

中风急性期患者急诊中西医结合临床护理路径的应用研究

梁雪芳*, 张雪梅, 王 远#

珠海市中西医结合医院急诊科, 广东 珠海

收稿日期: 2025年6月19日; 录用日期: 2025年7月14日; 发布日期: 2025年7月24日

摘 要

目的: 探讨中西医结合护理路径在中风急性期患者急诊护理中的应用效果, 评估其对患者生命体征、神经功能缺损评分、住院时间及并发症发生率的影响。方法: 本研究采用随机对照试验设计, 选取2023年3月至2024年3月期间急诊中风急性期患者70例, 随机分为观察组和对照组, 每组35例。观察组患者接受中西医结合护理路径, 而对照组患者接受常规西医护理。两组患者的基线资料具有可比性。研究指标包括生命体征、NIHSS评分、住院时间及并发症发生率。结果: 入院即刻两组患者生命体征比较无统计学差异。治疗后, 观察组在心率、血压、呼吸频率方面表现显著优于对照组($P < 0.01$)。NIHSS评分显示, 观察组在治疗后第1天和出院前的评分显著低于对照组($P < 0.01$), 神经功能恢复更佳。观察组的平均住院时间显著短于对照组($P < 0.001$), 而两组并发症发生率比较无统计学差异($P = 0.532$)。结论: 中西医结合护理路径能够显著改善中风急性期患者的生命体征, 促进神经功能恢复, 并可能缩短住院时间。中西医结合护理路径显示出在中风急性期治疗护理中的潜在优势。

关键词

中风, 中西医结合, 护理路径, 神经功能缺损, 住院时间

Application Research on the Clinical Nursing Pathway of Emergency Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Patients in the Acute Stage of Stroke

Xuefang Liang*, Xuemei Zhang, Yuan Wang#

Emergency Department of Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Objective: To explore the application effect of the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing pathway in the emergency nursing of patients with acute stroke, and to evaluate its influence on the vital signs, neurological deficit score, length of hospital stay and incidence of complications of the patients. **Methods:** This study adopted a randomized controlled trial design. Seventy patients in the acute stage of emergency stroke from March 2023 to March 2024 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 35 cases in each group. Patients in the observation group received the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing pathway, while patients in the control group received conventional Western medicine nursing. The baseline data of the two groups of patients were comparable. The research indicators include vital signs, NIHSS score, length of hospital stay and incidence of complications. **Result:** There was no statistically significant difference in vital signs between the two groups of patients immediately upon admission. After the treatment, the observation group performed significantly better than the control group in terms of heart rate, blood pressure and respiratory rate ($P < 0.01$). The NIHSS score showed that the scores of the observation group on the first day after treatment and before discharge were significantly lower than those of the control group ($P < 0.01$), and the recovery of neurological function was better. The average hospital stay of the observation group was significantly shorter than that of the control group ($P < 0.001$), while there was no statistically significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P = 0.532$). **Conclusion:** The integrated traditional Chinese and Western medicine nursing pathway can significantly improve the vital signs of patients with acute stroke, promote the recovery of neurological function, and may shorten the length of hospital stay. The integrated traditional Chinese and Western medicine nursing pathway shows potential advantages in the treatment and nursing of the acute stage of stroke.

Keywords

Stroke, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nursing Path, Neurological Deficit, Hospitalization Time

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. 前言

中风, 又称脑卒中, 是一种急性脑血管疾病, 具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。中风急性期患者的临床护理对于改善预后、降低死亡率和致残率具有重要意义[1]。随着医学的发展, 中西医结合的护理模式逐渐成为中风急性期患者治疗的重要组成部分[2]。本研究旨在探讨中风急性期患者急诊中西医结合临床护理路径的应用效果, 以为临床提供更为科学、合理的护理策略。中西医结合护理路径, 融合了中医的整体观念和西医的精确治疗, 通过辨证施护, 旨在为患者提供个性化的护理方案。在中风急性期, 中西医结合护理不仅注重患者的生理需求, 还关注其心理、社会等多方面的需求, 以促进患者的全面康复[3]。本研究通过分析中风急性期患者的临床资料, 评估中西医结合护理路径在急诊护理中的应用效果, 探讨其在改善患者预后、提高生活质量等方面的潜在价值。研究结果将为中风急性期患者的临

