

• 康复护理 •

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

王身芳,林宇煌,王身林,李长君,冉希,张悦

摘要:**目的** 观察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。**方法** 选取 108 例脑卒中偏瘫患者,按照住院时间分成对照组和观察组各 54 例;对照组实施常规康复训练,观察组在此基础上结合中医特色护理康复,包括坐式八段锦、中药热敷、按摩等。**结果** 干预 3 个月后,两组肢体运动功能评分、生活质量评分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 对脑卒中偏瘫患者实施中医特色康复护理,可促进患者肢体功能康复,提高生活质量。
关键词: 脑卒中; 偏瘫; 肢体功能; 功能锻炼; 八段锦; 中药热敷; 中医护理
中图分类号: R473.74;R248.9 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.14.088

Effects of Traditional Chinese Medicine rehabilitation nursing on limb function and quality of life of post-stroke hemiplegic patients

Wang Shenfang, Lin Yuhuang, Wang Shenlin, Li Changjun, Ran Xi, Zhang Yue. Rehabilitation Department, Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sanya 572000, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) rehabilitation nursing on limb function and quality of life of post-stroke hemiplegic patients. **Methods** A total of 108 post-stroke hemiplegic patients were selected and divided into a control group and an intervention group chronologically, with 54 cases in each group. The control group received routine rehabilitation nursing, while the intervention group additionally received TCM rehabilitation nursing, including sitting Baduanjin, herbal hot compress, massage, etc. **Results** After 3 months of intervention, there were a significant differences in limb motor function scores and quality of life scores between the two groups (all $P<0.05$). **Conclusion** Implementing TCM rehabilitation nursing for post-stroke hemiplegic patients can promote their limb function recovery and improve their quality of life.
Keywords: stroke; hemiplegia; limb function; functional exercise; Baduanjin; herbal hot compress; Traditional Chinese Medicine nursing

老年人是脑卒中的高发群体。近年来,随着神经及康复医学的发展,多数脑卒中患者能够挽回生命,但梗死病变处可导致脑组织受压迫和水肿等,若累及囊后支、脑干等区域,则可导致偏瘫等肢体或感觉功能障碍^[1-3],给患者生活和工作带来严重影响。脑卒中偏瘫患者需要接受长期的物理康复治疗,改善肢体功能,单一的康复治疗方案难以达到理想效果^[4]。较长时间枯燥的肢体康复训练容易导致患者不耐受,出现焦虑、烦躁等负性情绪,影响其治疗依从性及预后。中医康复护理是从脑卒中偏瘫的中医病因病机角度出发,将传统中医护理与现代康复技术相结合的特色施护模式,临床应用中取得较好效果^[5]。本研究探究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,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2023 年 6 月我院收治的 108 例脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①经头颅 CT 或 MRI 证实为脑卒中,且存在肢体功能障碍;②病情及生命体征稳定,能参与康复训练;③

知情同意参与本研究。排除标准:①意识、精神或视听障碍;②其他疾病导致的偏瘫,如脊髓损伤等;③并存心脏病、未控制的高血压、糖尿病,或严重感染、长期卧床等。剔除标准:中途因病情变化退出研究或失访者。本研究已获得本院伦理委员会审核批准[伦理号:2021(科研)第(011)]。按照住院时间分组,2019 年 1—10 月 54 例纳入对照组,2022 年 9 月至 2023 年 6 月 54 例纳入观察组,两组一般资料比较见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组均采用功能性电刺激结合肌电生物反馈疗法,即患者取平卧位,充分暴露患侧上下肢,将电极片放在偏瘫侧肢体肌群上,设置电脉冲频率 30~50 Hz,电流强度 20~100 mA,每次脉冲 5 s,间歇 10 s,全程 20 min。完成后站在振动平台上,手握扶手上中部,振动频率 1~3 档,连续振动 10 min 后休息 5 min,之后再振动 10 min^[6]。以上治疗每日 1 次,每周 5 d,共 4 周。住院期间由责任护士向患者及家属讲解脑卒中偏瘫运动康复的重要性、方法及注意事项等,提高其认知水平。对照组在此基础上根据患者病情进展和肌力评估结果,由责任护士和康复师共同协助患者进行康复训练,包括良肢位摆放、被动关节运动、肌张力调控训练、主动关节活动、体位转换、坐站练习、站立平衡练习、行走及平衡功能训练等。观察

