

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-05-018

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

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^①

侯 静^②, 杨 瑞^③, 程建兰

(江西中医药大学附属医院护理部, 江西 南昌 330006)

摘要 目的:探讨应用穴位贴敷联合穴位按摩对脑卒中患者的康复护理效果。方法:选取96例脑卒中患者,采用随机数字表法分为两组,每组48例。对照组予以常规康复护理,观察组在对照组基础上加用穴位贴敷联合穴位按摩干预,两组均连续干预4周,对比两组肢体功能、肌力水平、生活质量及护理满意度。结果:观察组干预后上肢功能评分、下肢功能评分、生活质量评分及护理总满意度均高于对照组,肌力水平优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在脑卒中患者管理策略中,应用穴位贴敷联合穴位按摩干预可改善肢体功能及肌力,提升患者生活质量和护理满意度。

关键词: 脑卒中; 穴位贴敷; 穴位按摩; 肢体功能; 肌力

中图分类号:R743

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)05-0099-05

Effects of using acupoint application combined with acupoint massage on rehabilitation nursing in stroke patients^①

HOU Jing^②, YANG Rui^③, CHENG Jianlan

(Dept. of Nursing, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of using acupoint application combined with acupoint massage on rehabilitation nursing in stroke patients. Methods: 96 stroke patients were divided into two groups using a random number table, with 48 patients in each group. The control group were received routine rehabilitation nursing, while the observation group received acupoint application combined with acupoint massage in addition to routine nursing. Both groups were received continuous intervention for 4 weeks. Limb function, muscle strength, quality of life, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: After intervention, the observation group had higher scores in upper limb function, lower limb function, quality of life, and total nursing satisfaction compared to the control group. Muscle strength level was also superior in the observation group, with a statistically significant difference ($P<$

① 基金项目:江西省中医药管理局科技计划(2021B291);江西省中医药科研课题(2019A193)。

② 第一作者简介:侯静,本科,主管护师,研究方向为临床护理。

③ 通信作者:杨瑞,E-mail:592228762@qq.com。

0.05)。Conclusion: In the management strategy of stroke patients, the application of acupoint application combined with acupoint massage can improve limb function and muscle strength, enhance patients' quality of life and nursing satisfaction.

Keywords: stroke; acupoint application; acupoint massage; limb function; muscle strength

脑卒中是由脑梗死或大脑突然出血引起的神经缺损和神经功能障碍疾病,是临床常见的疾病之一,患者发病后运动功能及肌力降低^[1]。相关数据显示,我国目前有700多万脑卒中患者,且数量处于不断增长状态,并呈现较明显的年轻化趋势^[2]。近年随着多种救治方法的开发,脑卒中的治疗成功率取得了很大的进展。脑卒中后期康复治疗效果直接影响患者的生活质量,临床应给予足够重视。常规早期康复护理多采取功能锻炼的方法进行护理,需要漫长的康复过程,短期内效果不明显,存在一定的局限性^[3]。目前,将中医护理应用于脑卒中康复获得了较好的成效,中医护理逐渐成为脑卒中中广泛应用的干预策略。基于此,本研究观察并分析脑卒中患者应用穴位贴敷联合穴位按摩干预的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法将2020年4月至2022年6月于江西中医药大学附属医院就诊的96例脑卒中患者分为两组,每组48例。对照组男28例,女20例;年龄50~77岁,平均(63.3±4.1)岁;体质指数(BMI)19~29 kg/m²,平均(22.85±1.19) kg/m²;病程7~30 d,平均(14.0±2.5) d。脑卒中类型:脑梗死38例,脑出血10例。观察组男29例,女19例;年龄51~75岁,平均(63.1±4.0)岁;BMI 19~28 kg/m²,平均(23.01±1.22) kg/m²;病程6~28 d,平均(13.9±2.3) d。脑卒中类型:脑梗死37例,脑出血11例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经江西中医药大学附属医院医学伦理委员会审核批准。

纳入标准:①符合脑卒中的诊断标准^[4]。②首次发病。③Lovett分级>1级。④病历资料完整。⑤生命体征平稳,意识清楚。⑥知情并签署同意书。

排除标准:①合并严重精神疾病、感染、恶性肿

瘤。②既往有神经、运动功能缺损病史。③存在认知功能障碍。④患有血液系统疾病。

1.2 方法

对照组予以常规康复护理,向患者详细介绍脑卒中发生原因,增强患者康复信念,提高对康复护理的依从性。护理人员应加强与患者沟通,及时发现并舒缓患者焦虑、抑郁情绪,并教会他们用深呼吸法缓解压力;定时协助患者调整体位,避免出现压疮;鼓励患者进行运动锻炼,依次进行坐位训练、床边站立、平衡训练,以患者能耐受为度。观察组在对照组基础上加用穴位贴敷联合穴位按摩干预。①穴位贴敷。取黄芪40 g,桃仁、白芍、川芎、桂枝、当归、伸筋草、甘草各20 g,大枣、鸡血藤、红花、牛膝各15 g,草乌10 g。将上述药物混合研磨成粉末,加入促透剂制成厚度2.5 mm、直径30 mm的膏剂。取承山、少海、足三里、曲池、合谷、肩井、悬钟、阳陵泉穴,常规消毒,取上述所制膏剂贴敷于所选穴位,每次4 h,1次/日。②穴位按摩。所选穴位同上述穴位贴敷,将拇指、食指和中指指腹按于患者穴位,每个穴位按摩100~200次,按摩时应使用适当的手法及力度,以患者感受到局部酸麻胀感为宜。干预期间应密切观察患者反应,若出现不适,应立即调整手法和力度。两组均连续干预4周。

