

中医康复护理措施在脑血栓患者中的应用效果及对生活质量的影响分析

陈晓春

咸宁市中医院 湖北 咸宁 437000

【摘要】目的：探析脑血栓患者接受中医康复护理的效果以及对其生活质量产生的影响。方法：试验时间确定为2023年3月至2025年3月，选择符合标准的脑血栓患者68例，按照时间先后实施不同的护理干预措施并分为两组，即参照组接受普通护理，研究组接受中医康复护理。结果：对比数据比较情况，研究组临床护理效果显著($P<0.05$)；研究组并发症发生率更低($P<0.05$)；研究组生活质量各项得分更高($P<0.05$)；研究组满意度更高($P<0.05$)。结论：在脑血栓患者中实施中医康复护理，可显著提高患者的临床治疗效果和生活质量，让患者获得更理想的预后。

【关键词】脑血栓；中医康复护理；临床干预效果；并发症；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.01.007

脑血栓疾病主要发生于中老年人群体，会对患者的中枢神经系统造成严重的损伤，甚至致残、致死，给患者所带来的身心负担极为严重。在中医上，脑血栓属于“中风”的范畴，患者多伴随着语言不畅、两眼歪斜、肢体瘫痪等症状，会对其正常生活造成深远的影响^[1]。脑血栓患者发病后需实施紧急的救治干预，可保证患者的生命安全，并配合实施相应的护理干预，有助于进一步促进患者身心恢复，降低疾病对患者造成的影响。中医康复护理通过各种措施和特殊手法的应用，在脑血栓患者的康复中发挥了显著的作用，近年来在临幊上得到广泛地应用。为进一步促进脑血栓患者恢复，本次将对其采用中医康复护理探讨其护理的具体应用效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

试验时间确定为2023年3月至2025年3月，选择符合标准的脑血栓患者68例，按照时间先后实施不同的护理干预措施并分为两组，即参照组接受普通护理，研究组接受中医康复护理，每组患者均为34例。

此次试验选择的脑血栓患者有38例男性、30例女性，其年龄介于48-76岁之间，中位值(60.18±6.31)岁，对比基础资料，结果显示差异无统计学意义 $P>0.05$ 。

纳入研究的标准：确诊脑血栓诊断指南；生命体征平稳；自愿参与研究；依从性良好；病历完整。排除标准：合并恶性肿瘤；合并其他重要脏器组织疾病；先天性免疫疾病；精神疾病；中途退出^[2]。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组患者实施普通护理干预：监测患者的生命指标和病情变化，定时巡视病房，一旦发现不良情况及时告知医生并协助进行处理。按照医生的嘱咐，加强对患者的药物、饮食等方面

的指导，保证合理用药、健康饮食，并鼓励患者尽早下床活动。耐心回答患者的疑问，向其解释疾病、治疗、护理等方面的注意事项，保证治疗的有效性和安全性。

1.2.2 研究组

本组患者实施中医康复护理，要求护理人员接受中医康复护理培训，掌握脑血栓患者的康复要点、技巧，达到岗位要求。具体护理措施：

(1) 情志护理。采用通俗易懂的方式向患者介绍疾病和治疗相关的知识，并告知患者情绪与病情恢复存在的关联，让患者保持稳定的情绪。针对存在明显负性情绪的患者，采用专业的沟通技巧引导患者倾诉想法，同时结合情志相胜法、说理开导、移情易性等方法让患者找到宣泄情绪的正确方法，从而获得内心的平静^[3]。

(2) 膳食指导。了解患者的日常饮食习惯，并结合机体营养状况、疾病状况为患者定制个性化的饮食方案，以营养丰富、易吞咽、易吸收等原则为主。结合脏腑经络、阴阳五行等中医理论进行食物搭配，选择符合患者体质的食材，达到祛邪扶正、疏通经络、调和气血等作用。针对吞咽困难的患者，以液体或半液体食物为主，避免过硬、过黏食物，再逐渐过渡到软食、普食。

(3) 穴位护理。结合辩证理论，对患者实施针对性的穴位护理。意识障碍可选择太冲穴、风池穴、人中等进行针刺，每次留针20分钟左右。针对吞咽困难的患者，可选择风府、哑门、廉泉、下廉泉等穴位进行针灸，结合患者情况确定治疗时间和频率。对于肢体瘫痪的患者，可选择合谷穴、肩井穴、曲池穴等进行按摩和推拿，或者配合红花、当归等药液，可有效促进局部血液循环、缓解肌肉紧张，帮助患者恢复身体功能^[4]。

