

中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理治疗脑梗死后肩手综合征的临床疗效

项文亭

新沂市中医医院神经内科二病区 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 研究脑梗死后肩手综合征患者实施中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理的临床疗效。方法 选择 52 例我院所收治的脑梗死后肩手综合征患者，2018 年 3 月至 2019 年 3 月作为本研究的时间范围，采用随机数字表法将其分为实验组与参照组，各为 26 例。其中参照组干预措施为常规药物治疗及针对性护理，实验组行中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理，对比 2 组患者治疗前后相关评分。结果 脑梗死后肩手综合征患者治疗前相关评分具有一致性， $P > 0.05$ ，实验组上肢 Fugl-Meyel 运动功能量表、脑卒中专门化生活质量表评分于参照组，较之于参照组，实验组疼痛数字评分较低，组间具有明显差异， $P < 0.05$ 。结论 脑梗死后肩手综合征患者通过中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理治疗效果显著，能够有效提高患者的上肢功能及生活质量，降低患者疼痛感。

〔关键词〕脑梗死；肩手综合征；中药泡洗；针灸推拿

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-155-02

肩手综合征是脑梗死常见并发症之一，患者上肢运动功能发生障碍，严重危害其生活质量^[1]。对此，本研究对脑梗死后肩手综合征患者治疗与护理措施进行分析，讨论中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理治疗效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择 2018 年 3 月至 2019 年 3 月我院所收治的脑梗死后肩手综合征患者 52 例，分组方式为随机数字表法，组间分布为实验组 ($n=26$) 与参照组 ($n=26$)。其中实验组脑梗死后肩手综合征患者男女分布比为 15/11。年龄分布跨度 48-73 (61.53 ± 6.88) 周岁。脑梗死发病时间分布跨度 39-72 (55.34 ± 12.16) d。参照组脑梗死后肩手综合征患者男女分布比为 13/13。年龄分布跨度 48-74 (61.55 ± 6.90) 周岁。脑梗死发病时间分布跨度 39-73 (55.37 ± 12.15) d。脑梗死后肩手综合征患者年龄、性别、脑梗死发病时间分布跨度结果不具备明显差异 ($P > 0.05$)，可比性校准结果合格。

1.2 方法

参照组干预措施为常规药物治疗及针对性护理，根据患者病情实施针对性护理，实验组在参照组基础上行中药泡洗结合针灸推拿治疗，中药泡洗：方剂：黄芪、桑枝、怀牛膝、桂枝各 30g；当归、红花各 15g；花椒、草乌各 12g；伸筋草、

地龙、川芎、甘草、泽兰、桃仁、川乌各 10g^[2]。上述药物加水 3.0L，煎煮后过滤取汁，晾至 40.0 摄氏度后浸泡患者患肢，浸泡 20.0min，每日 1-2 次。针灸推拿：针灸取穴：肩髃穴、肩井穴、尺泽穴、内关穴、曲池穴、手三里穴、天泉穴、合谷穴，常规消毒皮肤后平补平泻，施针后于针柄点燃 10.0cm 艾条，施针时间为 30.0min^[3]。推拿取穴：肩井穴、肩髃穴，行指压按摩，对患者肩关节、上臂、肘关节、前臂、手背等位置进行推拿。

1.3 统计学分析

本研究 52 例脑梗死后肩手综合征患者相关数据录入 SPSS 19.0 软件之中，实验组与参照组治疗前后上肢 Fugl-Meyel 运动功能量表、疼痛数字评分、脑卒中专门化生活质量表评分数据实施 t 检验形式校准，对比表述方式为 (均数 $\pm$ 标准差)。 $P < 0.05$ 作为本研究统计学意义校准基线。

2 结果

对比脑梗死后肩手综合征患者治疗前后相关评分数据 (见表 1)，脑梗死后肩手综合征患者治疗前相关评分具有一致性， $P > 0.05$ ，实验组上肢 Fugl-Meyel 运动功能量表、脑卒中专门化生活质量表评分于参照组，较之于参照组，实验组疼痛数字评分较低，组间具有明显差异， $P < 0.05$ 。

表 1：脑梗死后肩手综合征患者治疗前后上肢 Fugl-Meyel 运动功能量表、疼痛数字评分、脑卒中专门化生活质量表评分比较 [分]

组别	例数 (n)	上肢 Fugl-Meyel 运动功能量表		疼痛数字评分		脑卒中专门化生活质量表	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	26	19.66 $\pm$ 7.68	43.61 $\pm$ 6.64	7.37 $\pm$ 2.24	2.27 $\pm$ 0.96	108.77 $\pm$ 24.37	214.57 $\pm$ 31.33
参照组	26	19.69 $\pm$ 7.65	34.76 $\pm$ 7.22	7.40 $\pm$ 2.28	3.56 $\pm$ 1.05	108.36 $\pm$ 24.89	176.25 $\pm$ 29.41
t		0.0141	4.6004	0.0478	4.6233	0.0600	4.5471
P		0.9887	0.0000	0.9620	0.0000	0.9523	0.0000

3 讨论

肩手综合征多发生于脑梗死后 1-3 个月左右，患者脑组织细胞缺血缺氧坏死所致，其上肢运动神经功能失调，患者表现为上肢功能下降、皮温升高、肌肉萎缩、疼痛等临床症状^[4]。本研究对脑梗死后肩手综合征患者实施中药泡洗结

合针灸推拿及针对性护理，结果显示，脑梗死后肩手综合征患者治疗前相关评分具有一致性，实验组上肢 Fugl-Meyel 运动功能量表、脑卒中专门化生活质量表评分于参照组，较之于参照组，实验组疼痛数字评分较低。中医认为患者发生脑 (下转第 157 页)

