

基层西医院脑梗死患者对中医适宜技术的认知*

李保东

摘要:目的 调查分析基层西医院住院脑梗死患者对中医适宜技术认知、需求及接受治疗的现状。方法 以南阳市第八人民医院 2022 年 6 月—2023 年 6 月收治的 150 例脑梗死患者作为观察对象,采用自编问卷形式,调查脑梗死患者对中医适宜技术知晓率、临床需求率及曾接受过中医适宜技术治疗服务的情况。结果 患者对拔罐知晓率最高,中医定向疗法知晓率最低;对针灸需求度最高,耳穴压豆需求度最低,总体需求较高;在接受过中医适宜技术服务中拔罐最高,中医定向疗法最低。结论 脑梗死患者对中医适宜技术知晓率总体水平较低,需求度较大,需要进一步加大对中医适宜技术宣教。

关键词:中风;脑梗死;中医适宜技术

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.005

文章编号:1003-8914(2024)-15-2972-04

The Cognition of Cerebral Infarction Patients in Grassroots Western Hospital towards Appropriate Techniques of Traditional Chinese Medicine

LI Baodong

(Department of Internal Medicine, Nanyang Eighth People's Hospital, Henan Province, Nanyang 473000, China)

Abstract: **Objective** To investigate and analyze the current situation of cognition, demand, and treatment for suitable traditional Chinese medicine techniques among hospitalized cerebral infarction patients in grassroots Western hospitals. **Methods** A total of 150 patients with cerebral infarction admitted to Nanyang Eighth People's Hospital from June 2022 to June 2023 were used as observation subjects. A self-designed questionnaire was used to investigate the awareness rate, clinical demand rate, and previous experience of receiving appropriate treatment services for traditional Chinese medicine in patients with cerebral infarction. **Results** The awareness rate of cupping therapy was the highest, and the awareness rate of traditional Chinese medicine directed therapy was the lowest. The demand for acupuncture and moxibustion was the highest, the demand for ear-point compression bean was the lowest, and the overall demand was higher. Cupping was the highest and targeted therapy was the lowest among the appropriate technical services received by traditional Chinese medicine. **Conclusion** Patients with cerebral infarction generally have a low level of awareness and high demand for suitable techniques of traditional Chinese medicine, and further education on suitable techniques of traditional Chinese medicine is needed.

Key words: stroke; cerebral infarction; appropriate techniques for TCM

随着社会发展,国家医疗政策亦不断调整,为满足人民群众对医疗的需求,基层西医院由过去的单一依靠西医,发展到现在的中西医结合并重,尤其是中医适宜技术在基层西医院的应用日渐广泛。中医适宜技术是指在中医理论基础指导下产生的安全有效、简便易学的中医药技术,包括灸法、针法、其他各类外治法、内服法等,其适用范围广泛,安全性高^[1]。其中医学的重要分支,在临床上有较高的使用价值。脑梗死(Cerebral infarction, CI)又称为缺血性脑卒中,指因脑部血液循环障碍,缺血、缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化而出现相应的神经系统功能缺损^[2]。此病属于中医学“中风”范畴,以猝然昏仆、口舌歪斜、

半身不遂、语言不利为主症^[3]。作为一种典型、高发脑血管疾病,具有高致残率、高病死率等特点,患者在抢救后往往存在语言障碍、偏身麻木、偏瘫等一系列后遗症,对其身心健康及生活质量造成严重影响,不利于疾病康复^[4]。最新的调查数据显示,全球新发脑梗死 1370 万人,中国新发脑梗死 551 万人,占全球总人数的 40%,由此可见该病发病率极高,给人类的健康造成极大影响^[5]。中医适宜技术在疾病诊断、治疗、康复、预防和保健等方面具有积极的效果,且价格相对较低廉,能够满足农村广大群众服务需求,减轻其经济压力^[6]。因此积极地了解基层医院脑梗死患者对中医适宜技术的知晓情况、对中医适宜技术的需求度等十分重要,本文进行相关调查研究,旨在进一步推进基层中医适宜技术的运用和发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南阳市第八人民医院内科 2022

* 基金项目:河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药学科技拔尖人才项目(No. 豫卫中医函[2021]15 号)

作者单位:南阳市第八人民医院内科(河南 南阳 473000)

通信方式:E-mail:2285245896@qq.com

年 6 月—2023 年 6 月接收的 150 例脑梗死患者作为研究对象。统计所有脑梗死患者的性别、年龄、职业、学历、高血压病、糖尿病、冠心病等基础资料。见表 1。本次调查数据不涉及任何患者及家属的隐私信息和伦理相关问题,可免除伦理审查。

表 1 150 例脑梗死患者基本资料 (例,%)

