

中医定向透药治疗联合视频播放器示范功能锻炼 对缺血性卒中肢体功能康复的影响

濮菊芳, 史秀丽

(江苏省苏州市中西医结合医院 脑病科, 江苏 苏州, 215101)

摘要:目的 观察中医定向透药治疗联合视频播放器示范肢体功能锻炼对缺血性脑卒中肢体功能康复的影响。方法 选取本科室2018年6—12月收治的46例脑卒中肢体功能障碍患者为对照组,2019年1—5月收治的46例脑卒中肢体功能障碍患者为观察组。对照组予以常规护理和康复功能锻炼,观察组予以中医定向透药治疗联合视频播放器示范肢体功能锻炼。2组疗程均为3周,观察比较简化Fugl-Meyer运动量表评分(FMA)、改良Barthel指数(MBI)、中医证候积分及有效率。结果 治疗后,观察组患者FMA评分、MBI评分显著高于对照组($P < 0.05$);2组治疗后中医证候积分较治疗前均有显著下降($P < 0.05$),且观察组较对照组下降更显著($P < 0.05$);治疗后,2组有效率比较有显著差异($P < 0.05$)。结论 中医定向透药治疗联合视频播放器示范肢体功能锻炼可显著提高缺血性脑卒中患者及家属肢体功能锻炼的依从性和掌握度,改善患者肢体运动功能,提高患者生活自理能力。

关键词: 脑卒中; 中医定向透药; 视频播放器; 肢体功能康复; 康复锻炼

中图分类号: R 743 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)18-032-04 DOI: 10.7619/jcmp.201918010

Effect of directed penetration of traditional Chinese medicine combined with demonstration of limb function exercise by video player on the recovery of nervous system function in patients with acute ischemic stroke

PU Jufang, SHI Xiuli

(Department of Encephalopathy, Suzhou Integrated Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Suzhou, Jiangsu, 215101)

ABSTRACT: Objective To observe the effect of directed penetration therapy of traditional Chinese medicine combined with demonstration of limb function exercise by video player on the recovery of nervous system function in patients with acute ischemic stroke. **Methods** A total of 46 stroke patients with limb dysfunction admitted from June to December 2018 in our department were taken as control group. Another 46 stroke patients with limb dysfunction admitted from January to May 2019 in our department were taken as observation group. Routine nursing and rehabilitation exercise were given to the control group, and directed penetration therapy of traditional Chinese medicine combined with demonstration of limb function exercise by video player were given to the observation group. The course of treatment in both groups lasted for 3 weeks. The simplified Fugl-Meyer Scale (FMA) scores, the Modified Barthel Index (MBI) scores, and the TCM syndrome of patients were observed. **Results** After treatment, FMA scores, MBI scores of the observation group were significantly higher than the control group ($P < 0.05$), and the TCM symptom score of two group decreased after treatment, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The clinical efficacy of two groups showed significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Directed penetration therapy of Chinese herbal medicine combined with demonstration of limb function exercise by video player can significantly improve the compliance and mastery of limb function exercise of patients and their family members

收稿日期: 2019-07-09 录用日期: 2019-08-25

基金项目: 江苏省苏州市中西医结合医院院级基金资助项目(YJ201803)

通信作者: 史秀丽

with ischemic stroke, improve the limb movement function and their self-care ability.

KEY WORDS: stroke; directed drug penetration of traditional Chinese medicine; video player; rehabilitation of limb function; rehabilitation exercise

