

DOI: 10. 12209/CAIM202310140070

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脑梗死后遗症患者的中西医结合护理

唐苏宁, 高 丽

(江苏省泰兴市人民医院 中西医结合科, 江苏 泰兴, 225400)

摘要: 本文总结 1 例脑梗死后遗症患者的中西医结合护理体会。患者入院后, 在落实常规护理的基础上, 结合中医辨证施护理论, 进行临证施护, 实施起居护理、饮食调护、情致护理及中医护理技术如穴位电刺激、中药泡洗、穴位按摩、穴位贴敷等多种中医护理干预。通过中西医结合护理, 改善患者脑梗死后遗症期并发症症状, 有效提高治疗效果, 提高患者生活质量。

关键词: 脑梗死后遗症; 肢体不利; 便秘; 中医护理技术; 中西医结合

Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with sequela of cerebral infarction

TANG Suning, GAO Li

(Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Department, Taixing People's Hospital, Taixing, Jiangsu, 225400)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with sequelae of cerebral infarction. After the patient was admitted, based on the theory of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation nursing, clinical nursing such as living care, dietary adjustment, and emotional care combined with TCM nursing including acupoint electrical stimulation, TCM soaking and washing, acupoint massage, and acupoint application were conducted. Through the integration of traditional Chinese and Western medicine nursing, the symptoms of complications during the sequelae of cerebral infarction were improved, and the treatment effect as well as the patient's life quality were effectively improved.

KEY WORDS: sequela of cerebral infarction; limb disadvantageous; constipation; Traditional Chinese Medicine nursing techniques; integrated traditional Chinese and Western medicine

脑梗死后遗症是指脑梗死发病 6 个月后遗留以肢体不遂、麻木不仁、口眼歪斜、语言謇涩不利为主证的一种疾病^[1]。患者还常常并发头昏、便秘等多种并发症。脑梗死后遗症使患者生活质量受到严重影响, 而且对家庭及社会造成严重负担。针对脑梗死后遗症期患者, 可以采用多种中医护理干预, 来改善其脑梗死后遗症、并发症症状, 提高治疗效果, 提高患者生活质量。本案例在落实西医常规护理的基础上, 融合中医护理干预, 取得较满意的效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者男性, 78 岁, 主因“反复头昏 1 年余, 右下

肢活动不利 1 周”于 2023 年 9 月 11 日收住入院, 由家属轮椅推入病房。既往有“高血压 3 级(极高危)”病史 5 年余; “冠心病、脑梗死”病史 4 年余; 乙型肝炎小三阳; 基底动脉支架植入术后 10 个月; 否认药物过敏史; 长期口服硝苯地平控释片、阿司匹林、氢氯比格雷、阿托伐他汀; 无食物过敏史、输血史; 有吸烟、饮酒史; 有肿瘤家族史。

1.2 体格检查

入院后症见: 神志清晰、精神不振, 言语清晰、声低无力, 时感头昏, 口角流涎、口腔异味。步履艰难, 右下肢活动不利、右膝关节疼痛; 食欲正常, 喜食肥甘厚腻, 睡眠尚可, 小便如常, 大便秘结。舌质暗淡, 舌苔薄白, 有齿痕, 脉沉细。西医检查闭目难立试验(+)

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 高丽, E-mail: 505154880@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1.3 辅助检查

①脂蛋白(a)测定 494.00 mg/L ↑。②CT:双侧基底节区及放射冠区腔隙性脑梗塞,双侧额顶部脑外间隙增宽,老年脑;基底动脉致密影,提示基底动脉支架植入术后改变。双侧颈内动脉局部钙化及非钙化斑块伴管腔狭窄。③彩超:胆囊炎胆囊结石。

1.4 诊断

西医诊断:脑梗死(后遗症期)、基底动脉闭塞术后。中医诊断:中风病(辨证分型:气虚血瘀证)。

1.5 治疗计划

西医:调控血压,抗血小板聚集,稳定斑块,醒脑开窍,改善脑和四肢的血液循环,康复锻炼等。中医:口服中药汤剂,实施中医护理技术。

2 护理

2.1 护理评估

入院时对患者进行各项评估:ADL 得分 60 分,属于中度依赖;左侧肢体肌力 5 级、肌张力正常,右上肢肌力 5 级,右下肢肌力 4 级,肌张力正常;BBS 得分 11 分,Morse 得分 50 分,属于跌倒高风险;机体活动功能 3 级,需要他人帮助和使用拐杖;CCS 得分 24 分,Bristol 大便性质 1,提示患者便秘程度高。