项目内容		例数	百分比
年龄/岁	男	90	60.00
	女	60	40.00
	60 以下	18	12.00
	60 ~ 70	57	38.00
	70 ~ 80	63	42.00
	80 以上	12	8.00
职业	农民	126	84.00
	工人(包括退休)	24	16.00
	小学及以下	86	57.33
学历	初、高中、中专	53	35.33
	大学及以上	11	7.33
	高血压病	128	85.33
	2 型糖尿病	46	30.67
	冠心病	57	38.00

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:主要依据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[7] 诊断标准确定:①急性起病;②局灶性神经功能缺损(一侧面部或肢体无力或麻木、言语障碍等),少数为全面神经功能缺损;③症状和体征持续时间不限(当影像学显示有责任病灶时),或持续 24 h 以上(当缺乏责任病灶时);④排除非血管性病因;⑤头颅 CT/MRI 排除脑出血。临床诊断应进行分期,分期诊断的划分^[2]:发病后 6 h 以内为超早期;一般发病后 2 周左右为急性期,但应注意与病情的程度有关,轻型者可能提前进入恢复期,危重型的恢复期可能延迟;发病 2 周至 6 个月为恢复期;6 个月以后为后遗症期。排除标准:①意识不清,无法表达自己意愿者;②患者及家属不愿进行调查配合者;③对中医相关诊疗及适宜技术抗拒者。

1.3 调查方法 进行本调查研究前,对科室 2 名护理人员进行培训,培训内容包括本项调查研究的目、内容、意义及问卷填写等注意事项,培训通过后方可对患者进行调查。参与调查的护理人员将科室自编的调查问卷发放给每位脑梗死患者,要有耐心给患者进行解释相关条目,细心对待每位患者,问卷当场发放、当场调查、当场收回。

1.4 观察指标 调查问卷包括 3 个方面内容:①脑梗

死患者对中医适宜技术的认知程度。总分 100 分,分为非常知晓(80 ~ 100 分)、基本知晓(70 ~ 80 分)和不知晓(<70 分)3 个级别。总知晓率=(非常知晓+基本知晓)例数/总例数×100%。②脑梗死患者对中医适宜技术的需求程度。总分 100 分,分为非常需要(80 ~ 100 分)、一般需求(70 ~ 80 分)和无需要(<70 分)3 个级别。总需求率=(非常需求+基本需求)例数/总例数×100%。③脑梗死患者曾经接受中医适宜技术治疗的情况,包括从未接受、接受过 2 项。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示。

2 结果

2.1 中医适宜技术知晓率 脑梗死患者对中医适宜技术知晓率情况:拔罐 > 针灸 > 中医埋线 > 耳穴压豆 > 穴位贴敷 > 中医足浴 > 中医定向疗法,脑梗死患者对中医适宜技术中的拔罐知晓率最高;对中医适宜技术中的中医定向疗法最低。见表 2。

表 2 150 例脑梗死患者对中医适宜技术知晓率情况 (例,%)

中医适宜技术	例数	十分知晓	一般知晓	不知晓	总知晓率
针灸	150	55	77	18	132(88.00)
拔罐	150	60	86	4	146(97.33)
耳穴压豆	150	55	60	35	115(76.67)
穴位贴敷	150	35	56	59	91(60.67)
中医埋线	150	56	70	24	126(84.00)
中医足浴	150	28	39	83	67(44.67)
中医定向疗法	150	15	25	110	40(26.67)

2.2 中医适宜技术需求 脑梗死患者对中医适宜技术要求情况:针灸 > 拔罐 > 中医足浴 > 穴位贴敷 > 中医埋线 > 中医定向疗法 > 耳穴压豆,脑梗死患者对中医适宜技术中的针灸需求率最高,总需求率为 90.00%;对中医适宜技术中的耳穴压豆需求率最低,总需求率为 73.33%。见表 3。

2.3 曾接受中医适宜技术治疗 脑梗死患者曾接受中医适宜技术治疗情况:拔罐 > 中医埋线 > 针灸 > 穴位贴敷 > 中医足浴 > 耳穴压豆 > 中医定向疗法。见表 4。

3 讨论

脑梗死是内科疾病中较为常见一类病证,目前患病率逐年提高,严重影响着人们的健康生活水平。其主要是由于高血压病、血脂异常等多种原因导致血管内皮细胞受损,进而引发动脉粥样硬化^[8]。脑梗死在

表 3 脑梗死患者对中医适宜技术需求情况 (例,%)

中医适宜技术	例数	非常需求	一般需求	无需求	总需求率
针灸	150	90	45	15	135(90.00)
拔罐	150	85	43	22	128(85.33)
耳穴压豆	150	70	40	30	110(73.33)
穴位贴敷	150	60	60	30	120(80.00)
中医埋线	150	56	60	34	116(77.33)
中医足浴	150	80	42	28	122(81.33)
中医定向疗法	150	45	70	35	115(76.67)

