

耳穴压豆联合中医康复护理对缺血性脑卒中急性期患者 神经功能与生活质量的影响

张国辉, 张建辉

(天津市第三中心医院神经内科, 天津 300171)

摘要:目的 探讨缺血性脑卒中急性期患者采取耳穴压豆联合中医康复护理对神经功能与生活质量的影响。方法 选取 2023 年 3 月-2024 年 2 月天津市第三中心医院收治的 200 例缺血性脑卒中急性期患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和研究组, 每组 100 例。对照组应用常规护理, 研究组在常规护理基础上开展耳穴压豆联合中医康复护理。比较两组神经功能(意识水平、语言障碍、视野、面瘫、总分)、日常生活能力(穿衣进食、洗澡洗漱、上下楼梯、行走、转移床椅)、生活质量(躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态)、不良反应情况(出血、脑水肿、肺部感染)。结果 研究组护理后神经功能各维度评分、日常生活能力各维度评分及生活质量各维度评分优于对照组($P<0.05$);研究组不良反应发生率为 3.00%, 低于对照组的 19.00% ($P<0.05$)。结论 耳穴压豆联合中医康复护理在缺血性脑卒中急性期患者中的应用效果确切, 能够改善患者神经功能以及日常生活能力, 提高患者生活质量, 降低不良反应发生率, 值得临床应用。

关键词:缺血性脑卒中;耳穴压豆;中医康复护理;神经功能;生活质量

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.24.046

文章编号:1006-1959(2024)24-0171-05

Effect of Ear Acupoint Pressing Beans Combined with Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Nursing on Neurological Function and Quality of Life in Patients with Acute Ischemic Stroke

ZHANG Guohui, ZHANG Jianhui

(Department of Neurology, Tianjin Third Central Hospital, Tianjin 300171, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of ear acupoint pressing beans combined with traditional Chinese medicine rehabilitation nursing on neurological function and quality of life in patients with acute ischemic stroke. Methods A total of 200 patients with acute ischemic stroke admitted to Tianjin Third Central Hospital from March 2023 to February 2024 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group and study group, with 100 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the study group was given ear acupoint pressing beans combined with traditional Chinese medicine rehabilitation nursing on the basis of routine nursing. The neurological function (consciousness level, language disorder, visual field, facial paralysis, total score), daily living ability (dressing and eating, bathing and washing, going up and down stairs, walking, transferring bed chairs), quality of life (physical function, psychological function, social function, material life status), adverse reactions (bleeding, cerebral edema, pulmonary infection) were compared between the two groups. Results The scores of neurological function, daily living ability and quality of life after nursing in the study group were better than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group was 3.00%, which was lower than 19.00% in the control group ($P<0.05$). Conclusion The application of ear acupoint pressing beans combined with traditional Chinese medicine rehabilitation nursing in patients with acute ischemic stroke is effective, which can improve the neurological function and daily living ability of patients, improve their quality of life, and reduce the incidence of adverse reactions. It is worthy of clinical application.

Key words: Ischemic stroke; Ear acupoint pressing beans; Traditional Chinese medicine rehabilitation nursing; Neurological function; Quality of life

急性缺血性脑卒中(acute ischemic stroke)实际上就是脑血栓形成。这种情况一般是由于高血压、高血脂、吸烟、糖尿病、肥胖等危险因素引起的脑血管动脉硬化,后期形成血管的血栓,引起脑组织缺血性坏死^[1]。该病可导致患者头痛、头晕、肢体偏瘫、偏

身感觉障碍、一侧视力下降或者不能视物。西医临床主要采用西药进行干预,包括降脂类药物,降压类及溶栓类药物,以溶栓为核心,改善患者机体功能,从而促进实现改善脑梗死的作用。而中医临床中一般使用活血化瘀的药物进行干预,促进疏通患者瘀滞

