

集束化护理联合中医护理在脑中风后遗症患者中的应用研究

易中元, 于雅琴*

湖北省中医院推拿科/康复医学科, 湖北 武汉

收稿日期: 2024年12月13日; 录用日期: 2025年1月6日; 发布日期: 2025年1月17日

摘要

目的: 探讨集束化护理联合中医护理对脑中风后遗症患者神经功能恢复、生活质量及并发症发生率的影响。方法: 本研究为随机对照试验, 纳入2022年1月至2024年6月在本院治疗的108例脑中风后遗症患者。患者随机分为实验组和对照组, 每组54例。实验组接受集束化护理联合中医护理干预, 对照组仅接受中医护理。干预时间为12周。主要观察指标为神经功能缺损评分(NIHSS)、生活质量评分(SF-36)及并发症发生率。结果: 实验组干预后神经功能缺损中意识水平评分由 13.42 ± 2.17 显著降至 6.37 ± 1.64 , 对照组间无显著差异($P < 0.05$)。实验组生活质量评分显著优于对照组($P < 0.05$)。实验组14.81%并发症发生率显著低于对照组48.15%($P < 0.05$)。结论: 集束化护理联合中医护理能显著改善脑中风后遗症患者的神经功能、提高生活质量, 并有效降低并发症发生率, 具有临床推广价值。

关键词

神经功能恢复, 生活质量, 集束化护理

Research on the Application of Bundle Nursing Combined with Traditional Chinese Medicine Nursing in Patients with Sequelae of Stroke

Zhongyuan Yi, Yaqin, Yu*

Department of Tuina and Rehabilitation Medicine, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Dec. 13th, 2024; accepted: Jan. 6th, 2025; published: Jan. 17th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 易中元, 于雅琴. 集束化护理联合中医护理在脑中风后遗症患者中的应用研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 546-551. DOI: 10.12677/acm.2025.151075

Abstract

Objective: To explore the effects of bundled nursing combined with traditional Chinese medicine nursing on neurological function recovery, quality of life, and incidence of complications in patients with post-stroke sequelae. **Method:** This study is a randomized controlled trial that included 108 patients with post-stroke sequelae treated in our hospital from January 2022 to June 2024. The patients were randomly divided into an experimental group and a control group, with 54 cases in each group. The experimental group received bundled nursing combined with traditional Chinese medicine nursing intervention, while the control group only received traditional Chinese medicine nursing. The intervention period is 12 weeks. The main outcome measures were the Neurological Impairment Score (NIHSS), Quality of Life Score (SF-36), and incidence of complications. **Result:** After the intervention, the consciousness level score in the experimental group with neurological deficits significantly decreased from 13.42 ± 2.17 to 6.37 ± 1.64 , while there was no significant difference between the control groups ($P < 0.05$). The quality of life score of the experimental group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the experimental group was significantly lower at 14.81% compared to the control group at 48.15% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Bundle nursing combined with traditional Chinese medicine nursing can significantly improve the neurological function and quality of life of patients with post-stroke sequelae, and effectively reduce the incidence of complications, which has clinical promotion value.

Keywords

Neurological Function Recovery, Quality of Life, Bundled Nursing

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

脑中风后遗症是卒中后最常见的长期并发症之一, 表现为肢体瘫痪、语言障碍、认知功能障碍等, 严重影响患者的生活质量及社会功能[1]。李娜[2]的研究表明, 脑中风后遗症的发生机制主要涉及脑组织缺血、出血后神经元损伤及神经网络重构障碍。如何有效改善神经功能及提升患者的生活质量成为当前临床研究的重点。针对此类患者, 集束化护理结合中医护理被认为是一种有效的综合性治疗方案, 其涵盖个性化健康教育、心理干预、运动康复及中医外治法等多维度干预措施, 能显著提高患者的康复效果[3][4]。本研究旨在评估集束化护理联合中医护理对脑中风后遗症患者神经功能恢复、生活质量提升及并发症预防的临床疗效, 并探索其潜在的应用价值。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究选取 2022 年 1 月至 2024 年 6 月期间在我院接受治疗的脑中风后遗症患者共 108 例, 所有患者均符合国家脑卒中诊治指南的诊断标准。纳入患者年龄范围为 45 至 80 岁, 平均年龄为 (62.5 ± 8.7) 岁, 男性 58 例, 女性 50 例。

