

中医特色护理干预在脑卒中后偏瘫患者康复中的应用效果研究

拉毛措

青海省人民医院神经内科, 青海 西宁 810000

DOI:10.61369/MRP.2026060038

摘 要 : 目的: 研究中医特色护理干预在脑卒中后偏瘫患者康复中的应用效果。方法: 选取2025年1月—2026年1月本院收治的268例脑卒中后偏瘫患者, 随机分为对照组与观察组, 各134例。对照组实施常规康复护理, 观察组在常规护理基础上联合中医特色护理干预, 持续干预3个月。比较两组干预前后肢体运动功能(Fugl-Meyer评分, FMA)、日常生活能力(改良Barthel指数, MBI)、神经功能缺损程度(NIHSS)及并发症发生率。结果: 干预后, 观察组FMA、MBI评分高于对照组, NIHSS评分低于对照组($P_{\text{后}} < 0.001$); 干预期间, 观察组并发症总发生率4.48%, 低于对照组的11.94% ($P = 0.026 < 0.05$)。结论: 中医特色护理干预可有效促进脑卒中后偏瘫患者肢体功能恢复, 提升日常生活能力, 减轻神经功能缺损, 降低并发症风险, 临床应用价值显著。

关 键 词 : 中医特色护理; 脑卒中; 偏瘫; 康复护理; 肢体功能; 日常生活能力

Research on the Application Effect of Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Intervention in the Rehabilitation of Hemiplegic Patients after Stroke

La Maocuo

Department of Neurology, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai 810000

Abstract : Objective: To investigate the application effect of traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing intervention in the rehabilitation of hemiplegic patients after stroke. Methods: A total of 268 hemiplegic patients after stroke admitted to our hospital from January 2025 to January 2026 were randomly divided into a control group and an observation group, with 134 cases in each group. The control group received conventional rehabilitation nursing, while the observation group received TCM characteristic nursing intervention in addition to conventional nursing for a continuous intervention period of three months. The limb motor function (Fugl-Meyer Assessment, FMA), activities of daily living (Modified Barthel Index, MBI), degree of neurological deficit (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS), and incidence of complications were compared between the two groups before and after the intervention. Results: After the intervention, the FMA and MBI scores in the observation group were higher than those in the control group, while the NIHSS score was lower than that in the control group ($\text{all } P < 0.001$). During the intervention period, the total incidence of complications in the observation group was 4.48%, which was lower than that in the control group (11.94%) ($P = 0.026 < 0.05$). Conclusion: TCM characteristic nursing intervention can effectively promote the recovery of limb function, enhance activities of daily living, alleviate neurological deficits, and reduce the risk of complications in hemiplegic patients after stroke, demonstrating significant clinical application value.

Keywords : traditional Chinese medicine characteristic nursing; stroke; hemiplegia; rehabilitation nursing; limb function; activities of daily living

脑卒中是一种常见的临床神经内科急性脑血管疾病, 在中老年群体中发病率较高, 且具有高致残率和高复发率的突出特征, 对患者身心健康与生命质量都有着不良的影响^[1]。其中, 偏瘫是脑卒中患者发病后最常见的后遗症, 有数据显示, 约70%—80%的脑卒中患者在发病后会出现不同程度的肢体运动障碍, 主要症状为肢体无力、活动受限、行走困难等, 这不但会导致患者无法独立完成进食、穿衣、洗漱等日常活动, 还会给患者家庭带来沉重的照护负担, 显著降低了患者的生活幸福感^[2]。当前, 针对脑卒中后偏瘫患者, 现代医学临床的常规康复护理主要集中在生命体征监测、基础康复训练及并发症预防, 虽然可以在一定程度上延缓病情的进展、预防严重并发