急性脑梗死又名缺血性卒中,指因脑动脉粥样硬化而导致血管闭塞、狭窄或者血栓,进而引起脑部严重缺氧缺血、脑组织局部血流阻滞甚至部分组织软化坏死,最终形成相应神经症状的一种脑血管疾病^[1]。研究^[2]提示,超过 80% 的急性期脑梗死患者会出现肢体功能障碍,主要包括肢体痉挛、肩关节半脱位以及关节挛缩等。临床工作中,通常以常规治疗护理和肢体功能锻炼方法来促进患者肢体功能康复。常规功能锻炼宣教多采用口头指导配合宣传册等纸质资料的方法,形式单调内容枯燥,患者不易理解,多无兴趣,易半途而废,导致锻炼效果差^[3-4]。近年来,随着中医技术的不断发展,中医治疗在脑卒中偏瘫患者中的应用很广泛,其中中医定向透药治疗可通过定向推动作用促使药物离子充分发挥活血化瘀、通经疏络等作用^[5]。本科室于 2018 年 12 月参考第 5 版《内科护理学》自行拍摄肢体功能锻炼视频,并经本科室医生及康复科专家评议,具有较高的权威性、实用性、可操作性,视频播放时配以清晰的讲解、舒缓的音乐,自 2019 年 1 月起应用于临床。本研究对患者实施中医定向透药治疗联合视频播放器示范肢体功能锻炼,观察其对缺血性脑卒中肢体功能障碍患者肢体功能康复的影响并报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 6—12 月本院脑病科收治的脑卒中肢体功能障碍住院患者 46 例设为对照组,2019 年 1—5 月收治的 46 例脑卒中肢体功能障碍的患者设为观察组。观察组男 24 例,女 22 例;平均年龄(62.40 ± 6.30)岁;平均病程(19.60 ± 5.20) d;肌力分级:1 级 8 例,2 级 13 例,3 级 15 例,4 级 10 例。对照组男性 22 例,女 24 例;平均年龄(61.60 ± 5.30)岁;平均病程(19.30 ± 6.50) d;肌力分级:1 级 8 例,2 级 15 例,3 级 14 例,4 级 9 例。2 组性别、年龄、病程等基线情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。诊断标准:脑卒中的诊断参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[6]中的诊断标准,

并经头 CT 或 MRI 检查确诊。纳入标准:① 符合缺血性脑卒中疾病诊断标准,卒中后伴有肢体功能障碍(肌力减退);② 年龄 40~84 岁;③ 意识清楚并能配合医护人员进行康复锻炼;④ 符合中医定向透药治疗的适应证;⑤ 患者或家属知情同意并签字。排除标准:① 透药部位皮肤破损者;② 对中医定向透药贴片有过敏者;③ 意识丧失或认知功能障碍不能配合者;④ 合并凝血功能障碍以及严重的肝、肾衰竭等生命体征不平稳者。

1.2 方法

对照组予以常规治疗护理及肢体功能锻炼。观察组采用中医定向透药治疗。自拟方:天麻 10 g、半夏 10 g、白附子 20 g、天南星 10 g、枳壳 10 g、木香 20 g、透骨草 10 g、伸筋草 10 g,全方共研成粉,并用水或蜂蜜调制成药膏。上肢功能障碍取肩髃、曲池穴,下肢功能障碍取风市、丰隆穴。患者采用南京鼎世医疗器械公司中医定向透药治疗仪进行治疗,操作时先定穴,将电极表面的离子膜揭开,在电极片中心均匀涂抹约 6 g 药膏,将其贴于患侧肢体的穴位上,并将四周粘贴区紧贴于皮肤。治疗处方选择为神经肌肉恢复、卒中后遗症康复,治疗温度调至 40~50 ℃,治疗强度为能引起肌肉收缩,以患者能耐受的温度及强度为宜,30 min/次,1 次/d,特别注意观察初次使用时及使用后患者的反应。2 组均治疗 3 周后观察患者肢体功能恢复情况。

视频播放器示范肢体功能锻炼方法:床位护士经综合评估将符合纳入标准的患者根据当前肢体功能障碍程度分别给予卧床训练、床旁及离床训练视频播放示范。从入院第 2 天开始播放视频,每日 2 次,每次 30 min 左右,并向患者及家属讲解重点内容,避开患者查房、治疗、进食和午休等时段。康复锻炼包括以下方面。(1) 卧床患者训练。① 重视患侧刺激:站在患侧进行大部分治疗护理工作、沟通交谈等,引导患者头部转向患侧。② 良肢位摆放:患者卧床时,床头不宜过高,尽量避免半卧位以防受压,指导良肢位摆放。③ 体位变换,每 2 h 翻身 1 次,尽量避免仰卧位以避免紧张性颈反射、迷路反射等并发症。④ 桥式