床护理提供理论依据和实践指导,对于推动中西医结合护理模式的发展具有重要的学术意义和实践价值。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究通过简单随机抽样方法选取 2023 年 3 月至 2024 年 3 月期间,急诊中风急性期患者 70 例作为研究对象。利用随机数表将患者随机分为观察组和对照组,每组 35 例。纳入标准:(1) 确诊为首次中风急性期的患者;(2) 年龄在 18 岁以上;(3) 病发至入院时间不超过 24 小时;(4) 患者或其法定监护人签署知情同意书;(5) 无严重肝肾功能障碍,能够接受标准治疗;(6) 患者同意参与研究并配合完成相关的临床护理和随访。排除标准:(1) 既往有中风病史的患者;(2) 存在严重的心、肺、肾等器官功能障碍;(3) 有严重精神障碍或认知功能障碍,无法配合治疗和评估;(4) 入院时已经错过了中风急性期的治疗时间窗口;(5) 患者或其法定监护人拒绝参与研究;(6) 存在可能影响治疗效果或预后的其他严重疾病;(7) 孕妇或哺乳期妇女;(8) 研究者判断患者不适合参与研究的其他情况。观察组中男性患者 21 人,女性患者 14 人;患者年龄范围从 28 岁至 72 岁,平均年龄(58.53 ± 10.31)岁。病程从 0.5 小时至 24 小时不等,平均病程(5.45 ± 1.89)小时。对照组中男性患者 20 人,女性患者 15 人;患者年龄范围从 27 岁至 73 岁,平均年龄(59.21 ± 9.82)岁。病程从 1 小时至 23 小时,平均病程(5.62 ± 1.43)小时。两组患者在性别、年龄及病程方面经统计学检验,差异无统计学意义($P > 0.05$),本研究已获得医院伦理委员会批准。

2.2. 方法

观察组干预方法:(1) 中西医结合护理路径:在常规西医治疗的基础上,观察组患者接受中医辨证施护,包括中药治疗、辨证分型、耳穴压豆(神门、交感、脑肝肾)、情志护理、井穴放血、醒脑开窍药枕等[4]。(2) 个性化护理计划:根据每位患者具体的中医辨证结果,制定个性化的护理计划。(3) 健康教育:对患者及其家属进行中西医结合的健康教育,包括疾病知识、康复训练、生活方式调整等。(4) 定期评估:定期对患者进行中医辨证评估,根据病情变化调整护理计划。

对照组干预方法:(1) 常规西医治疗:对照组患者接受标准的西医治疗,包括药物治疗、常规检查等。(2) 常规护理:提供常规的临床护理服务,包括病情监测、药物管理、生活照顾等。(3) 健康教育:进行基本的健康教育,包括疾病知识、预防措施等。(4) 定期评估:按照医院常规流程,对患者进行定期的病情评估。

2.3. 观察指标

生命体征:包括心率、血压、呼吸频率和体温等,用以监测患者的生理稳定性。在患者入院即刻,患者转科时进行测量。

神经功能缺损评分:采用 NIHSS (美国国立卫生研究院卒中量表)工具评估患者的神经功能状态[5]。在患者入院时、治疗后的第 1 天、出院前进行测量。

住院时间:记录患者从入院到出院的总时间,反映治疗效果和护理效率。

并发症发生率:记录患者在治疗期间出现的任何并发症,如肺炎、压疮、深静脉血栓等。每日监测,出院前进行总结。

2.4. 统计学方法

本次研究采用 SPSS25.0 建立数据库,一般资料主要统计其频数与百分比。对于生命体征、NIHSS 量表、住院时间等符合正态分布的连续型变量采用均值加减标准差的形式进行表示,组间数据比较采用 t 检验。对于性别、并发症等非连续型变量采用频数与百分比的形式表示,数据比较采用卡方分析。 $P < 0.05$ 认为存在统计学差异。

