



穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂的效果观察及护理

董小凤

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂的护理方法与治疗效果。**方法** 在2015年1月至2016年5月选取所在科室74例中风半身不遂患者，随机分为对照组37例与实验组37例，对照组患者使用常规治疗，实验组患者采用穴位按摩配合中药熏洗治疗，对患者的治疗效果进行对比分析。**结果** 实验组患者肌力改善总有效率为94.6%、关节活动度改善总有效率为86.5%明显优于对照组的75.7%、67.6%，对比差异显著（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。**结论** 穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂疾病，可以显著提高治疗效果，改善患者的临床症状，提高患者的生活质量，具有较高的临床应用价值。

【关键词】 穴位按摩；中药熏洗；中风；半身不遂；效果观察；护理

【中图分类号】 R248 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 07-016-02

【Abstract】 Objective To explore the nursing methods of acupoint massage combined with Chinese herbal fumigation washing therapy and treatment of stroke hemiplegia. **Methods** In January 2015 to May 2016 were 74 cases of stroke patients with hemiplegia department, were randomly divided into control group of 37 cases and 37 cases in the experimental group, the control group was treated with routine treatment, the experimental group were treated with acupoint massage combined with traditional Chinese medicine fumigation treatment, the treatment effect of patients were compared and analyzed. **Results** In the experimental group, the total effective rate was 94.6%, the total effective rate was 75.7%, 86.5%, 67.6%, and the difference was significant ($P < 0.05$), which was statistically significant. **Conclusion** Acupoint massage combined with traditional Chinese medicine fumigation treatment of apoplectic hemiplegia disease, can significantly improve the therapeutic effect, improve clinical symptoms, improve the quality of life of patients, with a high clinical value.

【Key words】 acupoint massage; Herbal Fumigation; stroke; hemiplegia; effect observation; nursing

在中风患者中，半身不遂是比较常见的后遗症，通常表现为一侧肢体肌力明显减退，活动不利，或者完全无法活动，通常会伴有侧肢体感觉障碍，例如疼痛不觉、冷热不知等。目前，随着我国医疗水品的不断提高，有效的降低了中风的死亡率，但是致残率较高。因此，需要加强对该病的重视程度，应尽早治疗。通过采用穴位按摩配合中药熏洗治疗，可以取得较好的治疗效果^[1]。本研究通过对我院收治的74例中风半身不遂患者进行研究分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2015年1月至2016年5月选取所在科室74例中风半身不遂患者，随机分为对照组37例与实验组37例。对照组患者中，男性23例，女性14例，年龄范围在47-76岁之间，平均为(57.8±3.6)岁。脑梗死21例，脑出血16例。病程为3周至2个月，平均为(1.1±0.3)个月。实验组患者中，男性22例，女性15例，年龄范围在46-78岁之间，平均为(58.3±3.7)岁。脑梗死25例，脑出血12例。病程为4周至2个月，平均为(1.2±0.4)个月。两组患者一般资料无显著差异，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规治疗，根据患者的实际病情采取合理的药物治疗，连续治疗7天为一个疗程，共2个疗程。

实验组患者采用穴位按摩配合中药熏洗治疗：

(1) 穴位按摩：穴位按摩主要分为俯卧位与仰卧位两种，首先，在俯卧位按摩手法中，需要对背腰点俞穴进行按揉处理。对肝肾、脾胃等脏器进行刺激，以便达到补肝、调脾胃，促进脏器机能的恢复效果。同时，需要对下肢叩命穴进行揉拿。其次，在仰卧位按摩手法中，需要对头面部进行按摩处理，采用推、揉、擦等手法促进瘫痪的面肌功能恢复。并采用上下肢手法，对患者瘫痪的肢体进行按摩处理。另外，采用足部反射区刺激手法对大脑、脑干、小脑、垂体、膝、肘、肩等反射区进行刺激，并对足部反射区进行搓揉，维持1-2分钟，其它穴位按摩10分钟，每天按摩1次，7天为一个疗程，共