作者简介:张国辉(1987.5-),女,天津人,专科,主管护师,主要从事神经内科护理工作

通讯作者:张建辉(1988.11-),女,天津人,本科,主管护师,主要从事老年护理、耳针耳压、鼻饲、泌尿外科相关疾病护理工作

的经络,疏导患者气血,从而提升临床治疗效果。有研究表明^[2],有效的护理干预可以改善患者预后效果,但常规的护理干预无法满足患者针对性护理需求。而耳穴压豆是以人自身脉络为主,利用压、揉、按等手法,对穴位形成刺激,继而达到调节脏腑功能的目的^[3]。中医康复护理以中医整体观念与中医体质辨识护理为原则,从体质的调理入手并配合中医情志、健康生活方式、运动干预等提高机体免疫力并促进康复^[4]。耳穴压豆联合中医康复护理对缺血性脑卒中急性期患者的应用效果更高,对改善患者生活活动能力评分、神经功能缺损评分有关键的作用^[5]。基于此,本研究结合2023年3月-2024年2月天津市第三中心医院收治的200例缺血性脑卒中急性期患者作为研究对象,旨在探讨缺血性脑卒中急性期患者采取耳穴压豆联合中医康复护理对神经功能与生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年3月-2024年2月天津市第三中心医院收治的200例缺血性脑卒中急性期患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组100例。对照组中男62例,女38例;年龄60~75岁,平均年龄 (67.59 ± 4.72) 岁;BMI 19~33 kg/m²,平均BMI (26.04 ± 2.72) kg/m²;合并症:冠心病28例,高血压32例,糖尿病40例。研究组中男61例,女39例;年龄61~74岁,平均年龄 (67.53 ± 4.69) 岁;BMI 20~31 kg/m²,平均BMI (26.07 ± 2.65) kg/m²;合并症:冠心病29例,高血压34例,糖尿病37例。两组性别、年龄、BMI、合并症比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究患者及其家属知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①年龄在60岁及以上,符合缺血性脑卒中急性期诊断标准;②缺血性脑卒中发病时间在72 h内,具备明确的脑卒中症状;③患者意识清晰,能够配合完成中医护理干预和随访。排除标准:①既往患有严重心脏病、恶性肿瘤、晚期肝肾功能衰竭等严重基础疾病的患者;②存在严重精神疾病或认知功能障碍的患者;③患有其他类型脑卒中(如出血性脑卒中)或合并其他严重脑部疾病;④患有活动性出血性溃疡、近期严重外伤或手术史;⑤无法配合研究要求完成干预措施和随访

的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规护理:引导患者完善相关检查,护理人员持续监测生命体征以及神经功能变化,加强穿刺部位护理;对患者进行健康宣教和心理疏导,与家属积极沟通,明确疾病危害,提升配合度;同时积极预防并发症,最大限度保证患者生命安全。

1.3.2 研究组 在常规护理基础上开展耳穴压豆联合中医康复护理:①耳穴压豆:主穴为心、交感、肾、神门;配穴为脾、耳尖、脑。耳穴贴为华佗牌磁疗贴,使用酒精棉对所选穴位进行消毒,两手一只放在耳郭处,一只夹取耳穴贴,准备工作全部完成后,在相应的穴位处将耳贴贴上,之后使用手部力量在局部进行按压、轻柔,时间控制在1~2 min,感知以轻微疼痛、酸为准;不用所有穴位全部贴上,但主穴必贴,按压次数3~5次/d,2 min/次,每次只贴单侧耳穴,干预1个疗程即14 d。②中医康复护理:①情志护理:五情相胜疗法结合五行学说与情志相胜理论有目的的对患者进行情志刺激以缓解其负面情绪,具体如下:忧思型:多见于心理负担较重的患者群体,采取“怒胜思”疗法或角调式音乐疗法,引导患者将心中的不满、愤怒大声讲出来,或播放《蓝色多瑙河》等舒缓音乐让其抒发情感,通过宣泄的方式减轻忧思。过喜型:多见于易激动、病理检查较预想好者,采用“恐胜喜”法配合羽调式音乐疗法,阐述病情的危害,令患者产生恐惧并提高重视度,为其播放《二泉映月》等音乐缓解其好胜、过喜的情绪。易怒型:多见于未确定病理或胆小者,采用“思胜恐”法并配合宫调式音乐疗法,可为其阅读相关书籍引导患者理性思考,减轻恐惧情绪,为其播放《月光奏鸣曲》等引导患者宣泄郁闷的情绪,振奋精神以摆脱恐慌的情绪。多悲型:多见于经济拮据、悲观厌世、精神萎靡者,采用“喜胜悲”法配合徵调式音乐疗法,陪同患者观看喜剧片,让患者保持心情愉悦,为其播放《春节序曲》等欢快音乐缓解其悲伤情绪。易怒型:多见于情绪波动、对外界刺激异常敏感或有暴力倾向者,采用“悲胜怒”疗法或商调式音乐疗法,可陪同患者观看悲伤的电影,用引发悲伤或忧愁的办法来治怒的心理障碍,为患者播放《春风得意》等音乐可发挥疏肝息怒的效果。②针刺疗法:参照“十一五”规划教材《经络