作者单位:三亚市中医院康复科(海南 三亚, 572000)
王身芳:女,本科,主管护师,linyh943951565@126.com
通信作者:林宇煌,linyh943951565@126.com
科研项目:海南省卫生健康行业科研项目(21A200403)
收稿:2024-02-12;修回:2024-03-28

组在此基础上实施中医特色康复护理,具体如下。

1.2.1.1 坐式八段锦训练 责任护士播放动作视频并带领同病室患者和家属一起练习,1 次/d,每周 3~5 次。包括:①起势。盘腿而坐,两手放置于大腿根部,昂首挺胸,目不斜视,肩颈放松,保持平衡,维持 3~5 min。②抱昆仑。上下牙齿叩击 36 次,双手十指交叉抱住后项,用鼻呼吸 9 次,然后双手松开,手掌捂住双耳,十指置于脑后,为下一步动作做准备。③鸣天鼓。双手手指置于中指上,用力滑下,弹击枕骨,就像击鼓一样,双手左右各 24 次。④摆天柱。天柱即后颈,低头,转颈,双眼向左右两侧看,肩膀也随之摇摆,左右各

24 次。⑤摩后腰。鼻吸气后闭气不出,两手掌相搓至发热,分别摩擦后腰两侧 36 次,同时缓慢从鼻呼气。⑥转轱辘。双手靠胸弯曲,两肘张开,先左后右以手臂连肩划圆转动各 36 次,如摇轱辘一般。⑦虚托攀足。双手十指相叉,手心向上托举,然后放下、再上托,共 9 次。两腿前伸,低头俯身,双手抓住两足底身体尽量向腿部靠拢,然后起身,连续 12 次。⑧运热气。闭气提肛如忍大便状,将热气运至谷道(即肛门)升上腰间、背脊、后颈、脑后、头顶止,又闭气,从额上、两太阳、两耳前、两面颊降至喉下、心窝、肚脐下丹田止。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	偏瘫侧(例)		脑卒中类型(例)		Brunnstrom 分级(例)		
		男	女		左侧	右侧	脑梗死	脑出血	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	54	28	26	65.28±5.34	30	24	32	22	24	20	10
观察组	54	29	25	65.57±5.73	31	23	31	23	22	21	11
统计量		$\chi^2=0.037$		$t=0.685$	$\chi^2=0.038$		$\chi^2=0.053$		$Z=0.685$		
P		0.847		0.427	0.845		0.949		0.427		

1.2.1.2 中药热敷和按摩 责任护士将透骨草、乳香、川穹、威灵仙、桃仁及伸筋草等中药置入药袋中,在蒸锅中放入药袋,随后蒸煮 60 min。取出药袋,在患者的腰关节、颈肩关节等部位敷贴药袋;30 min/次,1 次/d。选择曲池穴、合谷穴、肩前穴、太冲穴、足三里穴和手三里穴,以按、揉和滚等手法为主,按摩患者穴位;每个穴位 2 min,1 次/d^[6]。

1.2 评价方法 两组均完成 3 个月全程研究,干预前后由管床医生、康复治疗师和责任护士共同测评患者的肢体运动功能和生活质量评分。①肢体运动功能。采用运动功能评分量表(Fugl-Meyer Assessment, FMA)评估^[7]。包括有无反射活动(不引起反射 0 分,能引起反射 2 分)、屈肌协同运动(完全不能进行 0 分,部分完成 1 分,充分完成 2 分)、伸肌协同运动(完全不能进行 0 分,部分完成 1 分,充分完成 2 分)、伴协同运动的活动(无活动、开始手臂外展或肘关节屈曲、不能屈肘或前臂不能旋前 0 分,部分完成 1