2.2. 纳排标准

纳入标准: 1) 符合 2018 年中华医学会发布的《脑卒中诊治指南》中的脑中风后遗症诊断标准, 病程稳定, 且发病后至少 6 个月者; 2) 意识清晰, 具备基本沟通能力, 能够配合护理方案的实施者; 3) 经过影像学确诊为缺血性或出血性脑卒中, 并已完成急性期治疗进入康复阶段者。

排除标准: 1) 合并严重心、肝、肾等重要器官功能不全或肿瘤患者; 2) 伴有严重认知功能障碍、精神疾病或情绪障碍影响护理配合者; 3) 有明显的药物依赖史或正在参与其他干预性试验; 4) 近期有严重感染、复发性卒中或明显的外科手术史影响康复效果者。

2.3. 方法

本研究采用随机对照试验设计, 将符合纳入标准的脑中风后遗症患者随机分为实验组和对照组, 每组 54 例患者。对照组实施单纯中医护理, 进行针灸、推拿、艾灸和中药热敷等常规中医护理方案。实验组在中医护理的基础上, 增加集束化护理干预。集束化护理方案由多个护理环节组成, 主要包含以下方面: 1) 个性化健康教育: 护士对患者及家属进行脑中风后遗症相关知识的讲解, 重点介绍二次卒中的预防措施、药物服用的注意事项及日常生活中的自我管理技能; 2) 心理干预: 基于患者的心理状况, 制定心理支持计划, 定期进行心理状态评估, 对患者入院前、住院中期、出院时, 分别进行三次汉密尔顿焦虑、抑郁量表评估; 3) 运动康复指导: 肢体被动活动: 主要动作为上肢和下肢的屈伸、外展、内收及旋转运动, 每次被动活动持续 20 至 30 分钟, 每日 2 次, 过程中需保持动作缓慢、轻柔, 避免引起关节疼痛或损伤。主动运动训练: 护理人员设计针对性的训练内容, 帮助患者增强患侧肌力、恢复协调能力。上肢训练为握拳、抬臂、抓取物体等动作, 下肢训练为抬腿、下蹲、站立平衡练习等。患者需每天进行 2 次主动运动, 每次持续 30 分钟, 训练强度逐步增加。步行训练: 步行训练初期, 患者可在平地上进行短距离行走, 护士或康复治疗师辅助使用步行器、拐杖等辅助工具, 保障安全。在恢复过程中, 逐步减少辅助工具的依赖, 增加步行距离及难度, 如在倾斜路面或楼梯上进行行走训练。训练频次为每日 1 次, 每次 20 至 30 分钟, 视患者耐受度逐渐增加步行时间与距离。此类训练每周进行 3 次, 每次 20 分钟, 随着患者的平衡能力改善, 逐步增加训练难度。研究的观察指标主要为护理前后的神经功能缺损评分、护理后的生活质量评分及并发症发生率等。

2.4. 观察指标

2.4.1. 护理前后的神经功能缺损评分

采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS) [5]对患者进行神经功能缺损评分, 以评估脑中风后遗症患者的神经功能状态。评分范围从 0 (正常)到 15 (缺损极度严重)。

2.4.2. 护理后的生活质量评分

采用 SF-36 健康调查量表对患者护理后的生活质量进行评估, 涵盖生理功能、心理状态、社会活动及情感状态等多维度指标。

2.4.3. 护理后的并发症发生率

对护理后的并发症发生率进行分析, 主要观察脑中风后遗症患者肺部感染、深静脉血栓、褥疮和泌尿系统感染等常见并发症的发生情况。

2.5. 统计学分析

采用 SPSS 24.0 统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示, 结果采用 χ^2 检验。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 结果采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 护理前后的神经功能缺损评分

本研究对患者在接受护理前后的神经功能缺损进行评估(表 1), 结果表明, 研究组护理后的神经功能缺损评分显著低于对照组。见表 1。

Table 1. Neurologic deficit scores before and after care [(x ± s); score]