2.2 护理诊断

患者主要存在护理问题:①舒适度减弱,与反复头昏有关。②躯体移动障碍,与大脑病变、肢体不利、步态不稳、膝关节疼痛有关。③便秘,与中风致活动障碍、肠蠕动减少及焦虑有关。

2.3 临证施护

2.3.1 舒适度减弱

护理措施如下:①观察患者头昏发作的特点、次数、程度、持续时间、伴随症状等。遵医嘱监测血压,若出现血压持续上升或伴有头昏加重、头痛剧烈、呕吐、视物模糊等变化,及时通知医师,做好抢救准备。②起居护理:头昏发作时应卧床休息,头部稍抬高,渐进方式移位,避免突然变换体位,避免深低头、旋转等动作,防止摔倒。保持室内安静,空气流通,光线稍调暗,避免光刺激。卧床时,协助生活护理,满足患者需要。③情致护理:与患者建立有效沟通,掌握其心理状态,嘱患者保持心情舒畅,避免紧张、急躁、发怒等不良情绪刺激。④用药护理:遵医嘱予中药煎剂益气活血、扶正祛邪。方用补阳还五汤加减,拟方如下:黄芪 30 g、

赤芍 15 g、川芎 6 g、当归尾 6 g、地龙 12 g、桃仁 12 g、红花 6 g、远志 12 g、石菖蒲 15 g、郁金 15 g、茯神 15 g、甘草 5 g,每日一剂,分 2 次于餐后半小时服用,关注用药效果及不良反应。

2.3.2 躯体移动障碍

常规护理措施如下:①病情观察:观察患者四肢肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化。②起居护理:根据 Barthel 指数评分确定病人的日常生活活动能力,并根据自理程度给予相应的协助。③安全护理:重点是防止跌倒和坠床,确保安全。指导患者正确使用保护性床栏,将呼叫器和经常使用的物品置于病人伸手可及之处;嘱患者变换体位、行走时避免突然呼唤病人,以免分散其注意力;独自下床活动时,指导三脚手杖的正确使用,鼓励家属陪护。④情致护理:护理人员为患者讲解详细的健康知识,提高患者对疾病的认知程度,多向患者讲述康复成功的案例,帮助患者确立康复信念,促使患者以积极乐观的态度接受康复训练活动^[2]。与此同时,护士要多关注患者情绪的变化,鼓励患者表达自己的感受,避免任何不良刺激和伤害病人自尊的言行;正确对待病程中病人所出现的畏难、悲观及急于求成心理等现象,鼓励病人克服困难,摆脱对照顾者的依赖心理,增强自我照顾能力与自信心。⑤康复护理:早期进行肢体功能锻炼有利于改善患者肢体功能,提高生活自理能力。在患者病情稳定时,及早协助患者进行翻身、床上移动、床边坐起、下肢踝泵运动、桥式运动等,并循序渐进逐步过渡卧——坐——站、床椅转移、步行等主动性活动训练。

中医护理技术:①中药泡洗。将中药丹参 15 g、鸡血藤 15 g、桑寄生 15 g、桂枝 15 g、川芎 20 g、红花 15 g、当归 15 g、炒白芍 15 g、地鳖虫 20 g、艾叶 15 g、地龙 15 g 煎煮,药液凉至 40 ℃左右后倒入泡洗盆,协助患者排空二便,取坐位,将患者足浸入药液中,泡洗药液以浸过患者双足踝关节为宜。泡洗过程中,关闭门窗,调节室温,避免患者感受风寒,监测药液温度,询问患者有无不适,注意观察患者的面色、呼吸、汗出等情况,出现头晕、心慌等异常症状,停止泡洗。泡洗结束后,协助患者清洁皮肤,擦干,饮用温开水 300 ~ 500 ml,并取舒适卧位。每日 1 次,每次 30 min。②穴位电刺激。遵医嘱选相应穴位进行中频治疗,每日 1 次,每次 30 min。将电极贴片依次贴于双侧阳陵泉、血海、内膝眼、外膝眼、丰隆穴,电流强度调节至患者耐