腧穴学》中的取穴原则,主穴:百会、四神聪、神堂,上肢偏瘫者取合谷、列缺、手三里、曲池、臂臑、肩髃、肩髃;下肢偏瘫者取梁丘、足三里、阳陵泉、三阴交、膝阳关、太冲、丘墟。使用 1.0 或 1.5 寸毫针快速刺入,使患者自觉“酸麻胀痛”,留针 30 min,1 次/d,6 d 为 1 个疗程,隔 1 d 后进行下一个疗程。③中频理疗仪干预:应用中频脉冲治疗仪(河北鼎宇医疗设备有限公司,型号:DYF-B-02),在患者偏瘫相应位置,固定电极片,比如上肢肱三头肌、腕伸肌、冈上肌,下肢胫前肌群、股四头肌,治疗频率为 4.0 kHz,选择正弦波、方波、三角形波。电流刺激强度从小到大,调整到肉眼可见的强肌肉收缩,结合患者的耐受度设定,每天进行 2 次治疗,每次治疗持续 20 min,持续干预 8 周。

1.4 观察指标

1.4.1 神经功能 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)中的意识水平(0~5 分)、语言障碍(0~9 分)、视野(0~3 分)、面瘫(0~3 分)、总分(0~42 分)对患者神经缺损情况进行评估,其中总分:0 分为无卒中表现、1~4 分为轻度、5~15 分为中度、16~20 分为中-重度、21~42 分为重度,评分越低表明患者神经功能恢复情况越好^[6]。

1.4.2 日常生活能力 采用日常生活活动能力(ADL)量表中的穿衣进食、洗澡洗漱、上下楼梯、行走、转移

床椅对患者日常生活活动能力进行评估,评分越高表明患者日常生活活动能力越高^[7]。

1.4.3 生活质量 采用生活质量综合评定问卷-74(GQOL-74)量表展开评估,表中包含 4 大维度,其总分范围为 0~100 分,评分越高表明患者生活质量越高^[8]。

1.4.4 不良反应发生情况 观察并记录患者出血、脑水肿、肺部感染的发生情况。

1.5 统计学方法 数据应用 SPSS 23.0 统计学软件分析进行处理;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能比较 两组护理后神经功能各维度评分低于护理前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组日常生活能力比较 两组护理后日常生活能力各维度评分高于护理前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组生活质量比较 两组护理后生活质量各维度评分高于护理前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应发生率比较 研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组神经功能比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	意识水平		语言障碍		视野		面瘫		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	3.36±1.19	1.24±0.46 [*]	6.15±1.82	1.93±0.66 [*]	2.11±0.31	1.01±0.25 [*]	2.18±0.32	1.02±0.23 [*]	35.36±3.21	6.36±1.48 [*]
研究组	100	3.46±1.21	0.63±0.21 [*]	6.12±1.85	1.33±0.48 [*]	2.15±0.39	0.48±0.17 [*]	2.15±0.36	0.51±0.15 [*]	35.52±3.25	5.08±0.35 [*]
t		0.379	6.386	0.062	3.776	0.442	9.007	0.352	8.938	0.263	4.375
P		0.703	0.000	0.948	0.000	0.661	0.000	0.725	0.000	0.792	0.000

注:与本组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 2 两组日常生活能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	穿衣进食		洗澡修饰		上下楼梯		行走		转移床椅	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	3.15±0.58	5.63±1.32 [*]	3.18±0.32	5.19±1.24 [*]	3.11±0.36	5.29±0.36 [*]	3.13±0.39	5.35±1.33 [*]	3.12±0.52	5.32±1.25 [*]
研究组	100	3.13±0.62	6.88±1.29 [*]	3.16±0.33	6.55±1.33 [*]	3.05±0.42	6.36±0.65 [*]	3.09±0.44	6.79±1.63 [*]	3.15±0.52	6.71±1.52 [*]
t		0.259	3.739	0.463	4.096	0.405	7.928	0.358	3.698	0.222	3.839
P		0.798	0.000	0.646	0.000	0.686	0.000	0.721	0.000	0.825	0.000

注:与本组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	57.69±5.85	67.55±6.59*	52.39±6.38	68.25±2.45*	59.81±6.13	74.55±6.12*	75.32±4.99	81.31±5.12*
研究组	100	58.45±6.22	80.46±7.03*	52.41±6.46	80.26±8.45*	59.45±6.55	82.46±8.45*	75.25±5.45	87.06±5.45*
t		0.965	8.285	0.789	7.172	1.289	7.108	0.088	7.063
P		0.339	0.000	0.432	0.000	0.203	0.000	0.928	0.000

