

针灸中药配合康复训练护理脑梗塞后遗症的临床价值分析

肖伟斌

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 分析针灸中药配合康复训练用于脑梗塞后遗症治疗的效果。**方法** 从2020年1月-2022年6月期间因脑梗塞入院的患者内随机选择50例,依据干预形式分组,即实验与对照,各种病患25例。对照组病患实施康复训练,实验组病患联合针灸中药干预,对比效果。**结果** 护理前,两组评分差异不明显, $P > 0.05$ 。护理后,相比于护理前评分更优,与对照组相比,实验组评分更优, $P < 0.05$ 。实验组护理总有效率为93.75%高于对照组的62.50%, $P < 0.05$ 。**结论** 对脑梗塞后遗症患者实施针灸中药联合康复训练,可以改善患者的生活能力以及认知能力,值得临床推广。

【关键词】 针灸中药; 康复训练; 脑梗塞后遗症**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2022) 08-122-02

脑梗塞作为临床内常见的病变,患者出现的后遗症多为半身不遂、吞咽障碍以及语言障碍,对患者的生活产生严重影响,甚至会导致患者出现自理能力下降^[1]。对患者进行后遗症护理的过程中,其具有一定的难度,故需及时对患者进行护理^[2]。中医作为临床治疗关键的措施,需对患者进行针灸、中药、康复训练等措施,以此刺激患者恢复健康,提高生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2020年1月-2022年6月期间因脑梗塞入院的患者内随机选择50例,依据干预形式分组,即实验与对照,各种病患25例。实验组年龄在30-80周岁,平均为 (53.91 ± 1.23) 周岁,男13,女12。对照组年龄在30-80周岁,平均为 (53.92 ± 1.21) 周岁,男14,女11。对两组资料分析, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)知晓实验积极参与。(2)符合适应征。(3)确诊为脑梗塞后遗症。排除标准:(1)存在禁忌症。(2)信息残缺。(3)发病前存在功能障碍。

1.2 方法

对照组病患实施康复训练:上肢康复训练内容主要包括肩关节在内的被动运动,像内收、外展、外旋等。如果患者病患一侧肩膀处于弛缓期间内,则患者完成一半的运动量即可,切忌不可强硬牵拉患者的关节。护士需维持患者手部关节的正常活动,并使用此种方式,避免患者的腕关节以及掌关节发生不良其情况。下肢康复护理主要为下肢训练,以此提高患者的骨盆的控制水准,进而对患者的下肢进行分离工作。通常下肢护理措施,可以最大程度改善患者的身体以及下肢痉挛情况,显著提高患者的床上活动能力。患者进行下肢锻炼的时候,需紧扣双手手指,并将双上肢向上举起,进

而提高患者的臀部,让患者的双脚支撑在床上,以此保证骨盆的水平。

实验组病患联合针灸中药干预:医生需要根据患者发生偏瘫的部位,合理选择针灸位置,且每个穴位针灸30分钟,每天进行一次。同时,患者还需要服用补阳还五汤进行护理,其主要是由黄芪、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花以及地龙组成,医生可以根据患者的实际情况,适当加减药物,以水煎服,每天煎1剂分早晚两次服用。同时,也需对患者进行推拿等措施,以此促进患者康复。

1.3 观察指标

对比两组护理前后的认知功能与生活能力,判断患者的认知功能主要采用简明精神状态量表,主要包括定向力、计算力、语言能力以及注意力,满分为30分,24分及以上判定优秀,24分-20分之间为一般,小于20分则可能存在认知障碍。生活能力则使用Barthel指数进行判断,判断的内容包括进食、穿衣、洗澡以及用厕等,满分为一百分,得分越高代表患者的独立性越好,日常生活能力越好。

对比两组护理效果,包含显效、有效以及无效。

1.4 统计和分析

统计学软件SPSS23.0分析,计数型指标则以例(n/%)表示, χ^2 检验,计量型指标则选用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述、t检验。 $P < 0.05$,则具有差异。

2 结果

2.1 神经功能缺损和生活能力

护理前,两组评分差异不明显, $P > 0.05$ 。护理后,相比于护理前评分更优,与对照组相比,实验组评分更优, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1: 神经功能缺损和生活能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		ADL	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	16	30.56 $\pm$ 4.55	13.05 $\pm$ 3.22	39.60 $\pm$ 3.41	79.67 $\pm$ 5.40
对照组	16	30.44 $\pm$ 4.61	20.26 $\pm$ 3.47	39.75 $\pm$ 3.56	68.26 $\pm$ 5.62
t	-	0.074	6.092	0.122	5.856
P	-	0.941	0.000	0.904	0.000

2.2 两组护理总有效率比较

实验组护理总有效率为93.75%高于对照组的62.50%, $P < 0.05$ 。详见表2。

3 讨论

脑梗死通常和脑动脉硬化,动脉内斑块形成有关系。这些因素导致脑动脉的某一段被血栓堵塞,它供血的脑组织缺血

坏死,就是脑梗死^[3]。脑动脉硬化的病人,动脉血流速度减慢,脂质沉积过多,可以导致动脉血管逐渐的狭窄,脑供血供氧不足,血流中断就可以导致脑梗死^[4]。患有脑梗死,可能会出现头晕、头痛、失眠、多梦、肢体麻木或者活动受限等症状,可以应用扩张脑血管、营养脑细胞和营养神经等药物护理,要保持低脂和低盐饮食^[5]。脑梗死疾病作为一种突发性的疾病,该病的疾病历程比较长,且患者的恢复速度比较慢、疾病极易复发。相关研究结果显示,对脑梗死患者进行早期康复护理措施,可以显著降低患者的临床死亡几率以及伤残率,大幅度提升患者的生活能力以及认知能力,促使患者更好的恢复身体健康。

