

· 论著 ·

中医护理方案对脑梗死偏瘫内皮细胞功能及肢体功能的影响*

陈 静* 王伟民 丁亚云

河南省中医院脑病科三区(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 分析对于脑梗死偏瘫患者在常规护理基础上增加中医护理方案的应用效果。方法 便利抽样法选取2021年10月至2023年10月在本院收治的脑梗死偏瘫患者82例,随机数字表法分为对照组(n=41)和观察组(n=41),对照组予以常规护理,观察组予以中医护理方案,两组均护理1个月,采用ELISA法检测血清NO、CGRP、ET,采用Fugl Meyer运动功能评分法(FMA)评估患者上肢、下肢功能。结果 护理前,两组内皮细胞功能比较, $P>0.05$,护理1个月后,观察组内皮细胞功能因子水平平均高于对照组, $P<0.05$;护理前,两组肢体功能比较, $P>0.05$,护理1个月后,观察组肢体功能评分均高于对照组, $P<0.05$ 。结论 中医护理方案能够提高患者血清NO、CGRP、ET水平,改善内皮细胞功能和血流动力学,从而提高肢体的运动功能。

【关键词】脑梗死;偏瘫;中医护理;内皮细胞功能;肢体功能

【中图分类号】R248

【文献标识码】A

【基金项目】2022年度河南省中医药科学研究专项课题2022ZY1076

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.058

Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Program on Endothelial Cell Function and Limb Function in Cerebral Infarction Patients with Hemiplegia*

CHEN Jing*, WANG Wei-min, DING Ya-yun.

Brain Disease Department Three Areas, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To analyze the application effect of traditional Chinese medicine (TCM) nursing program on the basis of routine nursing for patients with cerebral infarction and hemiplegia. **Methods** A total of 82 patients with cerebral infarction and hemiplegia admitted to our hospital from October 2021 to October 2023 were selected by convenience sampling method, and divided into control group (n=41) and observation group (n=41) by random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given traditional Chinese medicine nursing program. Serum NO, CGRP and ET were detected by ELISA, and upper limb and lower limb function were evaluated by Fugl Meyer motor function score (FMA). **Results** Before nursing, endothelial cell function was compared between the two groups, $P>0.05$. After 1 month of nursing, the functional factors of endothelial cells in the observation group were higher than those in the control group, $P<0.05$; Before nursing, the limb function of the two groups was compared, $P>0.05$. After nursing for 1 month, the limb function score of the observation group was higher than that of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Traditional Chinese medicine nursing program can improve the level of serum NO, CGRP, ET, endothelial cell function and hemodynamics, so as to improve the motor function of limbs.

Keywords: Cerebral Infarction; Hemiplegia; Traditional Chinese Medicine Nursing; Endothelial Cell Function; Limb Function

脑梗死是一种严重的脑血管疾病,其主要病因是脑动脉或其分支的血流阻塞^[1]。据统计^[2],全球每年约有15万人因脑梗死导致死亡,同时还有大量的患者因此失去了工作能力和生活自理能力,不仅对患者本人造成了很大的影响,还给他们的家人和社会带来了很大的压力和负担。脑梗死偏瘫是常见后遗症之一,主要表现为肢体运动功能障碍。根据统计数据^[3],我国新发卒中达到200万/年,其中70%以上出现肢体运动障碍。以往主要以常规药物治疗和康复训练,但是这些方法仅能改善患者的症状,而不能改善患者的内部环境和身体素质,因此效果较差。中医护理方案作为一种综合性的治疗方法,在脑梗死偏瘫患者的康复中得到了广泛的应用。中医护理方案以“阴阳调和、调畅气血”为原则,旨在改善患者的身体内部环境,促进气血循环,提高机体免疫力^[4]。本研究旨在探讨中医护理方案在脑梗死偏瘫患者中的应用效果,为临床康复提供指导,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利抽样法选取2021年10月至2023年10月在本院收治的脑梗死偏瘫患者82例。

纳入标准:脑梗死符合《中国脑卒中防治报告》诊断标准^[5];首发疾病;均伴有偏瘫症状;已签署知情同意书。排除标准:同时患心肌梗死、肺栓塞等重要心血管疾病;严重肝肾功能障碍;伴有其他恶性肿瘤、血液疾病等器质性疾病;既往有