表 4 脑梗死患者对中医适宜技术接受治疗情况
(例,%)

中医适宜技术	例数	从未接受治疗	接受过治疗率
针灸	150	90	60(40.00)
拔罐	150	65	85(56.67)
耳穴压豆	150	128	22(14.67)
穴位贴敷	150	95	55(36.67)
中医埋线	150	85	65(43.33)
中医足浴	150	126	24(16.00)
中医定向疗法	150	130	20(13.33)

中国及全世界范围内均有较高发病率,该病主要与患者脑组织缺血及坏死有关,常造成语言、意识和感觉障碍、神经功能异常、肢体麻木、头痛、昏迷等症状^[9,10]。中医适宜技术作为一种安全、有效、操作简单的中医药技术,包括耳穴压豆、耳针、穴位贴敷、针灸、拔罐疗法、中医埋线、足浴、中医定向疗法等。临床上大部分脑梗死患者有不同的后遗症,因此对这部分患者使用中医适宜技术将会极大地改善患者的生活质量和预后。有研究提示,中医适宜技术具有调整机体功能的作用,能够帮助偏瘫患者恢复部分神经功能,对患者进行健康教育能够提升患者的自我保护意识及治疗依从性,将两者联合应用效果显著^[11,12]。杨洁等^[13]对 101 例急性脑梗死后偏瘫患者进行研究,将患者划分为对照组和研究组,分别予以常规护理干预和中医适宜技术联合健康教育干预进行对比,结果显示,研究组干预后总有效率高于对照组,研究组运动功能 FMA 评分及神经功能 NIHSS 评分恢复情况也优于对照组,从而得出中医适宜技术联合健康教育干预急性脑梗死偏瘫患者效果显著,能够有效促进患者运动功能恢复及受损神经修复。卜云等^[14]将 110 例急性脑梗死患者随机分为对照组和观察组各 55 例,对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用中药外敷与穴位针灸的中医辨证施护,比较 2 组患者美国国立卫生研究院卒中量

表评分、改良量表评分以及日常生活能力量表生活质量评分,干预 80 d 进行随访,发现采用中药外敷与穴位针灸的中医辨证施护可有效改善急性脑梗死患者的脑神经功能与生活质量。郎焕等^[15]通过临床观察发现,在脑卒中痉挛性偏瘫患者中实施中医护理适宜技术进行干预能够有效地缓解患者下肢痉挛状态,进一步提升患者下肢功能康复效果,有利于改善患者的预后恢复状况。从众多临床研究及观察发现,对于脑梗死患者适时地使用中医适宜技术将会进一步提高患者的肢体功能恢复力度和生活质量。

本研究对 150 例脑梗死患者开展中医适宜技术认知、需求及曾经使用过中医适宜技术治疗等多方面的调查,调查结果显示,脑梗死患者对中医适宜技术中的拔罐知晓率最高,对中医适宜技术中的中医定向疗法知晓率最低,其原因可能是中医拔罐不仅用于治疗某些疾病,而且人们在日常生活也常用于保健以缓解疲劳等,这可能是拔罐知晓率较高主要原因之一,但是总的来说中医适宜技术的知晓率较低。在脑梗死患者中医适宜技术的需求调查中发现,对中医适宜技术中的针灸需求度最高,对耳穴压豆需求度最低,总体需求度较高。在曾接受过中医治疗的适宜技术治疗中拔罐使用最高,中医定向疗法最低,其原因可能是因为中医定向疗法操作难度较大等影响。

通过对基层西医院脑梗死患者的中医适宜技术调查研究发现,脑梗死患者对中医适宜技术知晓率总体水平普遍较低,对中医适宜技术的需求度较大,这提示今后需要进一步加大对中医适宜技术宣教和推广,如采取院内宣传、社区活动、网络平台等。加强对医护人员进行中医适宜技术培训,提高中医适宜技术的临床服务水平,尽量满足临床对中医适宜技术的需求。使中医适宜技术在治疗慢性病方面发挥重大作用,在重大疾病治疗中起到协同作用,在疾病康复中的作用得到进一步充分发挥。

参考文献

[1] 徐静,胡蝶.基层医院中医适宜技术开展现状分析与推广管理实践[J].中医药管理杂志,2023,31(9):245-247.

[2] 高长玉,吴成翰,赵建国,等.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.

[3] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:304-315.

[4] 商春燕,毛迎春,陈丽,等.个性化心理护理对老年脑梗塞患者的效果[J].国际精神病学杂志,2021,48(5):923-926.

[5] 霍丹.个性化心理护理在老年脑梗塞患者护理中的应用效果[J].心理月刊,2021,16(7):77-78.