受为宜。治疗中询问患者感受,告知患者治疗期间会产生正常的针刺感和蚁走感,若患者局部有烧灼或针刺感不能耐受时,立即停止。治疗结束,取下电极板,擦干局部皮肤,观察皮肤情况。

2.3.3 便秘

常规护理措施如下:①病情观察:注意观察患者肠鸣音、排便周期、次数、性状、排便费力程度及是否伴有腹胀、腹痛等伴随症状。注意患者有无因用力排便而出现的变证,如努挣用力排便易诱发胸痹,习惯性便秘者易导致肛裂和脱肛等。②起居护理:为患者提供隐蔽舒适的排便环境,如用屏风遮挡等。指导患者纠正忍便的不良行为,养成定时排便的习惯。气虚血瘀证患者大多为慢传输型便秘,避免久坐不动,鼓励患者在病情平稳时,每天可在家属协助下进行适量的运动,特别是腹肌锻炼,可进行顺时针摩腹和提肛运动,以促进肠蠕动,改善排便状况。③饮食护理:鼓励患者多饮水,建议每天饮水量在 1500 ml 以上,使大肠充分吸收水分,以润肠通便。并根据子午流注理论指导患者择时饮水,卯时即早晨 05:00~07:00,此时大肠经气血最旺,因此大肠传导糟粕的功能最强^[3]。指导患者在卯时 5 分钟内一次性饮完 200 毫升温盐水^[4]。辨证施膳,饮食以粗纤维为主,多吃有利于通便的食物,如黑芝麻、蔬菜、瓜果等;戒烟酒,禁食产气多、刺激性的食物,如甜食、豆制品、洋葱等^[5]。该患者为气虚血瘀证,宜进食益气、健脾、通络的食物。④情志护理:长期便秘给患者带来极大的不便和痛苦,由此会加重焦虑、抑郁的不良情绪。护士需评估患者心理状态,及时疏导不良情绪,向患者说明情志失调也是导致便秘的重要因素,指导患者学会自我放松、调摄情志的方法,避免过度紧张、忧思,保持心情舒畅。

中医护理技术:①腹部穴位按摩:协助取平卧位,取天枢、中脘、关元等穴,用揉法,绕脐周顺时针方向,按摩腹部,每日 2~3 次,每次 20~30 分钟。操作过程持续、均匀、柔和而有节律,以患者出现酸胀感为宜,餐后 2 小时不宜进行穴位按摩。操作时要密切观察患者的反应,如有不适应停止按摩并做好相应的处理。②中药穴位贴敷。将生大黄 10 g、当归 10 g、肉苁蓉 10 g、山栀 10 g、麸炒枳实 10 g、厚朴 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g 研磨成粉,用香油调成软膏状,用压舌板将软膏剂以约 0.2~0.5 cm 的厚薄,均匀地涂抹于透气空白胶贴上,协助患者取适当体位,温水洗净局部皮肤,定

准穴位,将贴剂外敷于神阙、天枢、大横、大肠俞等穴,做好固定。每日 1 次,每次 4 小时,2 周为一疗程。贴敷过程中,注意腹部保暖,对患者贴敷处皮肤严密观察,如发现患者不适,如出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象,应暂停使用,报告医师,配合处理。撤除贴敷时,擦净局部皮肤,对于残留在皮肤上的药物不宜采用肥皂或刺激性物品擦洗。

2.4 效果评价

治疗 10 天后,患者头昏减轻,右下肢活动明显好转,右膝盖疼痛缓解。患者积极康复,在家属看护下,能自行使用三脚拐杖下床活动。出院时 ADL 得分 70 分,属于轻度依赖;右下肢肌力 4+ 级,肌张力正常;BBS 得分 24 分, Morse 得分 50 分,仍属于跌倒高风险;机体活动功能 3 级,需要他人帮助和使用拐杖。