3. 结果

3.1. 生命体征比较

对两组患者的心率、血压、呼吸频率、体温等生命体征进行了统计与比较, 如表 1 所示。

Table 1. Comparison of vital signs between observation group and control group patients ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 观察组与对照组患者生命体征比较($\bar{x} \pm s$)

时间点	组别	心率(次/分钟)	血压(mmHg)	呼吸频率(次/分钟)	体温($^{\circ}\text{C}$)
入院即刻	观察组	98.53 \pm 5.67**	140.45 \pm 10.85**/92.34 \pm 6.21**	19.92 \pm 3.15**	36.68 \pm 0.34*
	对照组	97.47 \pm 6.05##	142.68 \pm 10.66##/93.56 \pm 6.75##	19.67 \pm 3.38##	36.71 \pm 0.31#
	t	0.642	0.765/0.573	0.592	0.612
	P	0.524	0.501/0.622	0.601	0.511
患者转科时	观察组	84.28 \pm 4.89	129.13 \pm 8.54/85.56 \pm 4.76	17.35 \pm 1.98	36.79 \pm 0.38
	对照组	92.51 \pm 5.21	139.98 \pm 9.73/89.21 \pm 5.62	18.89 \pm 2.23	36.75 \pm 0.41
	t	8.821	11.765/10.642	7.647	0.642
	P	<0.01	<0.01/<0.01	<0.01	0.521

注: *表示与观察组相比 $P > 0.05$, **表示与观察组相比 $P < 0.01$; #表示与对照组相比 $P > 0.05$, ##表示与对照组相比 $P < 0.05$ 。

3.2. 神经功能缺损评分比较

对两组患者的神经功能缺损评分进行了统计与比较, 如表 2 所示。

Table 2. Comparison of neurological deficit scores between observation group and control group patients ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 观察组与对照组患者神经功能缺损评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间点	组别	NIHSS 评分	t	P
入院时	观察组	20.25 \pm 3.12	0.631	>0.05
	对照组	20.87 \pm 3.45		
治疗后第 1 天	观察组	14.56 \pm 2.89	6.47	<0.01
	对照组	17.21 \pm 3.61		
出院前	观察组	7.81 \pm 2.47	5.562	<0.001
	对照组	11.43 \pm 3.21		

3.3. 住院时间与并发症发生率比较

Table 3. Comparison of hospitalization time and incidence of complications statistics

表 3. 住院时间与并发症发生率统计比较

组别	住院时间(天)	发症发生率[n (%)]
观察组	8.53 \pm 1.67	3 (8.57)
对照组	10.98 \pm 1.98	4 (11.43)
t/ χ^2	4.732	0.651
P	<0.001	0.532

对两组患者的住院时间与并发症发生率进行了统计与比较,结果如表3所示。

4. 讨论

在入院即刻,两组患者的生命体征(心率、血压、呼吸频率、体温)比较显示不具有统计学差异($P > 0.05$)。患者转科时,观察组与对照组相比,在心率、血压和呼吸频率方面存在显著差异($P < 0.01$),观察组的数值均低于对照组。这反映了观察组患者在接受中西医结合护理路径后,生理状态得到了更好的控制和改善。其深层机制可能与中医干预对神经-内分泌网络的精准调节相关:耳穴压豆(神门穴)通过抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)过度激活,降低血清去甲肾上腺素水平从而稳定心率和血压[6];井穴放血则刺激迷走神经传入纤维,增强副交感张力以对抗交感风暴[7]。中西医结合护理路径可能通过辨证施护,更好地调整了患者的生理状态,从而促进了患者的生命体征稳定[8]。