2个疗程。

(2) 中药熏洗治疗：采用通经活络熏洗汤剂治疗，药方包括制草乌10g、制川乌10g、苏木10g、附子10g、干姜10g、秦艽10g、独活、羌活10g、烫骨碎补10g、烫狗脊10g、舒筋草10g、伸筋草10g、酒川芎10g、当归10g、醋延胡索10g、细辛10g、酒续断10g、醋没药10g、红花10g、桃仁10g将药剂煎煮后的500ml—800ml浓汤剂倒熏药机中（好搏医疗器械HB-1000型中药熏药蒸机）对准患处进行熏洗，每次熏洗的时间为30分钟，每天1次。

1.3 疗效判定标准

(1) 肌力改善评估标准。显效：患者的肌力增加两级或以上。有效：患者的肌力增加一级左右。无效：患者的肌力无改变。

(2) 关节活动度评价标准。显效：患者的关节活动度明显提高20°以上，AshWorth评分减少两级以上。有效：患者的关节活动度明显提高20°以上，AshWorth评分减少一分左右。无效：患者关节活动度无改变。

1.4 统计学分析

所有数据均采用SPSS20.0统计学软件进行统计分析，计量数据均采用平均数(±)和标准差($\bar{x} \pm s$)表示， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肌力改善效果对比分析

实验组患者肌力改善总有效率为94.6%，对照组患者肌力改善总有效率为75.7%，对比差异显著（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。见表1所示：

表1 两组患者肌力改善效果对比分析 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|------|
| 对照组 | 37 | 17 (45.9) | 11 (29.8) | 9 (24.3) | 75.7 |
| 实验组 | 37 | 22 (59.5) | 13 (35.1) | 2 (5.4) | 94.6 |

注：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者关节活动度改善效果比较

(下转第19页)



对比结果发现, 观察组患者 72h 白细胞数、肛门排气时间、住院时间均少于对照组, 数据符合统计学差异 ($P < 0.05$); 且观察组患者住院费用为 (7094.5 ± 806.3) 元, 对照组患者住院费用为 (8889.6 ± 989.3) 元, 数据符合统计学差异 ($P < 0.05$), 详情见表 1; 与此同时观察组患者并发症发生率与发生例均少于对照组, 即对照组患者中术后切口感染 2 例, 腹腔积液 1 例, 肠梗阻 1 例, 盆腔积液 1 例, 并发症发生率为 16.7%, 观察组患者中只有 1 例出现术后伤口感染, 并发症发生率为 3.3%, 数据符合统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎手术操作期间, 将阑尾切除后需要使用吸引器将盲肠脓液吸尽。这样的处理方法是外科医师经常操作的步骤, 较为频繁的应用于开放性手术患者。但是腹腔镜手术切口相对较小, 开放手术腹腔冲洗难度较大, 同时如果冲洗不当将可能带来细菌与毒素, 引发腹腔污染, 形成腹膜炎或者是增加腹膜炎的面积。治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎的时候, 采用腹腔镜的方法, 可为手术操作者提供良好的手术视野^[3]。

在腹腔镜的直视下清除病灶、冲洗腹腔液, 预防出现遗漏的现象, 由此可取得理想的手术效果。通过此次研究活动就可了解到, 急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎实行腹腔镜冲洗, 具有安全有效, 同时还可促进患者康复, 减少术后并发症的发生。在实际操作中, 将游离的腹腔脓液吸尽后进行冲洗。在开始

100ml 至 200ml 阶段, 冲洗的生理盐水较为混浊, 多次冲洗并吸尽后冲洗液才会逐渐变得清亮。腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎手术操作步骤应是吸尽脓液、处理阑尾系膜与根部、冲洗腹腔、切除阑尾后并取出腹腔。在阑尾出现穿孔的时候, 可使用吸引器将阑尾内容物吸尽或者使用嵌夹取出内容物。在临床操作的过程中, 预先处理好阑尾系膜、结扎阑尾根部后冲洗腹腔, 可避免由于阑尾肿胀引发毒素与肝脓肿^[4]。