1.3 观察指标

①肢体功能。于干预前、干预4周后采用Fugl-Meyer运动功能定量表(FMA)评估,包含上肢功能和下肢功能,分别包括33个条目和17个条目,每个条目计0~2分,分值越高,肢体功能越好。②肌力水平。于干预前、干预4周后采用Lovett肌力分级评估,无可测知的肌肉收缩为0级;可触及肌肉有轻微收缩,但不能引起关节运动为1级;在减重状态下能做关节全范围运动为2级;能抗重力做全范围运动,但不能抗阻力为3级;能抗重力及轻度阻力,完成关节全范围运动为4级;能抗重力和最大阻力,完成关

节全范围运动为5级。③生活质量。于干预前、干预4周后采用SF-36健康调查简表评估。选取量表中躯体功能、生理职能、生命活力和社会功能4个维度,每个维度分值0~100分,分值越高,生活质量越好。④护理满意度。采用江西中医药大学附属医院自制满意度调查表,总分100分。总分 ≥ 80 分为满意,60~79分为基本满意,<59分为不满意。Cronbach's α 系数及重测效度分别为0.86、0.87。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 22.0统计软件进行分析,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;等级资料采用 Z 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 FMA评分

干预前,两组上肢FMA评分、下肢FMA评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组上肢FMA评分、下肢FMA评分均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组FMA评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	上肢		下肢	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	23.33 \pm 4.12	28.78 \pm 3.05*	12.03 \pm 2.14	14.74 \pm 2.20*
观察组	48	23.85 \pm 4.08	35.04 \pm 3.27*	11.97 \pm 2.09	18.93 \pm 2.16*
t		0.621	9.699	0.139	9.416
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 肌力水平

干预前,两组肌力水平比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$)。干预后,观察组肌力水平优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组肌力水平比较(n ,%)

组别	n	干预前				干预后			
		2级	3级	4级	5级	2级	3级	4级	5级
对照组	48	23(47.92)	19(39.58)	6(12.50)	0	5(10.42)	14(29.17)	17(35.42)	12(25.00)
观察组	48	25(52.08)	16(33.33)	7(14.58)	0	0	10(20.83)	20(41.67)	18(37.50)
Z			0.238				2.120		
P			>0.05				<0.05		

2.3 生活质量评分

干预前,两组生活质量各项评分比较,差异均无

统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组生活质量各项评分均优于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 两组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	躯体功能		生理职能		生命活力		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	65.12±7.05	72.58±8.12*	60.23±7.94	71.23±7.56*	58.41±8.24	72.14±6.27*	58.12±9.27	68.84±7.25*
观察组	48	64.87±6.84	77.84±9.77*	61.84±7.03	79.55±8.32*	59.02±8.39	82.12±7.17*	58.23±9.40	78.29±8.14*
t		0.176	2.869	1.052	5.128	0.359	7.259	0.058	6.006
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 护理满意度

观察组护理总满意度高于对照组($P<0.05$),见表4。

表4 两组护理满意度比较(n,%)

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	48	29(60.42)	11(22.92)	8(16.67)	40(83.33)
观察组	48	34(70.83)	12(25.00)	2(4.17)	46(95.83)
χ^2					4.019
P					<0.05

3 讨论

脑卒中是临床常见危重疾病,患者多为老年人。随着我国老龄化进程的加剧,该疾病发病率逐年增加,已成为威胁我国老年人健康的重大疾病^[5-6]。该病具有较高的致死率,虽然经过抢救后部分患者可脱离生命危险,但是多存在肢体功能障碍,因此对于本病的治疗不仅需要积极挽救患者生命安全,还要关注其机体功能恢复情况^[7-8]。脑卒中肢体障碍后会出现肌力下降,最终导致肌肉萎缩和关节变形。早期进行坐位训练、床边站立、平衡训练,可促进肢体运动功能恢复,但周期较长,易降低患者依从性。

从中医学角度分析,脑卒中属“中风”范畴,认为这主要是由于患者体内气血失调、瘀血凝滞所致,当前尚无根治之法,在治疗过程中应做好护理干预,以改善肢体功能,提高生活质量^[9-10]。本研究中,干预后观察组FMA、SF-36评分均高于对照组,肌力水平优于对照组,说明脑卒中患者应用穴位贴敷联合穴位按摩可改善肢体功能及肌力,提高患者生活质量。刘冬梅等^[11]研究结果显示,在脑卒中康复管理中,

