

中 风 的 中 医 护 理

250021 山东省立医院 张小艺 张小术 徐希芬

凡突然昏倒,不省人事,而有口眼歪斜,语言不利,半身不遂者或不经昏倒,而出现上述诸症者,皆叫中风病。

我科自 1988 年至 1992 年,共收中风证属中经络的患者 200 例,其中脑血栓形成的 78 例,脑栓塞 95 例,脑血管痉挛 30 例,现将我们的护理体会总结如下,以供同行参考。

一、对舌象、脉象的观察

因中风舌象变化非常突出,所以护理人员应掌握舌苔的变化,有利于诊断治疗和护理。舌苔薄白或薄黄、脉象浮紧或弦的证属络脉空虚、风邪入中;舌质红、舌苔少、脉弦细或弦数的证属肝肾阴虚、风阳上扰;舌质红、苔黄厚而腻或腻而黄白相兼、脉弦滑数者属风痰上扰,痰热腑实等。

二、对兼证的观察

络脉空虚、风邪入中常兼有头痛、鼻塞、恶寒发热、关节酸痛等症;肝肾阴虚、风阳上扰常兼有口干、眩晕、平素便于便秘、小便黄;风痰上扰,痰热腑实常兼有舌强语蹇、脘腹胀满或发热。

三、辨证施护

中风为常见的严重威胁中老年人身体健康的多发病,病死、病残率高,且易于复发。因此,对中风病人护理工作的好与坏直接影响治疗和抢救效果。

(一)络脉空虚、风邪入中:其病因多为外感风邪,劳累伤气,久病体虚引起。护理上应一适寒温,保持病室内空气新鲜流通,但不宜让风直吹病人;二是病初起应卧床休息,病情稳定后一周,开始进行功能锻炼,早期不能下床的病人,可在床上锻炼,随着病情的恢复,可下床活动,并鼓励病人,配合治疗,增强战胜疾病的信心。

病例 1:李某,女,58 岁,因外受风邪,突然口眼歪斜,偏身麻木,肌肤不仁,舌苔薄白,脉弦细,证属络脉

空虚、风邪入中,医生给大秦苳汤加减,护理上应保持病室的空气流通,寒温适宜防止受凉,加强患肢的护理,可用活络药酒或万花油做患肢按摩。

(二)肝肾阴虚、风阳上扰:是由于素体肝肾阴虚,肝阳偏亢或忧思恼怒,心肝化盛引起,护理上根据病人的性格、特点、病情轻重、家庭环境的不同做好心理护理,使病人配合治疗,树立战胜疾病的信心。阴虚阳亢的病人易出汗,所以要保持皮肤清洁,勤换衣服,床铺平整、干燥,大便秘结时可多吃青菜、饮用蜂蜜以利通便。

(三)风痰上扰、痰热腑实是由于平时饮食不节、肥甘厚味,嗜酒过度损伤脾胃聚湿生痰,痰郁化热,病气上扰诸窍所引起。护理上应加强饮食管理,给营养丰富的清淡饮食,勿过饱,忌油腻肥甘、烟酒辛辣之品,注意口腔卫生,可用银花、甘草水漱口。

四、功能锻炼

经过治疗病情稳定后,加强肢体及语言的训练至关重要,如失去时机,患肢则不能恢复。

(一)早期不能下床的病人,可在床上锻炼,护士每天两次按摩患肢,使患肢得到濡润和温养,另外,也起到活血散瘀,强壮筋骨的作用。

(二)随着病情的恢复,病人可下床活动,护士应指导病人做下蹲、抬腿等运动,每日 2~3 次,每次 20 分钟左右。

(三)配合针灸:上肢瘫痪的取肩俞、丰隆、内关穴;下肢瘫痪的取环跳、风市、足三里、阳陵泉等。另外,可用活络药酒或万花油做患肢按摩。

(四)语言训练,应从单字发音到复杂,逐字逐句,循序渐进,逐步地增加难度和量度,并配合针灸上廉泉,通里等穴。

(收稿日期:1994-03-25)