0.05)，见表 2。

表 2：对比两组患儿护理依从性（n，%）

组别	例数	依从	基本依从	不依从	依从率
对照组	229	98	94	37	192（83.84）
观察组	229	142	84	3	226（98.69）
χ^2					31.666
P					0.000

3 讨论

作为一种发疹性传染病，手足口病通常是由于柯萨奇病毒所致，我国全年均可发病，2 个高峰期，4-6 月和 10-11 月，任何年龄阶段均能够发病，尤其是 5 岁以下儿童^[3]。由于肠道病毒能够通过肠道进入机体循环系统中，以至于对神经系统、呼吸系统等造成了不同程度的应用，加之小儿年龄较小，免疫系统依然尚未发育健全，极易造成患儿发生多器官功能衰竭，甚至是死亡，对其生命安全构成了严重威胁。据张小艳等^[4]学者研究表明，在对手足口病患者治疗时，开展有效的护理措施，可改善其预后。在此次研究过程中，护理人员通过加强对患儿进行隔离，能够避免病房中更多的人遭受病毒感染的侵袭，避免了疾病的流行性发展；通过对构建良好的病房环境，能够患儿在患病期间得到最佳状态的休息，同时也降低了对患儿自身健康的影响^[5]。护理人员通过密切关注患儿的病情以及高热护理，能够对患儿开展针对性的护理服务，同时也有效减少了并发症的发生。护理人员通过让患儿在进食前后进行口腔护理，可改善口腔内部的环境，能够

有效避免口腔溃疡的发生风险，确保了患儿的正常饮食。护理人员通过对患儿制定科学的饮食方案，可增强患儿自身的抵抗力，从而加快了疾病的康复速度。结果显示，两组患者心理健康状况评分差异显著（ $P < 0.05$ ）。两组患儿护理依从性分别为 83.84%、98.69%（ $P < 0.05$ ）。说明将护理应用于手足口病患儿中有价值。

综上所述，通过对手足口病患儿实施护理，能够有效改善患儿的心理健康情况，提高其护理依从性，临床应用价值较高。

【参考文献】

- [1] 伍中华. 舒适护理模式配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):214-215.
- [2] 伍中华. 舒适护理模式配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):214-215.
- [3] 张小艳, 王丽. 综合全面性护理对手足口病患者溃疡愈合及护理满意率的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(18):2202-2204.
- [4] 郭丽红. 个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2017.37(2):150-152.
- [5] 陈娟, 倪萍萍, 刘娅, 等. 循证护理在小儿手足口病合并肺炎护理中的应用观察[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(1):73-78.

（上接第 154 页）

功能恢复，护理人员会为患者制定专门的康复方案，如对存在焦虑、抑郁等消极情绪的患者实施针对性心理护理，从而树立起康复的信心，积极配合后续的治疗工作；此外，设立后续完整的康复训练方案时，注重患者的肘关节功能恢复，保证安全的基础上，尽可能地减少患者术后发生并发症的可能性，有效的改善治疗效果^[3]。本文中，实验组的 Mayo 评及 WHOQOL-100 评分均显著高于对照组；且患者并发症发病率为 4.92%，明显低于对照组的 26.23%（ $P < 0.05$ ），这一结论和黄现平^[4]的一致，探讨并分析采用康复护理对于肘关节骨折术后功能恢复的影响情况。表明在改善患者肘关节功能、生活质量及并发症发生率方面，康复护理均具有良好效果。

综上所述，康复护理能够有效促进肘关节骨折患者的基

本功能恢复，同时减少并发症的发生，临床效果良好，值得推广。

【参考文献】

- [1] 杨雨. 康复护理对肘关节骨折术后功能恢复的影响[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(31):98.
- [2] 夏红梅. 康复护理干预对于骨折术后肘关节僵硬患者的护理效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(64):317+319.
- [3] 郭茜, 赵艳立. 早期综合康复护理对复杂肘关节骨折术后功能恢复的干预价值分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(10):83-84.
- [4] 黄现平. 早期综合康复护理和延迟康复护理在复杂肘关节骨折术后功能恢复中的效果对比[J]. 实用临床医学, 2018, 19(06):87-88+100.

（上接第 155 页）

梗死后，其气虚血滞造成水谷运化不足，故导致其上肢气血不畅、运动功能失调，通过中药泡洗方式进行局部治疗，起到了活血化瘀、祛风除湿、温阳通络的临床效果^[5]。同时，给予患者针灸按摩治疗，能够改善其血液循环，降低患者患肢肿胀与疼痛感，其临床应用效果确切。

综合以上结果，本研究对脑梗死后肩手综合征患者实施中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理，可有效改善患者临床症状，促进其上肢功能恢复，保障患者生活质量，因此，中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理于脑梗死后肩手综合征治疗中具备临床推广应用的价值。

【参考文献】

- [1] 徐昌雨, 李倩. 脑梗死后肩手综合征患者采取中药

泡洗结合针灸推拿治疗的临床效果观察[J]. 养生保健指南, 2019(39):214.

[2] 陈贤军. 中药泡洗结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合征的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(20):3931, 3934.

[3] 惠晓芸, 杨炜川. 脑梗死后肩手综合征患者实施中药泡洗联合针灸推拿康复治疗的疗效[J]. 医药前沿, 2018, 8(7):348-349.

[4] 卢敏敏, 赖靖慧, 余运影, 等. 中药泡洗结合针灸推拿及针对性护理治疗脑梗死后肩手综合征的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(15):143-144.

[5] 陈来富. 中药泡洗与针灸推拿相结合的综合方案对脑梗死后肩手综合征的实效性对照探究[J]. 保健文汇, 2018, (5):52.