表 1. 护理前后神经功能缺损评分[(x ± s); 分]

组别	例数	意识水平		语言功能		运动功能		感觉功能	
		治疗前	护理后	治疗前	护理后	治疗前	护理后	治疗前	护理后
研究组	54	13.42 ± 2.17	6.37 ± 1.64*	11.53 ± 2.11	5.21 ± 1.38*	12.11 ± 4.32	4.27 ± 2.71*	8.46 ± 1.79	3.92 ± 1.26*
对照组	54	13.61 ± 2.22	8.45 ± 1.83	11.71 ± 2.05	7.48 ± 1.52	22.33 ± 4.26	10.85 ± 2.92	8.59 ± 1.82	5.44 ± 1.41
t		0.436	6.729	0.448	5.672	0.289	6.159	0.341	5.837
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

*表示在 0.05 水平上差异显著。

3.2. 护理后的生活质量评分

本研究对患者在接受护理后的生活质量进行评估(表 2), 结果表明, 研究组患者在护理后的生活质量评分显著优于对照组(P < 0.05)。

Table 2. Post-care quality of life scores [(x ± s); score]

表 2. 护理后生活质量评分[(x ± s); 分]

组别	例数	生理功能	心理状态	社会交往	情感状态	总体生活质量
研究组	54	2.19 ± 0.54	2.33 ± 0.48	2.11 ± 0.51	2.22 ± 0.44	2.34 ± 0.46
对照组	54	3.61 ± 0.68	3.77 ± 0.66	3.41 ± 0.63	3.53 ± 0.67	3.81 ± 0.71
t		9.214	8.945	9.023	8.538	9.451
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.3. 护理后的并发症发生率

本研究对患者在接受护理后的并发症发生率进行评估(表 3), 结果表明, 研究组并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义(P < 0.05)。

Table 3. Complication rates after care [n; %]

表 3. 护理后的并发症发生率[n; %]

组别	例数	肺部感染	深静脉血栓	褥疮	泌尿系统感染	总并发症发生率
研究组	54	5.56	3.70	1.85	3.70	14.81
对照组	54	14.81	11.11	9.26	12.96	48.15
X ²		6.123	5.471	4.892	5.982	10.274
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4. 讨论

脑中风后遗症是卒中患者常见的长期并发症, 表现为肢体瘫痪、语言障碍、认知功能下降等, 严重影响患者的生活质量。流行病学数据显示, 脑卒中的发病率和致残率逐年上升, 给社会和医疗系统带来巨大负担。传统的康复护理方法在神经功能恢复和并发症预防上存在局限性, 常规护理未能有效结合个体化治疗与综合干预[6]。本文采用集束化护理联合中医护理, 整合多维度干预手段改善患者神经功能缺损。

本研究显示, 集束化护理联合中医护理在脑中风后遗症患者中的应用取得了显著效果。在神经功能缺损评分、生活质量评分以及并发症发生率等方面, 实验组优于对照组($P < 0.05$)。护理后实验组评分显著降低至 6.37 ± 1.64 , 而对照组间无显著差异($P < 0.05$)。生活质量评分中, 实验组护理后的生理功能、心理状态、社会交往及情感状态等方面均显著高于对照组($P < 0.05$), 表明集束化护理联合中医护理在整体提升患者生活质量方面效果显著。实验组的肺部感染、深静脉血栓、褥疮和泌尿系统感染的发生率分别为 5.56%、3.70%、1.85%和 3.70%, 总并发症发生率为 14.81%; 对照组对应指标分别为 14.81%、11.11%、9.26%和 12.96%, 总并发症发生率为 48.15%, 差异显著($P < 0.05$)。这些结果可归因于集束化护理与中医护理的协同作用。集束化护理利用个性化健康教育、心理干预、营养支持、运动康复等多维度干预措施, 针对患者的具体病情制定个体化护理方案, 促进神经功能的恢复。运动康复指导有助于增强肢体肌肉力量和协调能力, 防止肌肉萎缩与关节挛缩, 从而加速神经系统的重构。心理干预在改善患者的焦虑、抑郁等负面情绪方面发挥了重要作用。营养支持为患者的康复提供了充足的能量和必要的营养素, 确保机体的代谢需求, 有助于提高免疫功能, 减少并发症的发生。