分,顺利完成 2 分)、脱离协同运动的活动(不能完成 0 分,部分完成 1 分,顺利完成 2 分)、反射亢进(至少 2~3 个反射亢进 0 分,1 个反射亢进或 2 个反射活跃 1 分,无反射亢进 2 分)等项目;上肢总分 0~66 分,下肢总分 0~34 分;得分越高表示运动功能越好^[8]。②生活质量评分。采用 SF-36 量表评定,包括躯体健康维度和精神维度各 4 项。躯体健康维度涵盖生理功能(30 分)、生理职能(8 分)、躯体疼痛(12 分)、总体健康(25 分);精神维度涵盖活力(24 分)、社会功能(10 分)、情感职能(6 分)、精神健康(30 分)。总分 145 分,得分越高表示生活质量越好^[9]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理。行 *t* 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后肢体运动功能评分比较 见表 2。

2.2 两组干预前后生活质量评分比较 见表 3。

表 2 两组干预前后肢体运动功能评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前			干预后		
		上肢功能	下肢功能	总分	上肢功能	下肢功能	总分
对照组	54	42.27±2.49	20.49±0.36	62.76±2.85	52.53±1.48	25.69±0.84	78.22±2.32
观察组	54	42.26±2.38	20.53±0.29	62.79±2.67	61.25±1.35	30.27±0.46	91.52±1.81
<i>t</i>		0.538	0.824	0.186	31.988	35.142	33.214
P		0.364	0.236	0.965	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组干预前后生活质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前			干预后		
		躯体健康	精神	总分	躯体健康	精神	总分
对照组	54	54.81±2.42	50.95±1.70	105.76±3.12	63.14±1.40	58.59±1.49	121.73±2.89
观察组	54	54.30±1.25	50.56±1.71	104.86±2.96	71.34±1.20	65.94±1.62	137.28±2.82
<i>t</i>		0.653	0.396	0.924	32.679	24.539	28.299
P		0.418	0.571	0.123	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

偏瘫为脑卒中主要后遗症,其导致的肢体功能障碍严重影响患者的生活质量和心理水平,一直受到临床医护人员高度关注。多项研究表明,采取运动疗法、针刺结合功能训练等均能不同程度改善患者偏瘫状态和肢体功能,促进生活质量提高^[10-13]。随着中医学的发展,中医康复护理逐渐受到临床重视。中医认为,脑中风归属“偏枯”范畴,气虚血瘀造成血气不通和经脉瘀阻,致使肢体迟缓无力,是该疾病的主要病因病机^[14-15]。本研究针对脑卒中偏瘫患者,从其中医致病机制角度出发,实施中医康复护理,取得一定效果。

3.1 中医康复护理可促进患者肢体功能恢复 本研究结果显示,干预后两组肢体运动功能评分有所提高,而观察组评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),说明采用功能性电刺激结合肌电生物反馈疗法能够刺激肌肉反复收缩,促使患者病灶区域尚存活的正常脑细胞部分代偿,并发放冲动信号,引发肌肉活动并重组神经元,实现神经功能再塑,促进肢体功能恢复^[16-17]。增加中医康复护理更有助于促进患者肢体功能恢复。脑卒中致死率极高,患者多同时合并感觉迟钝、大小便失禁等功能损伤,其中以偏瘫导致的肢体功能障碍最为常见,为影响患者日常生活能力和生活质量的主要因素。中医认为,风、痰、瘀、虚等为卒中偏瘫主要病理因素,气滞血瘀,经络痹阻,风邪犯阳,并提出较多治疗方法,如中药热敷、按摩疗法等。本研究实施中医特色康复护理,中药热敷药方具有活血补气、通经活络之功效,经药物与热力协同作用,能发挥活血行气、散寒止痛、消肿祛瘀、温经通络等作用,改善局部血液循环,缓解肌肉痉挛,进而促进肢体功能恢复。