(4) 康复训练。卧床期间协助患者进行关节屈伸、旋转的主被动运动，避免过度拉伸、弯曲，遵循循序渐进地原则。

患者能够下床活动后，可通过现场演示、视频等方式，引导患者练习太极拳、八段锦等，注意指导患者保持正确的呼吸频率和身体姿势。同时，结合患者体质选择相应的中药材进行熏蒸，比如川芎、桂枝、白芷等，可舒筋活络、祛风除湿。针对存在语言、吞咽、肢体障碍的患者，除了配合针灸、按摩外，还可实施电刺激干预，通过电流刺激改善患者的局部血液循环，促进脑功能康复，进而让其基本功能得到恢复^[5]。

1.3 观察指标

(1) 临床干预效果：分别使用 NIHSS、FMA、ADL 对患者的神经功能、运动和生活活动能力进行评分，NIHSS 评分越低越好，FMA 和 ADL 评分越高越好。

(2) 并发症：统计护理期间出现静脉血栓、肺部感染等并发症的例数。

(3) 生活质量：使用 SS-QOL 对患者进行评分，各维度得分越高，则其生活质量越好。

(4) 满意度：自拟问卷，收集患者及其家属对护理服务的评价情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件对数据进行录入和分析，若 $P < 0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床干预效果评分情况

研究组 NIHSS 评分下降更显著，FMA 和 ADL 评分则明显上升，恢复情况显著，比较差异明显 $P < 0.05$ ，具体见表 1。

表 1 两组患者临床干预情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	组别	研究组	参照组	P	t
NIHSS	例数	34	34	>0.05	-
	干预前	22.27±3.89	23.36±3.74	>0.05	0.234
	干预后	10.94±2.23	14.18±2.52	<0.05	6.457
FMA	干预前	58.27±3.12	57.09±3.02	>0.05	0.363
	干预后	79.35±3.12	70.48±3.26	<0.05	9.164
	干预前	54.52±3.72	53.67±3.87	>0.05	0.094
ADL	干预后	76.64±3.86	72.86±4.67	<0.05	7.382

2.2 两组患者并发症发生情况

研究组护理期间出现的并发症更少，比较后其结果差异明显 $P < 0.05$ ，具体见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	研究组	参照组	P	χ^2
例数	34	34	>0.05	-
静脉血栓	1	2	<0.05	2.383
肺部感染	0	1	<0.05	1.791
泌尿系统感染	1	3	<0.05	2.642
压力性损伤	0	1	<0.05	2.075
发生率	2 (5.88)	7 (20.59)	<0.05	10.383

2.3 两组患者生活质量评分情况

研究组接受护理后的各项评分均比参照组更高，其对比结果差异明显 $P < 0.05$ ，具体见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分情况对比 (分)

组别	研究组	参照组	P	t
例数	34	34	>0.05	-
精力	12.48±1.39	10.01±1.62	<0.05	9.014
语言	23.57±1.82	20.25±1.94	<0.05	10.293
情绪	21.64±1.91	18.05±2.01	<0.05	10.483
思维	12.47±1.16	9.58±1.05	<0.05	11.781
社会角色	20.39±1.52	17.42±1.84	<0.05	9.782

2.4 两组护理满意度情况比较

研究组对护理措施的评价情况更好，整体的满意度更高，其差异显著 $P < 0.05$ ，具体可见表 4 数据。

表 4 两组患者护理满意度对比 (n, %)

组别	研究组	参照组	P	χ^2
例数	34	34	>0.05	-
非常满意	19	13	<0.05	4.498
满意	14	12	<0.05	3.194
不满意	1	9	<0.05	5.104
有效率	33(97.06)	25(73.53)	<0.05	13.247