自身免疫性疾病史;接受过中医药治疗或其他康复治疗少于3个月;无法配合治疗。随机数字表法分为对照组(n=41)和观察组(n=41),对照组:男性23例,女性18例,年龄46~65岁,平均年龄(55.49±6.21)岁,病程(15.26±3.37)d,梗死位置:基底节16例,皮质14例,大面积11例。观察组:男性25例,女性16例,年龄46~66岁,平均年龄(55.31±6.09)岁,病程(15.11±3.25)d,梗死位置:基底节18例,皮质12例,大面积11例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 方法 对照组予以常规护理,观察组予以中医护理方案,两组均护理1个月。对照组:入院后告知疾病、护理知识,熟悉医院环境。治疗期间,告知患者用药知识,遵医嘱用药,监测体征及病情,体征稳定后指导其常规训练。出院时,嘱咐日常注意事项,定期复诊。观察组:①辨证情志护理:依据心理状态进行辨证分析,并进行情志护理。肝阳上亢型患者可以通过播放轻柔悠扬的音乐来舒缓,同时采用疏导方法来减少不适;针对痰湿蕴盛型,可以通过与患者的交流和劝导,利用聊天或散步等活动来分散他们的注意力,从而改善其不良情绪;针对气虚血瘀型,需开展健康宣教,说明疾病的原因及预后,以激励患者积极配合治疗和护理,并保持愉快的心情。②康复锻炼:结合病情指导其进行患侧肢体被动、主动训练,10 min/次,3次/d。待恢复稳定后,安排练习八段锦,循序渐进。③推拿针灸:辨证病属属性,对于实证,推拿应采用逆向经络的方式,力度要稍重且速度要快;而

【第一作者】陈 静,女,主管护师,主要研究方向:脑病科相关。E-mail: 13608682975@163.com

【通讯作者】陈 静

对于虚证，则应顺着经络进行，力度要轻柔且速度要缓慢。对肩关节运用拿法和擦法；对曲池和足三里等进行按压和揉捏；背部和脊柱两侧采用滚动手法；对肝俞、承扶及殷门等穴位进行按压，每日一次。对于软瘫期的患者，可以选择在健侧的合谷、鱼际和手三里等穴位进行针刺，同时在侧鱼际和太冲等穴位也进行针刺；而对于伴有痉挛的患者，则应在患侧上肢的合谷、肩髃和手三里等穴位进行针刺，留针时间为30分钟，每天进行一次。

④药食同源：如果患者出现肢体抽搐和口舌歪斜等症状，建议食用瘦肉和红枣等营养丰富的食物；若伴随耳鸣、头痛及头晕等症状，建议选择清淡和凉性的食物；如果痰湿较重，建议饮用用郁金和石菖蒲提取的汁液。

1.3 观察指标 ①内皮细胞功能：分别于护理前、护理1个月后，采集患者血清3mL，离心，3000r/min，10min，采用ELISA法检测血清NO、CGRP、ET；②肢体功能：分别于护理前、护理2周

后、护理1个月后采用Fugl Meyer运动功能评分法(FMA)^[6]评估患者上肢、下肢功能，其中上肢功能包括33个条目，下肢功能包括17个条目，评分与肢体功能成正比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0软件分析，内皮细胞功能、肢体功能等指标用($\bar{x} \pm s$)表示，比较用t检验；定性资料用[n(%)]表示，比较用 χ^2 检验；以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组内皮细胞功能比较 护理前，两组内皮细胞功能比较，P>0.05，护理1个月后，观察组内皮细胞功能因子水平平均高于对照组，P<0.05，见表1。

2.2 两组肢体功能比较 护理前，两组肢体功能比较，P>0.05，护理1个月后，观察组肢体功能评分均高于对照组，P<0.05，见表2。

表1 两组内皮细胞功能比较[mg/L]

组别	例数	NO		CGRP		ET	
		护理前	护理1个月后	护理前	护理1个月后	护理前	护理1个月后
对照组	41	35.15±6.08	57.44±7.68 [*]	22.82±4.35	40.14±2.42 [*]	98.27±11.11	60.11±8.62 [*]
观察组	41	35.11±6.15	61.23±8.71 [*]	22.73±4.51	42.25±3.45 [*]	98.52±12.16	56.63±7.05 [*]
t		0.030	2.090	0.092	3.206	0.097	2.001
P		0.976	0.040	0.927	0.002	0.923	0.049

注：与护理前比较，^{*}P<0.05

表2 两组肢体功能比较[分]

组别	例数	上肢			下肢		
		护理前	护理2周后	护理1个月后	护理前	护理2周后	护理1个月后
对照组	41	12.41±2.56	26.79±2.45 [*]	37.21±3.08 ^{*#}	7.56±1.26	17.51±2.05 [*]	23.17±3.25 ^{*#}
观察组	41	12.01±2.62	28.34±3.25 [*]	39.51±4.21 ^{*#}	7.29±1.19	19.14±3.45 [*]	25.15±4.61 ^{*#}
t		0.699	2.439	2.823	0.998	2.601	2.248
P		0.489	0.017	0.006	0.322	0.011	0.027

