具有较高的应用价值。中医护理通过穴位注射、针灸、推拿等手段进行活血化瘀、通经络,促进了脑梗死患者的恢复,且对由脑梗死引发的失语、偏瘫等症状的康复有着极为重要的意义^[3]。

本次研究发现观察组患者的运动功能评分和日常生活活动能力评分显著高于对照组,两组对比差异显著($P<0.05$),表明了脑梗死患者康复护理中应用中医护理可以改善患者的运动以及生活活动能力;另外观察组患者的 SDS 和 SAS 评分显著低于对照组,两组对比差异显著($P<0.05$),表明了应用中医护理在脑梗死患者康复护理中改善了患者的抑郁、焦虑等不良情绪,有效提高了患者的生活质量。

综上所述,中医护理在脑梗死患者康复护理中有效提高了患者日常生活能力以及运动能力,改善了生活质量,进一步提高了临床护理质量。

参考文献:

[1]林天珍.小儿咳嗽变异性哮喘的中医护理体会[J].中医外治杂志,2015,24(02):50-51.
 [2]张锦玉,姚萍,闫晓峰,等.中医护理本科生人文关怀能力与情绪智力的相关性研究[J].中华护理教育,2015,12(03):179-182.
 [3]龚翠兰,车雄宇.针灸联合药物对风痰阻络型脑梗死患者血液流变学的影响[J].中医临床研究,2015,(1):46-47.

编辑:赵聪 编号:EB-15070713F(修回:2015-08-15)