中医学中脑梗死疾病的主要病理机制为气虚、肝火、痰湿、阴虚以及血瘀等,而急性脑梗死患者的主要护理常以平肝熄火、活血通络为主。并且,相关研究结果显示,对脑梗死患者使用补气行滞的药物进行护理,可以实现气行瘀祛、机体新生目的护理目的。再加上针灸护理方法具有双向性的调节作用,对脑梗死患者早期使用针灸护理,可以提升患者体内SOD的活性,并降低患者体内存在的MDA含量,从而实现临床护理中的作用。同时,针灸护理对处于休眠状态下的人体脑神经细胞可以产生刺激作用,并通过对各个区域内的神经细胞产生刺激,可以及时调整大脑、机体功能,最终刺激患者的大脑神经功能以及运动功能等,进而实现患者临床康

复的护理效果。

综上所述,对脑梗塞后遗症患者实施针灸中药联合康复训练,可以改善患者的生活能力以及认知能力,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 阳红梅.脑梗后遗症患者运动功能康复护理策略及作用评价[J].医学食疗与健康,2022,20(18):131-133+152.
- [2] 宋诵文,金胤筱.活血化瘀方联合针灸护理脑梗后遗症的临床效果[J].内蒙古中医药,2021,40(03):36-37.
- [3] 李长郁,周鸿飞.中医护理脑梗死后遗症研究进展[J].实用中医内科杂志,2020,34(12):92-93.
- [4] 黄权清.中医辨证论治联合针灸护理脑梗塞后遗症临床效果观察[J].中医临床研究,2019,11(04):69-70.
- [5] 陈小云.中医中药康复综合疗法联合川芎嗪注射液护理脑梗塞后遗症的临床疗效观察[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(04):695-696.

表2: 护理总有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	16	9 (56.25)	6 (37.50)	1 (6.25)	15 (93.75)
对照组	16	6 (37.50)	4 (25.00)	6 (37.50)	10 (62.50)
χ^2	-	-	-	-	4.571
P	-	-	-	-	0.033

(上接第119页)

理,不仅能够改善患者和家属的心理情绪,同时也能够提高患者的抢救成功率,降低患者不良反应的发生率,缩短患者的抢救时间,促进患者的健康恢复,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 钟娟.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响[J].当代医学,2021,24(32):186-187.
- [2] 陈杨勤.探讨急诊护理流程优化对急诊患者抢救效率

的影响效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,18(97):227.

- [3] 吕宏荣.急诊护理流程优化对急诊患者抢救效率的分析[J].中国城乡企业卫生,2020,35(02):89-90.
- [4] 张晓琴.观察优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响[J].养生保健指南,2021,30(23):209.
- [5] 邓磊.优化护理流程对提高急诊胸痛患者抢救成功率及护理满意度效果分析[J].中国保健营养,2021,29(36):224.

(上接第120页)

参考文献:

- [1] 李嘉敏,罗婉婷,莫婉玲.团队管理模式在宫颈癌根治手术患者延续护理中的应用[J].中国临床护理,2022,12(5):428-431.
- [2] 封彩芬.基于微信的延续护理模式对宫颈癌根治术后患者生活质量的影响[J].系统医学,2021,5(10):178-180.

[3] 徐瑶,张宏瑛.研究延续护理对改善宫颈癌根治术后患者生活质量的效果[J].智慧健康,2020,6(12):158-159.

- [4] 刘文莉,伊洪莉,王英.延续护理对改善宫颈癌根治术后患者生活质量的效果评价[J].齐鲁护理杂志,2022,26(6):78-80.
- [5] 武慧娟.延续护理对宫颈癌根治术患者的生活质量影响[J].山西职工医学院学报,2021,29(6):123-122.

(上接第121页)

让患者在恢复期得到更好的照顾,降低了病情的复发率,也让患者更加信任医护人员。综合性护理干预让急性胆源性胰腺炎得到了很大的改善,防止了病情的恶化,具有非常高的应用价值^[5-6]。

综上所述,综合性护理方法能够在很大程度上改善急性胆源性胰腺炎恢复期患者的护理质量,促进临床治疗效果的提升,改善恢复期患者的生活质量,确保胰腺炎患者的生命安全,是一项值得推广的应用。

参考文献:

- [1] 贾廷会.全面护理干预对重症急性胆源性胰腺炎介入治疗患者的应用效果[J].河南医学研究,2021,28(19):3616-

3618.

- [2] 刘小林,卜娟.人性化护理在胆源性胰腺炎ERCP手术患者中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2021,4(33):50+60.
- [3] 罗俊.对接受内镜手术的急性胆源性胰腺炎患者进行优质护理的效果[J].当代医药论丛,2020,17(15):265-267.
- [4] 李丹.急性胆源性胰腺炎恢复期的护理干预效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,19(07):236+238.
- [5] 曹立萍.护理干预在急性胆源性胰腺炎恢复期的应用[J].新疆中医药,2022,28(05):73-74.
- [6] 薛燕萍,王京立,吴锡萍,王赛男.急性胆源性胰腺炎恢复期的护理干预[J].中国实用护理杂志,2021(25):22-23.