注：上肢：F_{时间}=1714.077，P_{时间}<0.001，F_{组间}=6.735，P_{组间}=0.011，F_{交互}=4.800，P_{交互}=0.012；下肢：F_{时间}=702.354，P_{时间}<0.001，F_{组间}=8.828，P_{组间}=0.004，F_{交互}=3.598，P_{交互}=0.038；与护理前比较，^{*}P<0.05，与护理2周后比较，[#]P<0.05。

3 讨 论

本研究结果显示，观察组内皮细胞功能因子水平平均高于对照组，P<0.05，提示中医护理方案可有效改善患者内皮细胞功能。研究表明，不同情绪状态对内皮细胞的功能具有不同的影响，负性情绪状态可增加体内应激激素的释放，导致内皮细胞受损和功能异常^[7-8]。而中医护理方案中的辨证情志护理通过音乐、疏导法等手段，可以帮助患者缓解情绪压力，改善负性情绪状态，从而减轻内皮细胞的受损程度，促进其功能的恢复^[9]。其次中医护理方案中的康复锻炼可以通过增加血流量和改善血液微循环来提高内皮细胞功能，康复锻炼可以增加患者的心肺功能，促进氧气和营养物质的供给，同时也可以促进代谢产物的排除，减少毒素对内皮细胞的损害^[10]。康复锻炼还可以激活内皮细胞的生物信号通路，提高其抗氧化能力和自我修复能力。此外推拿针灸可以调节体内的阴阳平衡，改善气血循环，从而提高内皮细胞的功能；还可以通过刺激穴位，调整体内的生物电流和神经传导，促进内皮细胞的活性和功能恢复^[11]。药食同源也可以通过调整体内的营养平衡和促进代谢功能来改善内皮细胞功能，中药中的药物成分可以通过脂质代谢的影响和抗氧化作用来改善内皮细胞的功能。

本研究发现，观察组肢体功能评分均高于对照组。分析原因，中医护理方案中的康复锻炼方法，包括被动和主动训练，能够刺激神经再生和重新连接，提高患者的肢体功能。中医的推拿和针灸疗法通过针对特定的穴位和经络进行刺激，旨在调节气血的运行，增强病变部位的微循环，从而促使组织的恢复与再生^[12]。

综上所述，中医护理方案能够提高患者血清NO、CGRP、ET水

平，改善内皮细胞功能和血流动力学，从而提高肢体的运动功能。

参考文献

[1] 孙悦,王水雨,杨棕普,等.基于目标导向的循序渐进式康复护理对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(2):134-136.

[2] 廖荣信,陈早,周理超,等.急性脑梗死患者颅内大动脉粥样硬化斑块的HR-MRI分析[J].中国CT和MRI杂志,2022,20(12):17-18.

[3] 余慧.因时护理模式联合针灸电刺激康复治疗对脑梗死合并吞咽障碍病人依从性与洼田饮水评分的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(3):98-100.

[4] 邢威,黄婷婷.DSC-PWI及ASL成像联合DWI成像在诊断早期脑梗死缺血半暗带中的意义[J].中国CT和MRI杂志,2022,20(7):1-3.

[5] 《中国脑卒中防治报告2021》编写组,王陇德.《中国脑卒中防治报告2021》概要[J].中国脑血管病杂志,2023,20(11):783-792.

[6] 李娟.康复运动锻炼结合认知心理指导对脑梗死患者肢体的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(6):728-731.

[7] 郑伟.针灸结合推拿治疗脑梗死的疗效及Barthel指数影响分析[J].内蒙古中医药,2021,40(3):127-128.

[8] 陈磊,焦鹏,李方辉.针灸推拿与康复训练联合治疗脑梗死偏瘫的疗效观察[J].航空航天医学杂志,2020,31(1):40-42.

[9] 高英,高晶.中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者内皮细胞功能及肢体功能的影响[J].中国实用护理杂志,2019(2):81-85.

[10] 商旭华.阿托伐他汀联合普罗布考对急性脑梗死患者血管内皮细胞功能的影响[J].国际医药卫生导报,2017,23(23):3744-3746.

[11] 赵旭,王鹏,区腾飞,等.同型半胱氨酸对急性脑梗死病人血管内皮功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(20):2433-2435.

[12] 王春艳,吴冬梅.脑梗死发病危险性与其同型半胱氨酸水平的相关性[J].中国实用医药,2015,10(25):44-45.

(收稿日期：2024-12-25)
(校对编辑：姚丽娜)