

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.019

中医养生康复护理对缺血性脑卒中恢复期患者生活质量的影响

王 丽

河南省中医院肛肠科, 郑州 450002

脑卒中作为脑血管疾病之一,不仅具有较高的发病率,还会出现诸多后遗症,如偏瘫、失语等,严重降低患者生活质量,给患者、家庭和社会带来极大的痛苦和负担。如何减轻神经功能缺损程度、提高患者生活质量,已成为目前缺血性脑卒中防治过程中亟需解决的问题。近年来,随着康复医学的不断发展以及中医学的日益普及,越来越多的学者将中医理论应用于缺血性脑卒中患者的康复护理中,在一定程度上提高了康复效果^[1-2]。然而,中医养生理论在缺血性脑卒中患者中的应用研究仍较少。鉴于此,本研究探讨了中医养生康复护理对缺血性脑卒中恢复期患者生活质量的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月—2018 年 2 月本院收治的缺血性脑卒中患者 84 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 42 例。观察组,其中男 25 例,女 17 例;年龄(59.14±7.03)岁,年龄范围为 43~74 岁;右侧偏瘫 17 例,左侧偏瘫 25 例。对照组,其中男 31 例,女 11 例;年龄(59.27±7.12)岁,年龄范围为 45~75 岁;右侧偏瘫 22 例,左侧偏瘫 20 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[3]中相关诊断标准,经头颅 CT 或 MRI 检查确诊;②本次起病为缺血性脑卒中首次发作;③年龄 41~75 岁;④病程>2 周,经内科治疗后病情平稳,处于恢复期,无明显意识障碍;⑤伴有肢体功能障碍,生活质量明显下降。

排除标准:①合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;②生命体征不稳定,病情加重者;③既往有脑血管病病史;④皮肤破溃甚至感染者;⑤精神异常,不能配合完成治疗者。

1.3 治疗方法

对照组患者接受常规康复护理:①详细介绍缺血

性脑卒中康复知识,包括康复训练方法、注意事项等,耐心解答患者及家属疑问,亲自示范训练动作,加强心理支持;②进行康复训练,早期床上训练包括良肢位摆放、关节被动运动、翻身练习、体位变换、Bobath 握手交叉上举、桥式运动等,后期根据患者情况进行躯干控制训练、坐位平衡训练、肢体协调性训练、站立平衡训练、患侧负重训练、步行训练等;15~20 min/次,2~3 次/d,逐渐增加训练强度,以患者能够耐受为度。

观察组患者在对照组常规康复护理的基础上进行中医养生康复护理,具体如下:①叩齿法和咽唾液

患者闭目,上下牙齿有节奏的互相叩击,开始叩击 20 次,而后逐渐增加至 36 次;叩齿后用舌在口腔内贴着牙床、牙面搅动 36 次,先上后下,先内后外,力度柔和自然,如感觉有唾液时,切勿咽下,继续搅动,待唾液逐渐增多后,指导患者先用舌抵上腭部以收集唾液,再用唾液含漱数次,最后分 3 次咽下;叩齿和咽唾液为 1 组动作,连续练习 10 组;②针灸推拿 上肢取穴内关、曲池、肩髃、合谷、手三里,下肢取穴髀关、风市、梁丘、阳陵泉、太冲、足三里,结合按、揉、捏、推、拿等手法,以患者能耐受为宜,每穴 3~5 min,2 次/d;利用灸架进行艾灸,以皮肤微潮红为度,1 次/d;根据患者病情和肌肉厚度选择留罐、走罐、留针拔罐等合适拔罐方法,拔罐前在局部皮肤涂抹凡士林,拔罐中注意皮肤变化,以皮肤微潮红为宜,2~3 次/d;③八段锦结合视频、图片、文字等形式指导患者掌握八段锦动作要领和口诀,锻炼 30 min/次,4 次/周。2 组患者均连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标