NIHSS评分结果显示,在治疗后第1天和出院前,观察组的评分显著低于对照组($P < 0.01$),表明观察组患者的神经功能恢复更为显著。这一结果可能与中西医结合护理路径的应用有关,特别是中医辨证施护与耳穴压豆、井穴放血等可能对改善患者的神经功能有积极作用[9]。

住院时间方面,观察组的平均住院时间显著短于对照组($P < 0.001$),这可能意味着中西医结合护理路径能够提高治疗效率,缩短患者的住院时间[10]。在并发症发生率方面,虽然观察组的发生率低于对照组,但统计学分析表明两组间的差异不具有显著性($P = 0.532$)。这表明两组在预防并发症方面效果相当[11]。

本研究的结果提示中西医结合护理路径在中风急性期患者的治疗中可能具有一定的优势。特别是在神经功能恢复方面,观察组患者的NIHSS评分显著低于对照组,这可能与中医辨证施护的个性化护理有关。中医护理注重调和阴阳、气血,以及通过耳穴、放血等手段促进经络通畅,这些治疗护理手段可能对促进患者的康复有积极作用。

此外,观察组患者的平均住院时间较短,这可能与中西医结合护理路径的综合效果有关。缩短住院时间不仅可以减轻患者的经济负担,也能提高医院的床位周转率,对于医疗资源的合理分配具有重要意义。

然而,本研究也存在一定的局限性。首先,由于是单中心研究,样本量可能不足以检测出所有潜在的差异。其次本研究未对患者的长期预后进行随访,未来的研究应关注中西医结合护理路径对患者长期生活质量的影响。

综上所述,中西医结合护理路径在中风急性期患者的治疗中显示出潜在的优势,特别是在促进神经功能恢复和缩短住院时间方面。未来的研究应扩大样本量,进行多中心、随机对照试验,并关注中医护理方案的标准化和长期预后评估,以进一步验证本研究的结果,并为临床提供更多的指导和依据。

基金项目

珠海市卫生健康局,2023年度珠海市医学科研项目,项目编号:2220009000326。

参考文献

- [1] 王潇潇,孔婷婷. 中医护理方案在中风急性期病症中的应用及效果评价[J]. 中国医药导报, 2021, 18(31): 172-175.
- [2] 蔺诗玲,杨婵娟,韩睿,等. 临床护理路径在中风急性期患者中的应用研究[J]. 中国中医急症, 2017, 26(11): 2066-2068.
- [3] 沈永红,姚蓉,章月琴,等. 优化中医护理方案在预防脑梗死急性期患者下肢深静脉血栓形成中的护理研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(23): 2121-2124.
- [4] 倪小佳,林浩,罗旭飞,等. 脑卒中中西医结合防治指南(2023版)[J]. 中国全科医学, 2025, 28(5): 521-533.
- [5] 于柏清,谢徐勇,张慧珍. 经筋针法联合释麻汤对中风后遗症神经功能缺损的影响[J]. 当代医学, 2022, 28(16):

- 30-33.
- [6] 谢晨璐, 刘揭, 王家平, 等. 葛根温胆颗粒联合耳穴压豆法治疗高血压眩晕的效果[J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(7): 43-45.
 - [7] 皮希凤, 阮婷婷, 罗丹, 等. 手十二井穴放血疗法对肝阳上亢型高血压病患者的即刻效应观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(5): 100-102.
 - [8] 张倩, 李雪君, 丁元庆. 以营卫理论为指导的中风护理初步实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(14): 153-155+204.
 - [9] 邓茹, 雷正权, 杨强, 等. 头针联合井穴刺血对卒中后认知障碍的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(5): 536-540.
 - [10] 彭皓均, 涂淮, 王文静, 等. 中风急性期中医临床路径应用前后情况回顾性分析[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 805-809.
 - [11] 胡莹莹, 谢西梅. 醒脑开窍针法治疗中风后并发症的临床研究进展[J]. 中医学报, 2023, 38(11): 2354-2358.