综上所述, 急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎患者, 采用腹腔镜手术治疗的时候进行腹腔冲洗, 有利于患者恢复, 且术后并发症较少, 但会延长手术操作时间。

参考文献:

- [1] 谢惠华, 杜汉朋. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎中腹腔镜冲洗的应用 [J]. 岭南现代临床外科, 2015, 15(5):607-610.
- [2] 赵晓刚. 腹腔镜手术与开腹手术治疗急性复杂性阑尾炎临床疗效比较分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(4):133-134.
- [3] 黄斐, 方小萍. 中西医结合腹腔镜治疗化脓性阑尾炎穿孔的临床效果分析 [J]. 当代医学, 2014, 13(29):149-150.
- [4] 杨虎, 段永珠. 腹腔镜手术与开腹手术治疗阑尾炎伴弥漫性腹膜炎的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2015, 14(20):876-877.

(上接第 16 页)

实验组患者关节活动度改善总有效率为 86.5%, 对照组患者关节活动度改善总有效率为 67.6%, 对比差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。见表 2 所示:

表 2 两组患者关节活动度改善效果比较 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------|
| 对照组 | 37 | 11 (29.8) | 14 (37.8) | 12 (32.4) | 67.6 |
| 实验组 | 37 | 17 (45.9) | 15 (40.6) | 5 (13.5) | 86.5 |

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于中风患者通常会出现半身不遂后遗症, 在采用穴位按摩配合中药熏洗的治疗过程中, 还需要加强护理, 以便促进治疗效果的提高。由于患者出现半身不遂症状, 会出现悲伤、紧张、不安、焦虑等不良心理, 这些负面情绪会影响到患者的康复, 需要采用情志护理缓解患者的不良心理, 耐心开导患者, 帮助患者树立治疗的信心, 以积极的心态接受治疗^[2]。同时, 在中药熏洗的时候需要加强护理, 熏洗前确保室内的干净舒适, 温度适中。需要对患者熏洗部位的皮肤进行细致的观察, 避免出现红肿与溃破现象。并密切注意熏洗的温度, 以便确

保患者感受到舒适。另外, 在饮食护理方面, 需要食用清淡、易消化、低脂肪、高维生素的食物, 通过有效的穴位按摩配合中药熏洗治疗, 加强综合护理干预, 可以有效的促进患者治疗效果的提高, 确保患者尽快康复^[3]。

本研究通过对我院收治的 74 例中风半身不遂患者进行研究分析, 实验组患者肌力改善总有效率为 94.6%、关节活动度改善总有效率为 86.5% 明显优于对照组的 75.7%、67.6%, 对比差异显著。表明, 在中风半身不遂患者中采用穴位按摩配合中药熏洗治疗, 可以取得较好的治疗效果。

综上所述, 穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂疾病, 可以显著提高治疗效果, 改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 伍诗惠. 中药熏洗治疗中风偏瘫的护理体会 [J]. 现代护理, 2012, 13 (2): 112-113.
- [2] 赵建功. 中风后遗症的推拿治疗与家庭护理 [J]. 光明中医, 2013, 23 (1): 215.
- [3] 王乐红. 穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂的效果观察及护理 [J]. 护士进修杂志, 2014, 29 (8): 765-766.

(上接第 17 页)

参考文献:

- [1] 郝树森, 张幸国等. 医院品管圈辅导手册 [M]. 人民卫生出版社: 4.
- [2] Lin-Run, Wang; Yang, Wang; Yan, Lou. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality [J]. SpringerPlus 2013, 2(1): 141.

- [3] 赵辉. 基层医院开展品管圈活动存在的问题及对策 [J]. 医学信息, 2015, 28 (9): 178-179.
- [4] 李晓芳, 赵生秀, 李月美等. 护理品管圈培训过程中存在的问题及改进措施 [J]. 护理研究, 2014, 28 (1): 97-98.
- [5] 刘庭芳. 我国医院品管圈活动综述 [J]. 中国医院. 2015, 19(7):1-3.