症的发生,但存在康复周期长、肢体功能恢复效果有限、难以从根本上改善患者体质等问题,无法满足患者的全面康复需求^[3]。中医护理以整体观念、辨证施护为核心原则,依托中医传统理论,结合针灸、推拿、中药熏洗、穴位敷贴等特色护理技术,可有效达到疏通经络、调和气血、扶正祛邪的功效,能够从机体整体出发调节脏腑功能,在脑卒中后偏瘫患者的康复护理中展现出其独特的优势,逐渐成为临床康复护理的重要补充。基于此,本研究选取268例脑卒中后偏瘫患者作为研究对象,分组实施常规护理与中医特色护理干预,分析其康复效果,为临床护理方案优化提供依据。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2025年1月—2026年1月我院神经内科收治的脑卒中后偏瘫患者268例,纳入标准:(1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2023》^[4]中脑卒中诊断标准;(2)经头颅CT/MRI确诊;(3)初次发病,病程不超过3个月;(4)存在单侧肢体偏瘫,Brunnstrom分期Ⅱ—Ⅳ期;(5)神志清楚,可配合护理与评估;(6)患者及家属知情同意。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍;(2)既往肢体功能障碍;(3)精神疾病、认知障碍;(4)恶性肿瘤、感染性疾病;(5)中途退出或失访。

采用随机数字表法分为对照组与观察组,各134例。对照组男性72例,女性62例;年龄45—78岁,平均 (62.35 ± 7.42) 岁;脑梗死98例,脑出血36例;左侧偏瘫75例,右侧偏瘫59例;病程15—90d,平均 (42.68 ± 10.35) d。观察组男性70例,女性64例;年龄43—79岁,平均 (61.89 ± 7.61) 岁;脑梗死95例,脑出血39例;左侧偏瘫72例,右侧偏瘫62例;病程12—88d,平均 (41.97 ± 10.42) d。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

(二) 方法

对照组给予常规的康复护理:①基础护理:监测生命体征及意识状态,保持呼吸道畅通,每2h进行1次翻身拍背,预防压疮和坠积性肺炎;②饮食护理:以低盐、低脂、低糖、高蛋白为主,对有吞咽障碍的患者给予鼻饲或糊状食物,防止呛咳和误吸;③康复训练:患者病情稳定后,开展被动关节活动(每日2次,每次20min)、体位转移训练、平衡训练、步行训练、日常生活能力训练(进食、穿衣、洗漱等);④健康宣教:对患者及家属进行疾病知识和康复要点的讲解,并指导家属协助护理;⑤心理护理:疏导患者的焦虑、抑郁情绪,增强其康复的信心。

观察组在常规护理基础上联合中医特色护理干预,具体如下:(1)中医辨证施护:①气虚血瘀型(肢体痿软无力、面色苍白、气短乏力):以补气活血、通络化瘀为原则,病房内要注意温暖通风,饮食上给予黄芪、当归、红枣等补气养血食材,忌生冷寒凉。②肝阳上亢型(肢体僵硬、头晕头痛、面红目赤、烦躁易怒):以平肝潜阳、熄风通络为原则,病房安静避光,饮食采用芹菜、苦瓜、绿豆等清热平肝食材,忌辛辣油腻。③痰湿阻络

(肢体沉重、屈伸不利、痰多黏稠、舌苔厚腻):以化痰祛湿、通络开窍为原则,保持病房干燥,饮食采用陈皮、茯苓、冬瓜等化痰祛湿食材,忌甜腻、生冷。

(2)针灸护理:取百会、风池、合谷、曲池、手三里、足三里、阳陵泉、三阴交等穴位。常规消毒后,采用毫针平补平泻法,留针30min,每日1次,每周5次。上肢偏瘫加肩髃、外关;下肢偏瘫加环跳、解溪;语言障碍加廉泉;吞咽障碍加照海、太溪^[5]。

(3)推拿按摩护理:沿患侧肢体经络循行路线,采用滚法、揉法、按法、拿法等轻柔手法,放松肌肉、缓解痉挛。上肢重点按摩极泉、尺泽、合谷,下肢重点按摩环跳、足三里、委中,每次25min,每日1次。同时点按肝俞、肾俞、脾俞等背俞穴,调节脏腑功能。

(4)中药熏洗护理:组方为黄芪30g、当归15g、鸡血藤20g、红花10g、川芎12g、伸筋草20g、透骨草20g、威灵仙15g。药材浸泡30min,水煎取汁1000mL,温度调至42—45℃,先熏后洗患侧肢体,每次25min,每日1次。

(5)穴位敷贴护理:取丁香、肉桂、川乌、草乌各10g,研磨成粉,加姜汁调成糊状,制成直径2cm药饼。贴敷于足三里、手三里、外关、曲池等穴位,再用医用胶布固定,每次6h,每日1次。