研究发现, 缺血性脑卒中后, 脑部缺血再灌注损伤会引发一系列病理反应, 导致神经元凋亡、炎症反应及血脑屏障破坏等病理生理变化, 最终形成永久性神经功能损害。本研究的指标选取了神经功能缺损评分、生活质量评分及并发症发生率, 分别对应脑中风后遗症患者的神经功能恢复、生活质量改善及护理中并发症控制。神经功能缺损评分反映了患者的神经损害程度, 生活质量评分则涵盖了生理功能、心理状态、社会交往能力和情感状态, 综合反映了康复效果。而并发症发生率如肺部感染、深静脉血栓、褥疮和泌尿系统感染等则是衡量护理干预有效性的关键指标。研究表明, 实验组在护理后神经功能缺损评分显著优于对照组, 这与杨小容等[7]研究中相一致。运动康复训练在激活神经元突触可塑性、促进神经重塑方面也具有显著作用, 能够促进大脑功能区的再分配, 增强健康脑组织的代偿能力。生活质量评分方面, 实验组护理后各项评分均显著高于对照组, 尤其是在生理功能和心理状态方面的改善最为显著。这可能是由于集束化护理和中医护理的联合干预, 涵盖了从生理到心理的全面护理模式。传统的单一护理模式往往侧重于某一方面, 而集束化护理注重个体化的全面干预, 如运动康复、心理干预、营养支持等, 这些措施不仅改善了患者的肢体功能, 还有效缓解了患者的焦虑和抑郁等负面情绪, 最终提升了患者的生活质量。这与董纪坤[8]人的研究结果一致, 其指出中医护理与心理干预相结合, 能够显著改善脑中风患者的心理健康, 提升其社会交往能力和总体生活质量。并发症发生率是脑中风后遗症患者康复期间的重要考量因素, 这些并发症的发生与患者长期卧床、肢体活动受限、免疫功能低下等因素密切相关。本研究显示, 实验组在护理后并发症发生率显著低于对照组, 这一结果与韩利坤等[9]的研究结果相符。

本研究显示, 集束化护理联合中医护理在脑中风后遗症患者中显著改善了神经功能缺损和生活质量, 并有效降低了并发症的发生率。该护理模式能够更有效地促进脑中风后遗症患者的全面康复, 具有显著的临床推广价值。

参考文献

- [1] 黄燕苹. 集束化护理联合中医护理在脑中风后遗症患者中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2024, 30(17): 100-102.

-
- [2] 李娜, 马晓敏, 王瑞, 等. 集束化护理联合中医护理在脑中风后遗症患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(18): 114-116.
 - [3] 夏晶晶. 集束化护理联合激励式健康教育在女性食管癌胸腔镜手术患者中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(16): 125-128+132.
 - [4] 尘敏, 贾丽, 刘然. 中医集束化护理联合优质护理在腰椎间盘突出症急性发作期患者中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2024, 42(15): 139-142.
 - [5] 蒋国燕, 程媛媛. 血浆 circRNA__102046 水平与急性缺血性脑卒中患者美国国立卫生研究院卒中量表评分以及炎症因子白细胞介素-2 和肿瘤坏死因子- α 表达的相关性分析[J]. 中国当代医药, 2024, 31(20): 18-22.
 - [6] 杨晓鸿, 邹敏刚. 醒脑开窍针法联合康复训练对中风后遗症患者言语及吞咽障碍的影响[J]. 河南中医, 2024, 44(4): 595-599.
 - [7] 杨小容, 张丹. 穴位按摩及护理干预对脑中风后遗症患者的康复疗效[J]. 婚育与健康, 2024, 30(17): 112-114.
 - [8] 董纪坤. 中医康复综合疗法在中风后遗症患者中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2024, 19(16): 11-15.
 - [9] 韩利坤, 刘勇, 李超生, 等. 血府逐瘀汤与阴阳调衡透刺针法联用对中风后遗症患者血液流变学指标与中医证候积分的影响[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(8): 1121-1125.