3 讨论

脑血栓的发生与血管壁病变有着直接的关系，该病危急且进展迅速，会对患者的语言、肢体等功能造成损伤，而影响其正常生活，甚至造成死亡。具体分析脑血栓的病因，大多是因为毛细血管突然收缩、交感神经兴奋过度以及血液循环外周压力增加、血压持续升高等因素而引起^[6]。中老年人由于血管弹性差、基础疾病多、长期生活饮食不良习惯等因素，导致脑血栓的发生风险较高，尤其是男性群体的发病率更高。针对脑血栓疾病的特点，为了保障患者的生命安全，需尽早明确诊断并实施有效的治疗干预。同时，在患者治疗期间还需要配合相应的护理干预，可提高疾病控制的效果，让患者的预后质量得到提高。通过临床相关研究对护理干预的应用效果分析，发现及时有效的护理干预有助于促进患者症状改善，降低后遗症的严重程度，进而提高其生存质量。

近年来，中医得到越来越多的关注，其护理技巧也被用于临床多种疾病的护理中，并且大都获得了较为理想的效果。同时，随着现代康复医学的不断发展，康复护理也成为了临床疾病治疗的重要环节。因此，中医护理康复护理以辩证理论、经络理论等为基础，结合患者的具体康复需求实施护理干预，以加速患者的康复进程，让其获得更优质的预后。中医康复护理应用于脑血栓患者的治疗中，采用情志护理、膳食指导、中医手法等措施，予以患者个性化的护理干预，可有效改善患者的情志状态和机体功能^[7]。此次试验以分组对比的方式展开分析，比较分析中医康复护理对脑血栓患者产生的具体效果。与普通护理干预措施相比，接受中医康复护理的研究组研究组 NIHSS 评分下降更显著，FMA 和 ADL 评分则明显上升，机体恢复情

况显著，比较差异明显 $P<0.05$ ；研究组护理期间出现的并发症更少，比较后其结果差异明显 $P<0.05$ ；研究组接受护理后的各项评分均比参照组更高，其对比结果差异明显 $P<0.05$ ；研究组对护理措施的评价情况更好，整体的满意度更高，其差异显著 $P<0.05$ 。

实施情志护理可稳定患者的情绪状态，进而让其病情得到稳定，同时还有助于提高患者的疾病认知度和治疗依从性，可为临床治疗得到预期效果提供保障。膳食指导能够调节患者的机体营养状况，为患者机体康复提供必要的营养支持。中医穴位护理充分结合中医理论实施辩证干预，以疏通经络、调节气血、活血化淤等为主目标，能够刺激患者脑组织重组、重塑，减轻机体功能障碍的严重程度，促使患者的残疾风险降低。同时配合循序渐进地康复运动训练，既能减轻患者神经损伤的程度，又有助于减低并发症的发生风险，促进患者预后恢复。中医康复护理在对脑血栓患者实施护理干预的过程中，始终遵循“内外兼顾、标本兼治”的原则，以控制疾病症状、改善预后为目标^[8]。通过多种护理措施的联合应用，让患者能够积极的配合治疗和护理，达到事半功倍的效果，因此得到大多数患者的认可，其护理干预的满意度也得到明显提高。

综上所述，中医康复护理应用于脑血栓患者的治疗中可获得较好的效果，在减轻患者神经功能缺损程度，提高运动功能和自理能力方面都具有积极的作用，并且患者并发症发生风险也得到明显控制，促使患者的整体生活质量得到改善，患者对该护理干预的认可度也较高，其整体应用价值较高，可进行推广和应用。

参考文献：

- [1] 吕桂荣,朱瑞玲.基于经筋理论的中医综合康复护理在中风后患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(31):122-124.
- [2] 景静,任思萌,常鑫,等.急性期缺血性中风血瘀证患者中医护理的应用效果观察[J].北京中医药,2024,43(08):861-864.
- [3] 龚艳,陈群萍,吴丽萍.中风偏瘫患者运动功能康复中的中医护理研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(13):2028-2029+2032.
- [4] 刘美娟,罗静,黄珍珠,等.推拿联合针刺对中风病人日常生活能力及肢体功能的影响[J].全科护理,2023,21(30):4265-4267.
- [5] 吴平静.中医护理方案在急性期中风眩晕患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(28):89-91.
- [6] 陈苏红.中医护理技术联合情志干预对中风后肢体偏瘫患者早期康复效果的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(16):25-28.
- [7] 宋王丽.中医护理技术在中风恢复期患者中的应用效果[J].名医,2023,(09):120-122.
- [8] 衡思巧,李媛媛,张艳,等.早期护理干预联合中医护理技术在中风后偏瘫患者护理中的效果观察[J].中医临床研究,2022,14(33):67-69.