运动、关节被动运动、Bobath 式握手等锻炼。(2) 床旁训练及离床训练包括起坐训练、床边平移训练、站位及行走训练。视频播放 2 次后,护士及时予床边示范,患者及家属边学边做,过程中询问患者感受,告知其需注意事项。视频连续播放 3 d 后,床位护士动态评估患者及家属对肢体功能锻炼的依从性及掌握程度,同时对存在的问题进行针对性指导和示范。对于方法掌握不好、有意愿多次观看视频的患者和家属就某个动作反复播放视频或进行慢动作循环播放,以通过视觉、听觉的反复刺激,结合护士的现场指导,更好地促进其掌握。对于病情、文化程度相似的患者,尽可能收住同一病室,根据情况予同时观看视频,同时进行功能锻炼,相互促进,相互交流。

1.3 观察指标

① 2 组患者依从性:床位护士每日定时观察 3 次,在观察时间段内,患者及家属肢体功能锻炼落实情况为参考依据,落实频次越高说明依从性越好。② 2 组患者功能锻炼方法掌握度:应用本院自制的评估量表,熟练掌握 10 分、掌握 8 分、熟悉 6 分、知晓 4 分、部分知晓 2 分,5 个维度,将熟练掌握、掌握、熟悉计为掌握,知晓、部分知晓计为未掌握,考核患者及家属掌握情况,分值越高说明效果越好。③ 肢体运动功能:采用简化 Fugl-Meyer 量表(FMA)来评价受试者的肢体运动功能,每项分 3 级评定,上肢总分 66 分,下肢总分 34 分,满分 100 分,分数越高表示肢体运动功能越好^[7]。④ 日常生活能力:采用改良 Barthel 指

数(MBI)予以评估,满分 100 分,分数越高代表患者的日常生活能力越好。⑤ 中医证候积分量表:主要分主证、次证、舌苔脉象等因子,最高分为 51 分,最低分为 0 分,分数越高表明症状越重。由系统化评估培训的同一组人员进行评定,首次评定时间为患者运用此项治疗前 24 h 内,第 2 次评定于治疗后 3 周,采用盲法评估法进行评定。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析。计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;等级资料采用非参数秩和检验;计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者年龄、性别等一般资料均无显著差异($P > 0.05$)。2 组患者治疗后肢体功能锻炼的依从性、掌握度均显著提高,观察组较对照组提高更显著($P < 0.05$);治疗后,2 组 FMA、MBI 评分较治疗前显著提高($P < 0.05$),且观察组较对照组显著提高($P < 0.05$)。见表 1、2。治疗前,对照组中医证候积分为(14.05 ± 3.21)分,观察组为(14.81 ± 3.34)分;治疗后,对照组为(10.93 ± 3.22)分,观察组为(8.02 ± 2.58)分。治疗后,2 组患者中医证候积分较治疗前均显著下降($P < 0.05$),且观察组较对照组下降更显著($P < 0.05$)。治疗后,观察组有效 36 例,对照组为 17 例,观察组治疗有效率为 78.26%,高于对照组的 36.96%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗前后 2 组依从性、功能锻炼方法掌握度对比[n(%)]

组别	n	依从性好		功能锻炼方法掌握	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	13(28.26)	31(67.39)*	3(6.52)	26(56.52)*
观察组	46	11(23.91)	41(89.13)**	2(4.35)	39(84.78)**

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 2 治疗前后 2 组 FMA、MBI 评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FMA 评分		MBI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	47.56 ± 18.52	63.74 ± 19.56*	22.20 ± 1.40	56.30 ± 2.50*
观察组	46	46.23 ± 19.65	68.09 ± 21.17**	21.60 ± 2.30	70.20 ± 3.10**

FMA: Fugl-Meyer 运动功能评定量表; MBI: 改良 Barthel 指数。与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