3.2 中医特色康复护理可改善患者的生活质量 本研究结果显示,干预后观察组生活质量评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),说明中医特色康复护理可促进患者的生活质量改善。本研究坐式八段锦内容及动作参照《健身气功·八段锦》,结合脑卒中偏瘫患者特点制作,缩减了部分动作,减小动作幅度,更方便于患者记忆和操作。脑卒中患者练习坐式八段锦可增加活动,提高运动能力,活跃其经络之气,促进关节及肢体功能恢复。配合按摩疗法还可增强血液循环改善作用,保持患者肌肉张力,进而有利于患者日常生活活动能力恢复,提高其生活质量。

4 结论

对脑卒中偏瘫患者实施中医特色康复护理,能够有效改善患者的肢体功能,提高生活质量。本研究样本量较小且仅来源于1所医院,回访时间较短。今后

需扩大样本量进行多中心研究。

参考文献:

- [1] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [2] 王权亮, 张雯. 小续命汤联合针刺、康复训练治疗中风后遗症体会[J]. 中医学报, 2019, 34(7): 1565-1568.
- [3] 张伟, 冯晓东, 任彬彬, 等. 局部振动结合肌电生物反馈治疗对脑卒中后偏瘫患者步行能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(11): 850-852.
- [4] 张文娟, 李晶, 刘晶晶, 等. 中西医结合多元化康复护理对脑卒中患者情绪状态及神经功能恢复的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 27(5): 1118-1121.
- [5] 李婉莹. 针刺拮抗肌联合康复治疗中风后痉挛性偏瘫的系统评价[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [6] 王身芳, 王身林, 李长君, 等. 全身振动训练联合肌电生物反馈治疗对脑卒中偏瘫患者康复的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 16-18.
- [7] 张晓雪, 王睿月, 樊虹玉, 等. 上肢功能测试量表的汉化及其在脑卒中患者中的信效度研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(8): 1022-1027.
- [8] 张晓雪, 王金芝, 赵越, 等. 三种脑卒中上肢功能评估量表的天花板效应及反应性研究[J]. 包头医学院学报, 2024, 40(5): 55-60.
- [9] 黄天雯, 李娜, 肖万莲, 等. 专科护士主导的护理干预对高龄髌骨骨折患者的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 45-48.
- [10] 孙慧, 许坚. 早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体运动及神经功能的干预效果[J]. 贵州医药, 2021, 23(2): 330-331.
- [11] 林宇煌, 李长君, 尹中懿, 等. 针刺结合屈膝站立对中风膝过伸患者肌电及步行能力的影响[J]. 吉林中医药, 2024, 44(3): 323-327.
- [12] 胡彩虹, 潘敏, 周苗. 针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫研究进展[J]. 新中医, 2021, 53(19): 176-179.
- [13] 樊晓林, 李超, 赵卫华. 中医综合护理对脑卒中后偏瘫患者步行能力及肢体功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 27(9): 220-222.
- [14] 张伟, 张泽荣. 温针灸联合康复训练对脑卒中痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 淮海医药, 2022, 40(5): 477-479.
- [15] 谢杰凤, 徐超群. 针灸推拿配合康复训练治疗中风后偏瘫的疗效及对患者肢体运动功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(10): 20-22, 26.
- [16] 任惠明, 郭旭, 徐敏, 等. 功能性电刺激结合肌电生物反馈疗法对脑卒中偏瘫患者下肢功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(6): 421-423.
- [17] 范彩英, 洪翠芹, 宋斌, 等. 多学科延续护理对脑卒中肢体功能障碍患者康复的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(6): 116-120.

(本文编辑 丁迎春)