①采用改良 Rankin 量表(modified rankin scale, MRS)^[4]评估 2 组患者治疗前后神经功能情况,采用 0~5 级评分法,分数越高,表示神经功能越差;②采用脑卒中影响量表(stroke impact scale, SIS)评估 2 组患者治疗前后生活质量情况,包括力量、手功能、日常生活能力、移动能力、交流、情绪、记忆与思维、社会参与 8

个方面,共 59 个条目,每个条目 1~5 分,分数越高,代表生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,2 组患者 MRS 及 SIS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 MRS 评分均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$);2 组患者 SIS 评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 MRS 及 SIS 评分比较($n=42$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	MRS	SIS
对照组	治疗前	4.41±0.43	78.81±10.78
	治疗后	3.07±0.64*	102.73±18.54*
观察组	治疗前	4.45±0.47	78.95±10.84
	治疗后	2.15±0.57* [△]	122.35±18.86* [△]

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

缺血性脑卒中是由于脑血管狭窄或闭塞、脑供血不足而导致脑组织坏死的一组疾病,根据其病理过程分为急性期、恢复期和后遗症期。恢复期是缺血性脑卒中患者肢体功能恢复的关键时期,此阶段积极开展规范化康复锻炼,直接关系到患者的生活质量和预后效果。在缺血性脑卒中康复治疗中,现代康复医学的广泛应用,为患者尽早回归社会提供了有力支持。运动疗法是目前脑卒中患者的主要康复方法,可有效促进运动功能恢复。近年来,中医与现代康复医学的结合已逐渐成为缺血性脑卒中康复治疗的重要研究方向^[5-6]。

本病可归属于中医学“中风病”范畴。中医养生理论是中医理论的重要组成部分,强调身心合一的整体观、阴阳平衡的健康观和天人合一的养生观,运用各种方法达到增强体质、预防疾病的目的。中医学认为,齿为骨之余,由肾中精气所养,叩齿可强肾固精、

益寿延年。中医称唾液为金精玉液,咽唾可补肾益脾、滋养津液。针灸推拿通过刺激人体穴位,可疏通经络、调和气血、平衡阴阳。健身气功八段锦是我国中医传统导引养生与保健的运动疗法之一,融合了阴阳、五行、经络学说,通过肢体运动、养心调神,可疏经通络、调理气血、强身健体,实现人体脏腑阴阳平衡。本研究结果显示,治疗后,2 组患者 MRS 评分均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组;2 组患者 SIS 评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组;说明通过中医养生康复护理,可有效提高患者神经功能及生活质量,这与汪麟^[7-9]等的研究结果相一致。

综上所述,缺血性脑卒中恢复期患者采用中医养生康复护理,能有效恢复神经功能,改善患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 臧运华,李淑景,唐明,等.三级中医综合康复对脑卒中神经和运动功能的疗效[J].中国康复理论与实践,2013,19(8):752-754.
- [2] 覃勤,马秋平,何锦玉.中医规范化康复护理对缺血性脑卒中恢复期患者肢体康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(23):23-25.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.
- [4] 范玉华,姬晓晨,蓝琳芳.国内脑卒中临床试验疗效判断方法中改良 Rankin 评分的应用现状[J].中国神经精神疾病杂志,2015,41(7):412-415.
- [5] 吴艺.中医综合康复护理干预对缺血性脑卒中恢复期患者神经和认知功能的影响[J].中国卫生标准管理,2015,6(26):120-121.
- [6] 周绥临.中医综合康复护理对 63 例缺血性脑卒中患者的疗效观察[J].中医药导报,2013,19(6):120-121.
- [7] 汪麟,李继杨,孙连庆.基于中医养生理论的辨证施护对缺血性脑卒中恢复期患者的影响[J].中华护理杂志,2016,51(2):181-185.
- [8] 周晓东.中医养生理论对于脑卒中恢复期患者的康复效果[J].中医临床研究,2016,8(16):47-48.
- [9] 张翠娣,鲁剑萍,黄芳.中医养生理论对脑卒中恢复期患者康复效果的研究[J].护士进修杂志,2014,29(16):1445-1446.

(收稿日期:2019-04-01)