[6] 宋坤,殷海燕.南京市社区老年人对中医适宜技术认知、需求及

- 接受服务现状调查[J]. 护理研究, 2019, 33(10): 1759-1761.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [8] 任沙沙. 中医护理对脑梗死后遗症患者神经功能的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(12): 1517-1520.
- [9] GOERTZ L, KABBASCH C, STYCZEN H, et al. Impact of aneurysm morphology on aneurysmal subarachnoid hemorrhage severity, cerebral infarction and functional outcome[J]. J Clin Neurosci, 2021, 89: 343-348.
- [10] 王俊亚. 高龄脑梗死后遗症及老年痴呆症患者压疮的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(9): 163-164.
- [11] 顾永梅, 张艳, 周玲华, 等. 中医护理干预对大面积脑梗死患者气道管理质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 753-755.
- [12] 肖华, 高远, 李玉萍, 等. 动脉粥样硬化性脑梗死血清 LP-PLA2, MMP-13 与动脉狭窄程度的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2021, 13(2): 225-228, 233.
- [13] 杨洁, 彭静. 中医适宜技术联合健康教育干预在急性脑梗死后偏瘫患者中的应用效果分析[J]. 四川中医, 2022, 40(5): 219-222.
- [14] 卜云, 尤敏. 中药外敷联合穴位针灸的中医辨证施护对急性脑梗死护理干预的效果分析[J]. 四川中医, 2019, 37(12): 205-208.
- [15] 郎焕, 胡玉丽, 郭晶晶. 在脑卒中痉挛性偏瘫患者中实施中医护理适宜技术进行干预促进下肢功能康复的作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 273-274.

(编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-10-09)

归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证临床研究

钱蓉蓉¹ 朱云飞²

摘要:目的 探讨归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证的效果。方法 选取无锡市第二中医医院 2020 年 7 月—2023 年 4 月收治的 184 例慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 92 例。对照组实施针刺治疗, 观察组在对照组基础上实施归脾汤治疗。对比 2 组治疗效果、疲劳症状、中医证候积分。结果 观察组治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 1 个月、3 个月, 观察组疲劳量表-14 (FS-14) 评分、中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 通过归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者, 可以提高治疗效果, 改善疲劳症状, 降低中医证候积分。

关键词:慢性疲劳综合征; 失眠; 心脾两虚证; 归脾汤; 中医药疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.006 文章编号: 1003-8914(2024)-15-2975-04

慢性疲劳综合征属于一种症候群, 患者会持续或反复发作疲劳, 伴有多种精神、神经症状, 但并无器质性和精神性疾病。其主要临床特征为发热、喉咙痛、极度疲劳、睡眠障碍等, 其中失眠是较常见症状表现^[1,2]。发病因素较为复杂, 容易发展为多系统疾病, 严重影响患者的身心健康。因此, 选择正确的治疗方法是控制病情恶化发展的关键措施。虽然西医治疗此病的效果显著, 但近年来随着用药种类越来越多, 导致不合理用药情况增多, 患者耐药性增加, 西医治疗效果并不理想。中医认为慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证的病因在于心神失养, 脾虚气血生化乏源。中医在治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证方面有着丰富的经验, 而且采用中医方案不良反应小、治疗安全性强, 具有一定优势。有研究表明, 归脾汤治疗慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者治疗效果显著^[3,4]。因此, 在本次研究中, 主要以无锡市第二中医医院 2020 年 7

月—2023 年 4 月收治 184 例慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者为例, 分析实施归脾汤治疗后效果, 现报道内容如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 7 月—2023 年 4 月 184 例在无锡市第二中医医院医治的慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证患者, 选择随机数字表法分为对照组 (92 例) 和观察组 (92 例)。对照组中男、女分别为 33 例、59 例; 年龄 25 ~ 75 岁, 平均 (50.00 ± 5.00) 岁; 病程 1 ~ 18 个月, 平均 (9.50 ± 8.50) 个月。观察组中男、女分别为 32 例、60 例; 年龄 26 ~ 74 岁, 平均 (50.00 ± 24.00) 岁; 病程 1 ~ 19 个月, 平均 (10.00 ± 9.00) 个月。2 组一般资料对比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①患者签署知情同意书; ②患者无其他器质性病变; ③患者符合《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[5] 中的诊断标准, 确诊为慢性疲劳综合征失眠心脾两虚证; ④配合度较高。排除标准: ①近 14 d 内接受过其他药物治疗; ②处于妊娠期以及哺乳期; ③对所用药物过敏。

作者单位: 1. 江苏省无锡市第二中医医院名中医工作室 (江苏 无锡 214000); 2. 江苏省无锡市第二中医医院康复科 (江苏 无锡 214000)

通信方式: E-mail: qiu372693@163.com