

穴位按摩+早期康复护理脑卒中的效果

马蕊琦, 卢瑾

西安市中医医院 陕西西安

【摘要】目的 观察分析对脑卒中患者实施穴位按摩+早期康复护理的临床效果和应用价值。**方法** 收集 120 例脑卒中患者的临床资料, 随机分为实验组和对照组, 每组各 60 例。对照组: 常规康复护理, 实验组: 穴位按摩+早期康复护理。收集分析护理效果。**结果** 实验组护理后的负性情绪评分、神经功能缺损评分更低, 生存质量评分(精力/家庭角色/活动能力/自理能力/情绪/社会角色)更高, 睡眠质量评分(日间功能/睡眠质量/入睡时间/睡眠时间/、睡眠效率)更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 穴位按摩+早期康复护理可以有效促进脑卒中患者神经功能恢复, 改善睡眠质量, 提升生活质量, 缓解负性情绪, 有较高应用价值。

【关键词】 脑卒中; 穴位按摩+早期康复护理

【收稿日期】 2024 年 5 月 14 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240276

Effect of acupressure + early rehabilitation nursing on stroke

Ruiqi Ma, Jin Lu

Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of acupressure + early rehabilitation nursing for stroke patients. **Methods** Clinical data of 120 patients with stroke were collected by retrospective study and randomly divided into experimental group and control group, with 60 cases in each group. Control group: routine rehabilitation nursing, experimental group: acupressure + early rehabilitation nursing. The nursing effect was collected and analyzed. **Results** The negative emotion score and neurological deficit score of the experimental group after nursing were lower, the quality of life score (energy/family role/activity ability/self-care ability/emotion/social role) was higher, and the sleep quality score (daytime function/sleep quality/falling asleep time/, sleep time/, sleep efficiency) was lower, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint massage + early rehabilitation nursing can effectively promote the recovery of neurological function, improve sleep quality, enhance quality of life, relieve negative emotions in stroke patients, and have high application value.

【Keywords】 Stroke; Acupressure + early rehabilitation nursing

脑卒中患者脑血管受损, 脑组织受到损伤, 致残率、死亡率高, 易反复, 对患者的生命安全造成极大威胁^[1]。可引发意识障碍、视力模糊、头痛、面部麻木等症状, 可导致多种并发症。存在季节性, 发病率呈上升趋势, 多发于老年群体、糖尿病群体、肥胖群体等^[2]。临床治疗以药物、手术为主, 治疗后所需恢复时间较长, 对护理质量要求较高^[3]。本研究针对脑卒中患者实施穴位按摩+早期康复护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 120 例脑卒中患者(样本纳入例

数: 120 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组(n=60 例): 性别: 男性、女性分别 33 例、27 例; 年龄均值(62.13 ± 4.15) 岁; 实验组(n=60 例): 性别: 男性、女性分别 32 例、28 例; 年龄均值(62.11 ± 4.25) 岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规康复护理的方式对患者进行护理,

包括生命体征监测、用药指导等,引导患者进行被动训练、关节训练、桥式运动等主动训练、日常生活能力训练等。实验组在常规护理的基础上对患者使用穴位按摩+早期康复护理的方式进行护理,具体实施方法如下:

选择环中、足三里、曲池、外关、谷、手三里、血海、三阴交、阳陵泉,以揉捏按压等手法进行穴位按摩,以拇指点按,逐渐增加力度,后以指腹轻揉,对穴位逐渐增加力度进行重复推揉。建立专项小组针对早期康复训练制定相应的训练计划。在发病早期协助进行患侧肢体的被动运动,协助关节进行屈伸。发病一周后在护理人员或家属的辅助下逐步进行主动运动,提升肌肉力量和关节活动度,在滑轮等器械的帮助下主动进行屈伸运动。当身体恢复较好,在身体条件允许的情况下加强康复训练的强度,进行捡豆子等更加复杂、精细的活动,使用哑铃等进行肌力训练,促进机体恢复。

1.3 疗效标准

通过生存质量量表(Stroke Specific Quality of Life Scale, SS-QOL)、匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、汉密尔顿焦虑抑郁量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA; Hamilton rating scale for depression, HAMD)、美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)对两组患者的生存质量、睡眠质量情况、负性情绪情况进行数据收集和分析。通过院内自制的护理满意度评分量表对两组患者的护理满意度进行数据收集和分析。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS23.0 中进行比较分析,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分比(%)和(平均数±标准差)表示,若($P<0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的生存质量情况对比