患者在实施穴位按摩及贴敷等治疗当天,解大便 1 次, Bristol 大便性质 1,住院期间继续予中医护理干预,出院后予中医护理门诊延续治疗,患者便秘得以缓解。治疗效果评价详见表 1。

表 1 患者便秘治疗效果评价

	CSS/分	Bristol/分
治疗前	24	1
治疗当天	14	1
治疗第 7 天	12	3
治疗第 14 天	5	4

2.5 随访

出院后一周,电话随访,患者诉食纳可,夜寐安,无头昏,积极康复锻炼每天 2~3 次,总时间约 60 分钟,无不适主诉,未发生跌倒;养成定时排便的习惯,1~2 日一行,质软,排便不费力。

3 讨论

脑梗死为临床常见脑血管疾病,具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担 5 大特点^[6]。随着现代医学的快速发展,脑梗死的抢救成功率也在不断提高,然而后遗症期会不断出现肢体不利、便秘、焦虑等常见并发症^[7]。临床常规护理时会受制于各种主、客观因素,有时会治标不治本,且康复时间漫长,达不到患者预期。

中西医结合是我国卫生事业的一大特色。根据我国的国情,继承和发展中医护理学术并吸取现代护理的新理论、新方法,使中、西医结合护理在理论体系、护理实践等方面相互联系、相互补充、相互渗透、相互完善,使辨病、辨证、辨症护理

相结合。中医护理具有整体观念、辨证施护、防护结合及中医康复护理以“功能”为导向的优势,在脑梗死后遗症期患者出现躯体、精神、社会等方面的功能障碍时,可以通过起居护理、饮食调护、情致护理、中药泡洗、穴位按摩、穴位贴敷等中医护理技术、中医护理门诊随访等中医护理干预,更有效地增强疗效,减少并发症发生,提高患者自我康复的依从性,从而改善患者生活质量,提高护理满意度。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突

参考文献

- [1] 梁翠葵,陈国强,李松,等. 中医护理干预在中风后遗症病人康复中的应用效果[J]. 全科护理, 2018, 16(14): 1730-1732.
LIANG C K, CHEN G Q, LI S, et al. Effect of TCM nursing intervention on rehabilitation of patients with stroke sequelae[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2018, 16(14): 1730-1732. (in Chinese)
- [2] 唐忠群. 康复护理干预在中风后遗症患者中的应用效果观察[J]. 中国医药科学, 2021, 11(8): 128-130, 144.
TANG Z Q. An observation of the application effect of rehabilitation nursing intervention on the patients with stroke sequelae[J]. China Med Pharm, 2021, 11(8): 128-130, 144. (in Chinese)
- [3] 蒋艳,钱凤娥,王海涛,等. 基于子午流注理论的中医护理在功能性便秘治疗中的应用进展[J]. 全科护理, 2021, 19(34): 4810-4813.
JIANG Y, QIAN F E, WANG H T, et al. Application Progress of TCM Nursing Based on Meridian stream theory in the Treatment of Functional Constipation [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19 (34) : 4810-4813. (in Chinese)
- [4] 赵红莉,杨海侠,卢清秀,等. 卯时综合护理干预对患者脑卒中后便秘的疗效观察[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(9): 679-681.
ZHAO H L, YANG H X, LU Q X, et al. The clinical effect of Mao Shi comprehensive nursing intervening in constipation of patients after stroke [J]. J Nurs Adm, 2017, 17(9): 679-681. (in Chinese)
- [5] 冯凤,高瞻,夏艳. 临床中医护理方案实用指南[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2019.
FENG F, GAO Z, XIA Y. Practical Guidelines for Clinical Traditional Chinese Medicine Nursing Plans [M]. Jinan: Shandong Science and Technology Press, 2019.
- [6] 周红. 多维度中医护理模式干预对中风患者中医证候积分、生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 119-122.
ZHOU H. The effects of multi-dimensional TCM nursing model intervention on TCM syndrome score and life quality of stroke patients [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(7): 119-122. (in Chinese)
- [7] 王增武,胡盛寿. 《中国心血管健康与疾病报告 2019》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25 (5): 401-410.
WANG Z W, HU S S. Interpretation of report on cardiovascular health and diseases in China 2019[J]. Chin J Cardiovasc Med, 2020, 25(5): 401-410. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。