注:与本组护理前比较,*P<0.05。

表 4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	出血	脑水肿	肺部感染	发生率
对照组	100	6(6.00)	8(8.00)	5(5.00)	19(19.00)
研究组	100	0	1(1.00)	2(2.00)	3(3.00)*

注:*与对照组比较, $\chi^2=15.242$, $P=0.000$ 。

3 讨论

脑卒中发病急促,易引起患者脏器功能出现障碍。脑卒中一般分为 2 种类型,即出血性脑卒中以及缺血性脑卒中,其中缺血性脑卒中患者的发生率更高。据报道^[9],缺血性脑卒中的发生率可达到 65% 左右,并且此类疾病的主要特点为复发率、致残率高。目前,临床上常规用于治疗缺血性脑卒中患者的方式主要是保护脑神经,另外还通过溶栓等方式进行治疗,但是部分患者不适用于此方式^[10]。此类疾病的好发人群为老年患者,一般常见的临床表现为语言功能出现障碍,甚至出现偏瘫。有研究认为^[11],早期对缺血性脑卒中急性期患者进行规范的、系统的康复护理干预,有助于加快患者的康复速度,改善其认知、肢体障碍状况。中医认为,耳部位是所有经脉汇聚的地方,人体十二经脉都经过耳部,因此临床治疗中大部分疾病主要通过对机体耳郭穴位予以刺激后,从而发挥对改善疾病的治疗效果,可以促进患者的疏通经络等,从而调理患者脏腑。因此,耳穴压豆主要通过对机体进行适当的刺激,从而达到治疗脑卒中疾病的目的^[12]。同时,中医更加注重整体辨证论治,情志变化会造成脏腑气机变化,情志过极容易导致脏腑气机紊乱进而引起疾病的发生,情志护理能够调畅气机,缓解其不良情绪^[13]。将中医理论运用到缺血性脑卒中恢复期的护理干预中,主要是运用中医养生理论中身心合一、阴阳平衡、天人合一的整体观、养生观和健康观,采用中医特色康复护理,达到强身健体,早日恢复的作用。有研究表明^[14],缺血性

脑卒中急性期患者应用耳穴压豆联合中医康复护理干预可以有效的促进患者康复,增强预后恢复效果。

本研究结果显示,两组护理后神经功能各维度评分低于护理前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示耳穴压豆联合中医康复护理能够改善患者神经功能。分析认为,耳穴压豆通过对反射区进行稳定、持续的刺激可促进经络气血有序运行,能够调节人体脏腑功能,可起到通经活络、健脾补虚、利窍醒脑的作用,可减轻血液黏度并预防血小板大量聚集,进而改善脑血流,控制缺血性脑卒中脑缺血应激反应,最终能够改善神经缺损状态^[15]。中医康复护理结合了情志护理、针刺疗法、中频理疗仪干预等多种干预操作,其中针刺疗法能够刺激穴位通经调络,刺激神经,防止其感觉定位阈功能组织结构变化,且其在现代医学理论中也显示,刺激患者穴位,能减少因脑缺血导致的 DNA 断裂,减少细胞凋亡,维持患者神经细胞的正常功能。因此,耳穴压豆联合中医康复护理能够发挥协同作用,改善患者神经功能。此外,两组护理后日常生活能力各维度评分高于护理前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明耳穴压豆联合中医康复护理可以改善患者日常生活能力。主要是因为,患者发病时会对其中枢神经产生影响,出现肢体运动不协调、意识模糊、言语障碍等,根据患者的临床特点采取中医特色护理、耳穴压豆等,有利于稳定患者的情绪,帮助其调畅气机,缓解因情志不佳对脏腑的损伤,从里到外对脏腑进行全面的调整,协调阴阳,疏通经络,扶