缺血性脑卒中是一种因脑循环障碍所致脑功

能缺损的综合性脑血管事件,多数患者会出现肢体功能障碍,生活无法自理,给本人及家庭带来巨大的经济负担与精神压力^[8]。有研究^[9]发现功

能锻炼已成为脑梗死患者抢救成功后临床康复的重点护理内容。传统西医治疗结合康复锻炼虽能促进患者大脑皮质功能重塑,促使患者肢体运动功能恢复,但有些患者肢体功能恢复不理想,严重影响患者生活质量。中医定向透药疗法能通过调制低频而形成非对称的中频电流来促进药物离子的定向渗透,充分发挥药物作用^[10]。在中频脉冲下,电流能降低皮肤电阻,促进毛细血管扩张,提高血管壁通透性,进而改善局部微循环;同时在电场的作用下,药物离子可以定向促使药物的有效成分渗透至患处,能够更深层刺激肌肉产生收缩运动,但不会产生严重的刺痛感,有效防止患侧肢体肌肉以及关节的萎缩^[11]。本研究采用自拟方行中医定向透药治疗,其中天南星、白附子、半夏具有化痰功效,伸筋草、天麻祛风通络,木香、枳壳行气,诸药合用,共奏祛风活血通络之效。操作时选取关键穴位进行定向透药,能够最大化提高药效,同时穴位作为机体低电阻的运行通路,穴位透药可以通过较小的剂量,迅速在靶向器官部位产生较强的作用^[12]。本研究选取肩髃穴,疏通经脉、理气化痰;曲池穴可通经疏络、清热解表;丰隆穴可祛痰止痛;风市穴可舒筋活络。

目前,常规肢体功能锻炼宣教方法存在方法不统一,容易造成遗忘,执行依从性、主动性较差,掌握度低等情况。有研究^[13]显示,患者功能锻炼依从性的高低最终决定功能锻炼是否有效,患者态度消极、主动性不足,往往导致康复周期延长,严重影响康复效果^[14]。视频播放器可重复多次播放,具有视频、音频的双重功效,通过刺激患者及家属视觉、听觉,提高感官认知度和兴趣。此外,护士现场反复指导,能显著提高患者及家属肢体功能锻炼的依从性和锻炼方法的掌握度。功能锻炼视频运用形象生动的真人演示及讲解,为患者提供全程、动态的护理指导,患者容易掌握^[15],且视频配以清晰讲解和舒缓音乐,对患者有放松情绪和积极引导的作用。

本研究结果表明,与传统的治疗结合功能锻炼方法相比,中医定向透药治疗联合视频播放器示范肢体功能锻炼治疗脑卒中患者肢体功能障碍,可明显提高患者及家属肢体功能锻炼的依从性和掌握程度,促进患者肢体运动功能恢复,提高

其生活自理能力,改善患者卒中后的生活质量,显著提高治疗有效率。

参考文献

- [1] 张辰浩,高坤,乔宝红,等. 依达拉奉联合祛风化痰通络汤治疗风痰阻络型急性脑梗死疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(7): 753-759.
- [2] 励志英. 针刺人中穴为主配合运动疗法对急性期脑梗死偏瘫肢体功能恢复的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9): 1954-1956.
- [3] 许崇武,魏丽,刘金花. 音视频联合回馈教学对强直性脊柱炎患者院外康复的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(1): 24-28.
- [4] Tamura L W. Teach-Back for quality education and patient safety[J]. Urol Nurs, 2013, 33(6): 267-271.
- [5] 缪冬梅. 中医定向透药疗法对急性脑梗死肢体功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(10): 1082-1084.
- [6] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [7] 熊佳,李淑玲. 中医定向透药疗法联合康复训练对脑卒中病人肢体功能恢复的效果观察[J]. 全科护理, 2015, 13(1): 18-19.
- [8] 蒿雪梅,王芳,王清,等. 急性多发性脑梗死的病因及相关危险因素分析[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(10): 1365-1366.
- [9] 单丹丹. 医护一体化护理模式对脑梗死患者肢体功能及自我效能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(1): 106-109.
- [10] 叶红. 中医定向透药疗法辅助治疗急性脑梗死气虚血瘀型 40 例及护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(1): 107-109.
- [11] 陶家茂,杨万同. 针药联合中医定向透药疗法治疗风痰阻络型脑卒中的疗效及对血液高凝状态影响[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(9): 47-49.
- [12] 艾宗耀,李焯,肖梅红,等. 中药联合穴位埋线治疗急性脑梗死的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(9): 2262-2264.
- [13] 陈莉莉,黄亚青,邵丹凤. 功能锻炼视频联合回馈教学在全膝置换患者术后康复中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 141-142.
- [14] Zeng W, Guo Y, Wu G, et al. Mirror therapy for motor function of the upper extremity in patients with stroke: a meta-analysis[J]. J Rehabil Med, 2018, 50(1): 8-15.
- [15] 黄丽,王晓霞,张娟. 回馈教学对食管癌开胸手术患者呼吸功能锻炼依从性的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(1): 26-28.