实验组与对照组患者护理前的精力(1.45±0.23、1.46±0.22)、家庭角色(1.62±0.28、1.66±0.31)、活动能力(1.89±0.31、1.95±0.33)、自理能力(1.44±0.10、1.45±0.12)、情绪(1.55±0.12、1.57±0.14)、社会角色(1.88±0.12、1.90±0.13);患者结果对比($t_{精力}=0.241, P_1=0.809; t_{家庭角色}=0.738, P_2=0.462; t_{活动能力}=1.023, P_3=0.308; t_{自理能力}=0.516, P_4=0.606; t_{情绪}=0.837, P_5=0.404; t_{社会角色}=0.875, P_6=0.383$)。两组患者护理后的精力(4.45±0.35、3.56±0.41)、家庭角色(4.22±0.35、3.23±0.45)、活动能力(4.44±0.41、3.56±0.57)、自理能力(4.08±0.43、3.61±0.52)、情绪(4.88±0.74、3.39±0.71)、社会角色(4.10±0.62、3.15±0.72);

患者结果对比($t_{精力}=12.743, P_1=0.001; t_{家庭角色}=13.309, P_2=0.001; t_{活动能力}=9.628, P_3=0.001; t_{自理能力}=5.390, P_4=0.001; t_{情绪}=11.171, P_5=0.001; t_{社会角色}=7.701, P_6=0.001$)。实验组护理后的生存质量评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的睡眠质量情况对比

实验组与对照组患者护理前的日间功能(2.67±0.23、2.61±0.24)、睡眠质量(2.54±0.31、2.51±0.28)、入睡时间(2.33±0.30、2.36±0.31)、睡眠时间(2.29±0.27、2.31±0.28)、睡眠效率(2.34±0.33、2.36±0.34);患者结果对比($t_{日间功能}=1.348, P_1=0.180; t_{睡眠质量}=0.562, P_2=0.574; t_{入睡时间}=0.528, P_3=0.598; t_{睡眠时间}=0.399, P_4=0.690; t_{睡眠效率}=0.328, P_5=0.742$)。两组患者护理后的日间功能(1.22±0.13、1.86±0.16)、睡眠质量(1.24±0.21、1.74±0.31)、入睡时间(1.10±0.32、1.56±0.24)、睡眠时间(1.34±0.23、1.78±0.35)、睡眠效率(1.25±0.20、1.61±0.23);患者结果对比($t_{日间功能}=23.516, P_1=0.001; t_{睡眠质量}=10.418, P_2=0.001; t_{入睡时间}=8.963, P_3=0.001; t_{睡眠时间}=8.149, P_4=0.001; t_{睡眠效率}=8.736, P_5=0.001$)。实验组护理后的睡眠质量评分更低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的负性情绪情况对比

实验组与对照组患者护理前的 HAMA(30.21±3.41、30.31±3.29)、HAMD(18.14±4.56、18.25±4.37)、NIHSS(7.89±1.12、7.91±1.20);患者结果对比($t_{HAMA}=0.243, P_1=0.807; t_{HAMD}=0.136, P_2=0.891; t_{NIHSS}=0.094, P_3=0.925$)。两组患者护理后的 HAMA(25.11±2.14、27.89±2.67)、HAMD(13.02±2.23、15.82±2.35)、NIHSS(2.41±0.37、3.42±0.52);患者结果对比($t_{HAMA}=6.289, P_1=0.001; t_{HAMD}=6.733, P_2=0.001; t_{NIHSS}=12.225, P_3=0.001$)。实验组护理后的负性情绪评分、神经功能缺损评分更低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3. 讨论

随着人们生活方式的改变和老龄化进程的进一步推进,脑卒中发病人数逐年增加,发病率呈上升趋势,发病率较高,病情进展较为迅速,具有较高的致残率和死亡率,容易复发。给患者的身心健康造成较大的不良影响,对生命安全造成威胁,同时给家庭和社会带来一定负担。需要及时接受有效治疗以缓解症状控制病情,避免影响预后。脑卒中患者脑组织出现缺血、缺氧性坏死,对神经功能造成损伤,头部血液供给不足,治疗难度较大,治疗后可出现多种并发症,影响恢复^[4]。在临