联合应用穴位贴敷和按摩,可促进肌力和肢体功能改善,患者满意度较高,本研究结果与之具有一致性。中医学认为,对机体穴位予以适当的刺激,能够疏通经络,调和阴阳,调畅气血^[12]。穴位贴敷是中医特色护理技术,既可刺激经络腧穴,又可透皮吸收,使药效充分发挥,调节脏腑功能,畅通气血^[13]。本研究以黄芪桂枝五物汤制作外用贴膏,具有益气温经、活血通络的作用。将外用膏贴贴敷于承山、少海、足三里、曲池、合谷、肩井、悬钟、阳陵泉穴,其中承山具有舒筋活络、理气止痛之效;少海具有理气通络之效;足三里具有益气养血之效;曲池具有调和气血之效;合谷具有通经活络、镇静止痛之效;肩井具有活络消肿之效;悬钟具有舒筋活络、通经止痛之效;阳陵泉具有通筋活络、舒筋缓急之效。加之穴位贴敷对穴位持续刺激作用,可激发经络之气,使药物直接渗入机体直达病灶,较好地发挥药效,促进肢体功能恢复。穴位按摩对穴位施以适当力度刺激,可疏通经络,改善肌肉痉挛,避免肌肉萎缩^[14]。现代研究表明,穴位贴敷、穴位按摩均可加速机体血液循环,恢复患肢功能,并可增加脑组织血流灌注,恢复脑组织功能和促进代偿功能的建立^[15]。无论是以适当的力度对穴位施以按摩,还是通过中药在穴位局部渗透,均可起到利关节、畅通经络、行气血的作用,且二者结合可发挥协同效果,促进肢体功能、肌力的恢复,提升患者生活质量,提高患者满意度。

综上所述,脑卒中患者应用穴位贴敷联合穴位按摩可改善肢体功能和肌力,提高患者生活质量及满意度,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 符文雄,陈刚,徐玉婷,等.补阳还五汤方穴位贴敷对气虚血瘀型脑卒中患者相关指标的影响[J].吉林中医药,2019,39(5):678-680.
- [2] 万梅,魏丹.穴位贴敷辅助治疗中风后肢体偏瘫的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):2044-2047.
- [3] ZHANG Y S, ZHU S J, JIAO C J. Therapeutic effects of acupuncture and massage combined with rehabilitation training on patients with stroke [J]. *Minerva Med*, 2022, 113(4):748-749.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性脑卒中临床研究规范共识2018[J].中华神经科杂志,2018,51(4):247-255.
- [5] 徐桂兰.针灸联合穴位按摩对脑卒中偏瘫恢复期康复训练依从性的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(2):403-405.
- [6] ZHU F X, YE Q. Effect of medical care linkage-continuous management mode in patients with posterior circulation cerebral infarction undergoing endovascular interventional therapy[J]. *World J Clin Cases*, 2022, 10(29):10478-10486.
- [7] 胡美婷,孙培养,王涛,等.子午流注穴位按摩联合心理护理对脑梗死后偏瘫患者生活质量的影响[J].西部中医药,2020,33(4):130-133.
- [8] 胡细佑,张承馨,胡蓉.温针灸结合颞三针联合康复锻炼治疗脑卒中后肢体功能障碍临床研究[J].陕西中医,2020,41(1):99-101.
- [9] 吴素青,丁彬鸿,冒文静.早期康复联合穴位针灸按摩对脑卒中后感觉障碍患者感觉功能、生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(25):2828-2831.
- [10] 孙梁,薄智慧,王珊珊,等.表里两经推拿联合穴位贴敷用于脑卒中偏瘫恢复期上肢功能恢复的价值[J].四川中医,2021,39(3):180-183.
- [11] 刘冬梅,孙立满,吴婉.穴位贴敷联合早期功能锻炼对脑卒中病人运动功能和肌张力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(16):2687-2690.
- [12] 夏静,曹娟娟,黄彩霞,等.自制中药穴位贴敷联合电磁波治疗脑卒中后肩手综合征临床疗效观察[J].中国康复,2020,35(5):247-249.
- [13] 王悦,张加英,王晓菊.穴位贴敷对脑梗死恢复期患者神经功能及神经营养因子、神经生长因子、血管活性肠肽表达水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(11):2200-2205.
- [14] 李金霞,刘洪军,李凌燕,等.穴位按摩联合早期康复护理对中年缺血性脑卒中患者脑血流量、自理能力及FMI水平的影响[J].四川中医,2019,37(8):211-213.
- [15] 陈欢,谭洁,袁光辉,等.穴位按摩结合肌内效贴治疗脑卒中后吞咽障碍患者的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(11):1361-1365.

[收稿日期:2023-03-27]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:李佳睿]