正祛邪,使阴阳平衡,可以做到标本兼治,最终改善患者肌肉痉挛,促进神经功能的恢复。另结合针刺、中频理疗仪干预等方法,可以改善患者肢体功能,使四肢肌肉组织得到放松,缓解疲劳,从而达到提高日常生活能力的目的^[16,17]。同时,两组护理后生活质量各维度评分高于护理前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),可见耳穴压豆联合中医康复护理能够提高患者生活质量。分析其原因为,耳为宗筋之所聚,通过刺激与脏腑相应耳穴可调和气血、调节脏腑功能,本研究中耳穴压豆通过对患者多个穴位进行刺激,可减轻负面情绪干扰,改善神经功能,进而提高生活能力、生活质量。而中医情志护理可减轻生理及心理应激反应,提高治疗的配合度,配合耳穴压豆,加快各项机能的恢复,缩短病情的康复进程,帮助患者恢复肢体及认知功能并指导其进行日常自理能力的训练,可有效提高其生活质量^[18,19]。研究组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),说明耳穴压豆联合中医康复护理可以降低不良反应发生率。分析认为,在常规干预的基础上实施耳穴压豆联合中医康复护理可以有效改善患者神经状况,继而预防和减少发生出血、脑水肿等情况,同时预防因上述不良反应引起的感染^[20]。除此之外,耳穴压豆以及中医康复护理两种方式都属于较为简便、无创的治疗方式,不会额外增加不良反应。

综上所述,耳穴压豆联合中医康复护理在缺血性脑卒中急性期患者中的应用效果确切,能够改善患者神经功能以及日常生活能力,提高患者生活质量,降低不良反应发生率。

参考文献:

[1]张静.中医临床护理路径早期干预对急性缺血性脑卒中康复效果的影响[J].西部中医药,2018,31(2):115-118.
[2]金婕,钟美容,于秀婷,等.急性缺血性脑卒中患者中医延续性护理方案的构建与应用研究[J].中华护理杂志,2021,56(8):1125-1132.
[3]乔敏.不同手法耳穴压豆联合归脾丸治疗缺血性脑卒中后心脾两虚型失眠的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(18):3401-3404.
[4]牛继业,翟少华,张晋欣.中医特色护理在预防缺血性脑卒中相关性肺炎中的应用效果[J].护理研究,2022,36(19):3570-3572.
[5]郭迪,张亚平.基于子午流注理论探讨针刺配合耳穴压豆对缺血性脑卒中后失眠的影响[J].中医学报,2023,38(5):1113-1118.

[6]刘娅健,彭晓玲,李春辉,等.医联体共管照护模式在急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓后护理中的应用价值[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(9):1227-1230.
[7]曹玲玲,李开涛,李蒙.十宣刺络放血疗法对急性缺血性脑卒中患者的临床疗效[J].国际护理学杂志,2024,43(3):389-392.
[8]吴瑾,张新玉,伍琼.安脑丸联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中临床疗效及护理方法[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(2):205-207.
[9]孟峻.急性缺血性脑卒中病人胃管置入后胃液抽吸改良方法的应用与评价[J].护理研究,2023,37(13):2471-2473.
[10]孔燕,刘志华,崔应麟.延续综合护理及康复训练联合高压氧治疗对急性缺血性脑卒中患者 Lovett 肌力分级及 NIHSS 评分的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(4):793-795.
[11]林雄坡,刘云肖,马京华,等.正念减压疗法对急性缺血性脑卒中患者疾病进展恐惧、睡眠及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2024,40(3):167-173.
[12]李泽文,刘丽,张义,等.五音调神法对急性缺血性脑卒中病人创伤后应激障碍及睡眠质量的影响[J].护理研究,2023,37(4):577-583.
[13]彭述敏,陈小春,蒋慕林,等.经颅重复针刺干预与常规针刺干预分别联合情志护理在老年急性缺血性脑卒中继发轻度认知障碍患者中的应用[J].四川中医,2020,38(8):196-199.
[14]孙雪琴,张月娟,余艳兰,等.中医辨体施护对急性期缺血性脑卒中患者神经、运动功能的影响[J].中医药导报,2018,24(7):113-115,118.
[15]王身芳,林宇煌,王身林,等.中医康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J].护理学杂志,2024,39(14):88-90.
[16]马晓.中医标准化康复护理应用于缺血性脑卒中恢复期患者的效果研究[J].中国标准化,2024(6):293-296.
[17]贝永红,王海英,涂宇,等.中医情志护理联合场景式认知功能训练在脑卒中继发认知障碍患者中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2023,39(32):2501-2506.
[18]杨健健,马小琴,李春燕,等.基于 Donabedian 三维体系理论构建脑卒中中医康复护理质量评价指标体系的研究[J].护理管理杂志,2023,23(6):499-504.
[19]郑晓红.基于经筋理论中医康复护理对急性脑卒中偏瘫患者神经功能、运动功能及生命质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):672-675.
[20]王芳芳,王辉,向凡,等.中医特色早期康复护理在缺血性脑卒中偏瘫患者护理中的应用效果分析[J].保健医学研究与实践,2023,20(11):101-105.

收稿日期:2024-11-11;修回日期:2024-11-29

编辑/杜帆