床治疗和护理过程中, 针对患者的早期治疗较为重视, 但针对早期康复护理重视程度有所不足, 患者在接受治疗之后的康复时间和康复效果对于预后有着直接影响, 需要加强护理措施以促进恢复^[5]。脑卒中患者在治疗后常出现运动功能障碍、神经功能障碍等, 对日常生活造成较大不良影响, 日常生活和工作学习难以正常进行^[6]。

早期康复护理根据患者实际情况进行康复训练计划的制定, 尽早对运动功能等进行锻炼, 从被动训练逐步过度到主动训练, 循序渐进促进恢复^[7]。大脑皮质具有较强的可塑性和可逆行, 受到损伤后如接受及时有效的干预措施, 有助于对损伤部位进行重塑, 从而促进神经功能、运动功能恢复^[8]。穴位按摩通过对患者穴位的刺激有助于促进局部血液循环, 可以有效发挥舒经通络、化瘀止痛的效果, 从而有效缓解肌肉痉挛、促进代谢, 促进机体素质提升, 提高免疫力, 促进恢复^[9-11]。穴位按摩有助于增加氧气和营养供应, 促进损伤修复, 促进代谢废物排放, 保护损伤神经, 产生刺激促进重建^[12-13]。穴位按摩联合早期康复护理可以更有效地发挥协同作用, 在逐步恢复的过程中, 起到促进作用, 提升对神经功能、运动功能改善的效果^[14]。本研究结果显示, 实验组护理后的负性情绪评分、神经功能缺损评分更低, 生存质量评分更高, 睡眠质量评分更低。穴位按摩+早期康复护理可以有效促进脑卒中患者神经功能恢复, 改善睡眠质量, 提升生活质量, 缓解负性情绪, 有较高应用价值。

综上所述, 对脑卒中患者实施穴位按摩+早期康复护理的临床效果良好, 有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 李静, 李娜娜, 吕桦. 温通穴位灸刮疗法结合五行音乐护理对脑卒中后康复期患者积极情绪及疾病自我感受负担的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(4): 159-162.
- [2] 吴海燕, 江绪银, 李启梅, 丁明俊, 武欣欣, 钟倩. 叙事护理联合穴位按摩对脑卒中后抑郁患者康复效果的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(5): 134-137.
- [3] 孙丽娜. 综合康复训练联合穴位按摩干预脑卒中吞咽障碍患者疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 14-16.
- [4] 王焕. 穴位按摩联合认知干预训练对脑卒中认知功能障碍患者的干预效果[J]. 中华养生保健, 2024, 42(5): 64-67.
- [5] 唐于力, 李军文, 白静蓉, 郁满华, 左冠超, 刘晓英, 董小丽. 穴位按摩联合运动想象对缺血性脑卒中后吞咽功能障碍患者康复效果的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(2): 28-33.
- [6] 刘阳. 早期介入康复护理干预对脑卒中患者功能恢复的影响——评《脑卒中康复专科护理服务能力与管理指引》[J]. 世界中医药, 2023, 18(1): 10001.
- [7] 邢亚云, 关宁笑, 孔涵, 王云霞, 梁红霞, 张月兰. 脑卒中患者单侧空间忽略症的筛查与早期康复护理最佳证据总结[J]. 中华护理教育, 2023, 20(6): 734-739.
- [8] 余凌燕, 施家芳, 施碧霞. 穴位按摩、口舌操联合冰棒冷刺激对脑卒中后吞咽障碍的康复护理研究[J]. 中国医药指南, 2024, 22(6): 142-145.
- [9] 李美萍. 高压氧联合路径式早期康复护理在缺血性脑卒中患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(4): 42-45.
- [10] 王莉, 程琳琳, 敖菁. 早期康复护理在脑卒中患者中的应用效果[J]. 中国临床护理, 2024, 16(1): 30-33.
- [11] 侯静, 杨瑞, 程建兰. 穴位贴敷联合穴位按摩对脑卒中患者康复护理效果的影响[J]. 华夏医学, 2023, 36(5): 99-103.
- [12] 高建梅. 早期康复护理干预在脑卒中吞咽障碍患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(3): 231-233.
- [13] 江美香, 蔡碧绸, 郑秀碧. 中医穴位贴敷联合穴位按摩对脑卒中恢复期患者康复效果及睡眠质量的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(10): 2284-2286.
- [14] 余梦妍, 邱奇婵. 穴位贴敷中医护理联合康复训练对脑卒中后吞咽障碍的干预价值[J]. 吉林医学, 2023, 44(3): 839-842.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS