

痰湿体质中风患者实施中医护理的价值评估

凌 俐

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的:研究痰湿体质中风患者实施中医护理的应用效果。方法:将100例痰湿体质中风患者通过随机数字表法分为观察组和对照组,每组各50例。观察组给予中医护理干预,对照组给予常规护理干预,2组均以30d为1个疗程,干预2个疗程。通过神经功能缺损情况调查表评估2组患者的神经功能缺损改善情况,通过SF-36生活质量调查表评估2组患者的生活质量改善情况,采用本院自制满意度调查问卷对2组患者护理满意度进行调查。结果:观察组患者的护理满意度为98.00%,高于对照组的86.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组干预后神经功能评分及生活质量(生理功能、心理功能和社会功能)评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在痰湿体质中风患者的临床护理中应用中医护理能够显著改善患者神经功能缺损情况,有效提高患者的生活质量,值得推广。

[关键词] 中风;痰湿体质;中医护理;价值评估

[中图分类号] R255.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.033

中风主要是由气血逆乱、血溢于脑或脑脉痹阻等病因所引发的一种以突然昏仆、肢体麻木、口舌歪斜、半身不遂、舌謇不语、偏身麻木为主要症状的脑神经疾病。中风在临床上主要分为外风和内风两种类型,其中由外邪所致者为外风,《伤寒论》中亦称其为桂枝汤证;内伤所致者为内风,又称为脑

卒中或卒中。中医学认为患者自身存在的痰湿体质与中风的发生有所关联,患者在气血不畅、体质郁滞或阳热亢盛等众多因素的影响下可形成中风^[1]。笔者以痰湿体质中风患者为中心,就中医护理在其中的应用价值进行评估和分析,现报告如下。

作者简介:凌俐,女,主管护师,研究方向:内科护理学

往往触景生情,怕牵动患者情绪而不敢宣泄和表露。志愿者定期来到病房陪伴,予以心灵疏导,给予照护者私密的空间倾诉和宣泄,告诉他们适当放手也是一种爱,躯体会消散,爱与灵魂能长存。

3 小 结

中医药特色技术是在中医药理论体系的构架上发生、进步和发展起来的,具有药学属性以及人文与科学融合的属性^[11],在安宁疗护领域应用中具有可持续发展性。国务院印发的《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》中指出:要扎实推进中医药继承,全面提升中药产业发展水平,促进中西医结合,发挥中医药在促进卫生、文化和生态文明发展中的独特作用。为医要有一颗悬壶济世、治病救人的恻隐之心,保持着对生命的敬畏之心,以仁心仁术对待每一位肿瘤患者。本案例大胆创新,勇于探索循证护理与中医护理相结合,将中医护理技术运用到安宁疗护临床实践护理中,为患者及家庭提供身、心、社、灵四位一体的全方位关怀和照护,避免了过度医疗带来的资源浪费,患者及家庭接受度良好,对医护满意。患者最终舒适、安详、无憾地离世。

参考文献

- [1] National Cancer Institute. Definition of hospice[EB/OL]. [2016-12-20]. <http://medlineplus.gov/hospicecare.html>.
- [2] Ferrell BR, Coyle N, Paice JA. Palliative nursing[M]. New York: Oxford University Press, 2015: 15-16, 135.
- [3] 刘丹. 护理干预在晚期恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果及对疼痛评分的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(10): 174, 176.
- [4] 张宪芹, 黄玲, 崔梦茹, 等. 子午流注腹部按摩预防股骨骨折患者便秘的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(8): 69-70.
- [5] 王光珏, 潘超, 徐畅, 等. 缩唇腹式呼吸训练与肺功能锻炼对肺癌手术患者肺部感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(19): 3023-3025, 3036.
- [6] 李洋, 张明, 闫宪飞, 等. 音乐疗法在肺癌外科中的研究进展[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2019, 26(5): 489-493.
- [7] 季尹霞, 陆红燕, 沈水杰. 电子艾灸仪联合商调音乐对肺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(5): 77-79.
- [8] 陈霞君, 金瑛, 高智峰. 商调音乐配合芳香疗法对肺癌患者不良情志干预的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(8): 563-564.
- [9] 卫月. 癌症病因病机的理论研究与芳香药物的应用探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [10] 汪袁云子. 吸入性芳香疗法对腹腔镜胆囊切除患者术后焦虑及疼痛的临床研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2018.
- [11] 吴厚新. 中药特色技术传承亟待加强[N]. 中国中医药报, 2018-07-05(005). (收稿日期: 2019-07-22)

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年8月至2019年7月由本院收治的痰湿体质中风患者100例,通过随机数字表法进行分组。观察组50例中,男26例,女24例,平均年龄(63.87 ± 7.26)岁;对照组50例中,男27例,女23例,平均年龄(63.28 ± 7.74)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2]中的诊断标准。主症:偏瘫,言语謇涩或者不语,口舌歪斜,神志昏蒙,偏身感觉异常;次症:头痛,瞳神变化,目偏不瞬,眩晕,饮水发呛,共济失调。具备主症2个以上或1个主症、2个次症,结合诱因、起病、年龄、先兆症状可确诊。

1.2.2 体质判定标准 参考《中医体质分类与判定》^[3]中的痰湿体质标准。1)形体特征:形体肥胖,腹部肥满松软。2)常见表现:①主要表现:面部皮肤油脂较多,多汗且黏,胸闷,痰多。②次要表现:面色暗黄,眼泡微浮,容易困倦,口黏腻或甜,身重不爽,喜食肥甘甜腻,大便正常不干,小便不多或微浑,平素舌体胖大、苔白腻,脉滑。3)心理特征:性格偏温和,稳重恭谦、和达,多善于忍耐。4)发病倾向:易患消渴、中风、胸痹等病证。5)对外界环境适应能力:对梅雨季节及潮湿环境适应能力差。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断及体质判定标准;2)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有心、肝、肾等重要器官疾病;2)患有精神疾病;3)完全失语症及认知障碍者。

2 干预方法

2.1 对照组 给予常规护理。对患者各项生命体征包括神志、脉搏、呼吸、血压、心率、瞳孔等进行密切监测,并做好相关记录。对于痰多者应及时对患者进行吸痰处理,并将患者的头部偏向一侧,可适当调高湿度,调低温度;对于昏迷、脱证、亡阳等危重症患者需提前做好各项急救准备。

2.2 观察组 在对照组基础上加以中医护理。1)情志护理。以患者实际病情为根据,通过音乐、阅读、听书等方式达到移情易性之效,避免患者过度焦虑;根据患者情绪采用中医独特的“以情胜情法”以防七情过度,着重要“遏怒”,防气血逆乱;鼓励家属多陪伴患者,多与患者交流、沟通,增强其恢复健康的信心。2)饮食护理。嘱患者禁食肥甘厚

味及吸烟、饮酒,多食用清淡食物,每餐以八分饱为宜。推荐多食薏苡仁山楂冬瓜粥:取白米30g、薏苡仁30g、山楂20g、带皮冬瓜150g,先武火煮开,再文火煲20min熬成粥后温热食,以健脾利湿、化痰泄浊。3)循经推拿。将适量药油抹至皮肤微热,随患者呼气之势,从头顶百会穴开始,从上至下,循经络在患侧上肢手阳明大肠经、患侧下肢足阳明胃经进行推拿以活血通络,主用揉法,用力均匀,每天2次,每次30min。4)穴位按摩。循经推拿后取穴极泉、尺泽、阴陵泉、曲池、合谷、委中、阳陵泉、足三里,口舌歪斜、言语不利者加风池、风府、大椎、哑门,每个穴位先揉2min,再重按10s后缓慢松开,连续按压3次,每天2次。5)穴位注射。先开穴患肢丰隆,按揉2min后再注射苦参注射液2ml,隔天1次。

2组均以30d为1个疗程,共干预2个疗程。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)采用本院自制的满意度调查问卷对2组患者护理满意度进行调查,分为满意、基本满意和不满意三项内容,护理满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。2)通过神经功能缺损情况调查表评估2组患者的神经功能缺损改善情况,评分越低表明患者的恢复效果越好。2)通过SF-36生活质量调查表^[4]评估2组患者的生活质量改善情况,包括生理功能、心理功能和社会功能3项内容,3项评分均与护理效果成正比。

3.2 统计学方法 数据分析处理应用SPSS 18.0软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组患者护理满意度比较 护理满意度观察组为98.00%,对照组为86.00%,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	50	45(90.00)	4(8.00)	1(2.00)	49(98.00) ^a
对照组	50	23(46.00)	20(40.00)	7(14.00)	43(86.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组神经功能评分、生活质量评分改善情况比较 干预前2组神经功能评分、生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后2组各项评分均优于干预前,且观察组优于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组神经功能评分、生活质量评分
改善情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	神经功能	生理功能	心理功能	社会功能
观察组	50	干预前	25.14 $\pm$ 4.35	32.35 $\pm$ 4.25	51.74 $\pm$ 4.65	50.35 $\pm$ 6.31
		干预后	8.26 $\pm$ 2.57 ^{ab}	54.15 $\pm$ 3.48 ^{ab}	70.65 $\pm$ 3.65 ^{ab}	68.64 $\pm$ 5.12 ^{ab}
对照组	50	干预前	25.23 $\pm$ 4.16	32.65 $\pm$ 3.98	51.36 $\pm$ 4.98	50.64 $\pm$ 5.78
		干预后	11.35 $\pm$ 3.68 ^a	40.32 $\pm$ 4.65 ^a	60.45 $\pm$ 4.15 ^a	59.64 $\pm$ 3.54 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

人的体质在中医体质学中被认为由两个基本因素所决定,其一为先天禀赋,其二为后天调养。先天禀赋是基础,后天调养是根据患者实际病情对人的体质进行优化。王琦将中国人的体质分为以下9种类型:平和型、气虚型、阴虚型、阳虚型、湿热型、痰湿型、气郁型、血瘀型和特禀型^[5],其中痰湿型体质属于偏颇体质,是人体在脏腑功能失调的影响下形成的痰湿内蕴的表现,多表现为腹部肥满、形体肥胖、胸闷、容易困倦、喜食肥甘醇酒、舌苔白腻等征象。中医学认为中风的发生与患者本身存在的痰湿体质密切相关,痰湿体质患者脏腑功能出现障碍,使气血津液运行不正常,水湿不化,凝聚为痰,常伴随有脂肪代谢、能量代谢、糖代谢、血液流变性等各个方面的异常表现,与脑血管意外、糖尿病、多囊卵巢综合征、高血压病、冠心病、代谢综合征、睡眠呼吸暂停综合征等多种疾病密切相关,而上述诸病均为中风的基础病。根据中风的发病因素和患者本身体质之间的联系,应用中医护理,能够发挥出更显著的临床护理效果^[6]。

本研究对痰湿体质中风患者予以中医护理,从基础护理、情志护理、饮食护理等多个方面,采用循经推拿、穴位按摩、穴位注射等多种方式进行干预,致力为患者提供一种更温和、更有针对性的护理体验。中风患者往往会出现不同程度的神经功能损伤,造成患者行为、认知上的障碍,对患者的生活质量产生比较严重的干扰。中医护理涉及到的循经推拿、穴位按摩等能够起到明显的改善患者神经缺损功能的功效。情志护理通过移情法、以情胜情法等,可实现以患者为中心,对患者的心理功能和社会功能进行调节,让患者感受到更多的爱护、关心,增强其抵抗疾病的信心,减少或避免其可能出现的焦虑、抑郁、恐惧、不安等各种不良心理,并可通过亲人朋友的关怀使其更深刻地意识到自身的价值和社会功能。

本次研究结果显示,对比两组患者的神经功能、生理功能、心理功能和社会功能评分,干预前2组各项评分无明显差异,干预后2组患者的4项评分均优于干预前,且观察组的各项评分均优于对照组,差异均有统计学意义;观察组患者的护理满意度高于对照组,差异有统计学意义。研究结果表明中医护理的应用可有效改善痰湿体质中风的语言不利、口眼歪斜、半身不遂等常见临床症状和表现,有效提高患者的生活质量,对患者病情的恢复起到促进作用,且患者满意度高,能够有效推动临床医护工作的发展,值得推广。

参考文献

- [1] 区珮嘉,周智文,陈国强. 中医护理对痰湿体质的中风患者的作用[J]. 数理医药学杂志,2016,29(5):756-757.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009.
- [4] 王素华,李立明,李俊. SF-36健康调查量表的应用[J]. 中国社会医学杂志,2001,18(1):4-8.
- [5] 李英帅,李玲儒,王琦,等. 体质分类的国内外研究概述[J]. 环球中医药,2016,9(11):1432-1436.
- [6] 徐金瑞. 脑中风患者的康复中医护理[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(93):237.

(收稿日期:2019-10-30)

冬季养生话“民谚”(二)

饮食宜补肾益气

民谚云:“冬天进补,开春打虎。”“逢九一只鸡,来年好身体。”“冬季喝羊汤,浑身暖洋洋。”“吃了狗肉暖烘烘,不用棉被可过冬。”“冬至不端饺子碗,冻掉耳朵没人管。”这些谚语都是提醒我们,冬令进补很关键。肾是人体生命的原动力,是人体的“先天之本”,既要为维持冬季热量支出准备足够的能量,又要为来年贮存一定能量。

民间谚语中,对于冬季饮食说得较多的,不外乎萝卜和生姜,比如“冬吃萝卜喝热茶,饿得郎中满街爬”“冬有生姜,不怕风霜”……萝卜素有“小人参”的美称,其营养丰富,含有丰富的碳水化合物、多种维生素和对人体有益的多种微量元素,具有止咳化痰、除燥生津、清热解毒、润肠通便等功效。生姜既是家常调味品,也为芳香性辛辣健胃药,有发汗、止呕、解毒等作用,适用于外感风寒、头痛、痰饮、咳嗽、胃寒呕吐。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-11/27/content_620342.htm)