(6)情志护理:采用中医情志相胜法,针对焦虑抑郁者,以喜胜忧,多沟通鼓励、分享康复案例;针对烦躁易怒者,以悲胜怒,耐心疏导、稳定情绪。配合耳穴压豆法,每日按压3—5次,每次1min,可以起到宁心安神的作用。

(7)中医导引护理:指导患者练习八段锦、太极拳等简易招式,每日1次,每次20min,通过借助健侧肢体带动患侧活动,促进气血运行及肢体功能的恢复。

两组均持续干预3个月,干预期间规范用药、定期复查,记录不良反应。

(三) 观察指标

(1)肢体运动功能:采用Fugl-Meyer运动功能评分(FMA)评估,总分100分,分值越高肢体运动功能越好。

(2)日常生活能力:采用改良Barthel指数(MBI)评估,总分100分,分值越高日常生活能力越强。

(3)神经功能缺损程度:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估,总分42分,分值越高神经功能缺损越严重。

(4) 并发症发生率：统计干预期间肩手综合征、压疮、下肢深静脉血栓、肺部感染、泌尿系统感染发生情况。

(四) 统计学方法

采用 SPSS27.0 分析数据。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用独立样本 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

表1 两组干预前后 FMA、MBI、NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	FMA 评分		MBI 评分		NIHSS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=134)	38.62±8.54	57.49±9.26	35.71±7.83	56.82±8.75	16.85±3.42	10.26±2.58
观察组 (n=134)	38.57±8.49	72.36±9.51	35.68±7.79	71.54±8.92	16.79±3.38	6.13±2.14
t	0.058	12.968	0.042	13.637	0.121	14.294
P	0.954	<0.001	0.967	<0.001	0.904	<0.001

(二) 两组并发症发生率比较

干预期间，观察组并发症总发生率 4.48%，低于对照组的 11.94% ($P=0.026<0.05$)。见表 2。

表2 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	肩手综合征	压疮	下肢深静脉血栓	肺部感染	泌尿系统感染	总发生率
对照组 (n=134)	5 (3.73)	3 (2.24)	2 (1.49)	4 (2.99)	2 (1.49)	16 (11.94)
观察组 (n=134)	1 (0.75)	1 (0.75)	0 (0.00)	2 (1.49)	2 (1.49)	6 (4.48)
χ^2	-	-	-	-	-	4.952
P	-	-	-	-	-	0.026

三、讨论

在中医中，脑卒中属于“中风”的范畴，其发病机制多为气血亏虚、肝肾不足，风、火、痰、瘀阻滞经络，致使肢体筋脉失养、偏瘫不用。“肢体偏瘫，病位在脑，关乎经络、气血、脏腑”，康复的核心在于疏通经络、调气血、扶正祛邪、恢复脏腑功能^[6]。传统的康复护理以肢体功能训练为主，忽视对疾病的整体调理与辨证干预，导致康复效果不佳。基于辨证施护的中医特色护理，整合了针灸、推拿、中药熏洗、穴位敷贴等多种手段，从整体上调节机体功能，与脑卒中后偏瘫康复病机相吻合，可以弥补常规护理的不足。

本研究发现，干预后观察组 FMA、MBI 评分显著高于对照组，NIHSS 评分显著低于对照组，提示中医特色护理在改善肢体运动功能、日常生活能力与神经功能等方面，效果更为显著。分析原因：其一，针灸通过刺激百会、风池、足三里等穴位，疏通头部与肢体经络，调节气血运行，改善脑部血液循环，促进神经细胞修复与再生，激活休眠神经功能，加速肢体运动功能恢复^[7]。其二，推拿按摩沿经络循行放松肌肉、缓解痉挛，改善关节活动度，点按背俞穴调节肝、肾、脾等脏腑功能，实现“脏腑

二、结果

(一) 两组干预前后 FMA、MBI、NIHSS 评分比较

干预后，观察组 FMA、MBI 评分高于对照组，NIHSS 评分低于对照组 ($P_{均}<0.001$)。见表 1。

调和、经络通畅”。其三，中药熏洗方中黄芪和当归可以补气养血，鸡血藤和红花可以活血化瘀，伸筋草和透骨草可以舒筋通络，这些药物经皮肤渗透可直达病灶，起到温通经络、活血止痛、松解粘连、改善患侧肢体血液循环与营养供应的作用^[8]。其四，穴位敷贴借助药物与穴位双重作用，持续刺激经络穴位，增强疏通经络、调和气血效果。其五，中医辨证施护、情志护理和导引护理可以从整体上调节患者的气血、脏腑及情志状态，避免因“情志失调、气血逆乱”而影响康复，形成“生理—心理—经络”协同的干预体系，全面促进机体功能恢复。

并发症是影响脑卒中后偏瘫康复的重要因素，常见的并发症包括肩手综合征、压疮、下肢深静脉血栓等，这些并发症不仅会加重患者的痛苦，还会延长康复周期、降低患者的康复质量。本研究中，观察组并发症总发生率 4.48%，显著低于对照组 11.94% ($P<0.05$)。原因在于：中医特色护理通过定时推拿、中药熏洗，促进患者患侧肢体血液循环，从而预防肌肉萎缩、关节挛缩与肩手综合征的发生^[9]；辨证饮食护理可以增强患者机体的免疫力，减小肺部、泌尿系统感染几率^[10]；情志护理能稳定患者情绪，提升康复依从性，主动配合康复训练与护理，降低并发症诱发因素。同时，中医护理全程注重“未病先防”，针对气虚、痰湿等体质会提前进行干预，扶正祛邪，增强机体抗病能力，从源头减少并发症发生。

相较于常规护理，中医特色护理具有三大优势：一是整体护理，该方法突破了传统“头痛医头、脚痛医脚”的局限，兼顾脑、经络、气血、脏腑、情志，达到全方位的康复干预；二是辨证施护，根据患者的不同证型进行个性化治疗，可以避免“一刀切”，提升护理的针对性与有效性；三是技术多元，针灸、推拿、中药熏洗等内外兼治、多途径干预，可以发挥协同作用，加速患者康复进程。本研究样本量充足、分组均衡、干预规范，结果具有可靠性，但仍存在一定的不足：一来干预时间仅 3 个月，缺乏长期随访数据；二来对不同证型患者康复效果差异未进行深入的对比如分析；三来中医护理操作标准化、量化程度有待提升。后续研

究可适当延长随访周期，细化辨证分型干预，完善中医护理操作规范，进一步验证其长期康复价值。

综上，中医特色护理干预可有效促进脑卒中后偏瘫患者肢体运动功能与日常生活能力恢复，减轻神经功能缺损，降低并发症发生率，安全有效、可行性高，契合现代康复医学“整体康复、

个性化康复”理念，值得在临床推广应用。临床实践中，应将中医特色护理与常规康复护理有机结合，根据患者病情、证型、体质制定个性化护理方案，充分发挥中西医护理协同优势，助力患者早日回归家庭与社会。

参考文献

[1]刘瑾,杨燕玲,严可,等.列线图可预测首发缺血性脑卒中患者的复发[J].南方医科大学学报,2022,42(01):130-136.

[2]严锦阳,刘育伟,梁文坚.温针治疗脑卒中后遗症的临床研究进展[J].广州医药,2024,55(04):342-349.

[3]崔译文,符玲萍,柳怡,等.常规护理联合综合康复护理模式在脑卒中偏瘫患者护理中的应用效果[J].临床医药实践,2026,35(01):64-68.

[4]《中国急性缺血性卒中诊治指南2023》——卒中识别、处理与转运[J].实用心脑血管病杂志,2026,34(04):24.

[5]陈玮琪.中医穴位疗法联合中药熏蒸治疗脑出血后偏瘫患者的效果[J].中国民康医学,2026,38(06):114-117.

[6]黄艳梅,朱建平,苏有琼,等.国医大师张震“疏调气机”治疗脑卒中后肢体麻木经验[J].云南中医中药杂志,2026,47(01):1-5.

[7]王媛媛,巴蕊,丁平.中药塌渍与穴位贴敷联合中医康复疗法治疗脑卒中偏瘫的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2026,24(07):1089-1092.

[8]李鹏,辛辉,张新杰,等.滋阴通络解痉方熏蒸联合 Bobath 康复训练对脑卒中患者的临床疗效[J].中成药,2025,47(09):3166-3169.

[9]王晓红,闫蓓,樊艳美,等.中药湿热敷技术在中风患者肢体功能康复中的应用研究现状与思考[J].中国护理管理,2022,22(03):343-346.

[10]何坤梅,林卫,何乾超.中医药治疗脑卒中合并肺炎进展[J].中医临床研究,2025,17(03):47-50.