

· 医学护理信息 ·

中医辨证护理在艾条灸联合手指点穴治疗的面瘫患者中的应用效果及患者满意度的观察

朱新叶

(徐州市中医院中医特色综合治疗室, 江苏 徐州 221000)

摘要: 目的 观察面瘫患者行艾条灸联合手指点穴治疗时应用中医辨证护理的效果及对患者满意度的影响。**方法** 选择2019年6月至2021年6月接诊且行艾条灸联合手指点穴治疗的102例面瘫患者,随机分为:观察组(纳入51例,提供中医辨证护理)、对照组(纳入51例,提供常规护理),评价组间中医症状积分、面神经功能、心理状态评分、患者满意程度、治疗依从性。**结果** (1)干预前,组间中医症状积分、面神经功能、心理状态评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;干预后,观察组中医症状积分、面神经功能、心理状态评分优于对照组, $P<0.05$ 。(2)观察组患者满意率(92.16%)、治疗总依从率(94.12%)均高于对照组(74.51%)、(78.43%), $P<0.05$ 。**结论** 在面瘫患者接受艾条灸联合手指点穴治疗时采用中医辨证护理,可以减轻负性情绪,提高治疗依从性,缓解临床症状,尽快恢复面神经功能,赢得患者认可,值得推广。

关键词: 中医辨证护理;艾条灸;手指点穴;面瘫;应用效果;患者满意度

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.001.027

本文引用格式:朱新叶.中医辨证护理在艾条灸联合手指点穴治疗的面瘫患者中的应用效果及患者满意度的观察[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(001):103-106.

Application Effect of TCM Syndrome Differentiation Nursing in Patients with Facial Paralysis Treated by Moxa Stick Moxibustion Combined with Finger Acupoints and Observation of Patient Satisfaction

ZHU Xin-ye

(Characteristic Comprehensive Treatment Room of Traditional Chinese Medicine, Xuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xuzhou Jiangsu 221000)

ABSTRACT: Objective To observe the effect of TCM syndrome differentiation nursing on patients with facial paralysis treated by moxa stick moxibustion combined with finger point pressing and its influence on patients' satisfaction. **Methods** From June 2019 to June 2021, 102 patients with facial paralysis treated with moxa stick moxibustion combined with finger acupoints were randomly divided into observation group (51 cases were included, providing TCM syndrome differentiation nursing) and control group (51 cases were included, providing routine nursing). The TCM symptom score, facial nerve function, psychological state score, patient satisfaction and treatment compliance were evaluated. **Results** (1) Before the intervention, there was no significant difference in TCM symptom score, facial nerve function and mental state score between the two groups ($P>0.05$); after the intervention, the TCM symptom score, facial nerve function and psychological state score of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). (2) The satisfaction rate (92.16%) and total compliance rate (94.12%) in the observation group were higher than those in the control group (74.51%) and (78.43%), $P<0.05$. **Conclusion** In the treatment of facial paralysis patients with moxa stick moxibustion combined with finger acupoints, TCM syndrome differentiation nursing can reduce negative emotions, improve treatment compliance, relieve clinical symptoms, recover facial nerve function as soon as possible, and win the recognition of patients, which is worthy of promotion.

KEY WORDS: TCM syndrome differentiation nursing; moxa stick moxibustion; point with fingers; facial paralysis; application effect; patient satisfaction

作者简介:朱新叶(1987-),女,江苏徐州,主管护师,徐州市中医院中医特色综合治疗室,研究方向:中医特色护理。

0 引言

面瘫是临床常见病症,好发于青壮年群体^[1],表现为眼睑闭合不全、面部抽搐、颜面麻木、口眼歪斜等,发病前常有吹风、受潮、受凉史,自愈率不高,需要尽早治疗。中医将面瘫归于“口僻”等范畴^[2],认为其主要因风邪侵袭、正气不足所致,采用艾条灸联合手指点穴治疗可以取得较好效果,同时为确保疗效,加之患者因病程绵长、功能障碍、面部形象受损等心理压力较大^[3],容易影响依从性,故有必要进行中医护理干预。本文就面瘫患者行艾条灸联合手指点穴治疗时应用中医辨证护理的效果及对患者满意度的影响展开分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年6月至2021年6月接诊且行艾条灸联合手指点穴治疗的102例面瘫患者,随机分为:观察组(纳入51例)、对照组(纳入51例)。对照组中男31例,女20例,年龄23-66岁,平均(44.6±16.0)岁,病程4-16d,平均(10.0±1.3)d,右侧26例,左侧25例。观察组中男33例,女18例,年龄24-68岁,平均(45.3±15.9)岁,病程4-18d,平均(10.5±1.5)d,右侧24例,左侧27例。两组基本病例资料(发病部位、病程等)比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

诊断标准:①西医:脑CT、MRI无异常;表现为患侧额纹消失,口角下垂,眼裂不能闭合、吹口哨、鼓腮时漏气,听觉过敏,患侧舌前2/3味觉丧失;伴有病毒感染史或受凉吹风史;②中医:一侧不能作漏齿、闭眼等动作;一侧面部板滞,眼不能闭合,额纹消失,口角向健侧牵拉,流泪;一侧耳后、耳内、面颊处发热、疼痛;肌电图无异常。

纳入标准:①单侧发病;②均为周围性面瘫;③入组前未曾接受其他治疗;④阅读知情书,签字确认后表示同意参与研究。

排除标准:①皮肤病者;②合并造血系统、内分泌系统严重原发性疾病者;③哺乳、妊娠者;④凝血功能障碍者;⑤沟通、精神障碍者。

脱落标准:①自动出院者;②中途退出研究者;③合并其他疾病,且需特殊处理者。

1.2 方法

全部病例均行艾条灸联合手指点穴治疗,方法如下。

依据患者病情取穴。①风寒袭络型:宜牵正通络、散寒祛风,取穴颊车、四白、迎香、列缺、地仓、阳白、风池等;②风热袭络型:宜清热牵正通络,取穴下关、阳白、翳风、下关、承浆、大椎、人中等;③肝胆湿热型:宜牵正通络、清泻肝胆湿热,取穴耳门、双侧翳风、外关、丝竹空等;④体虚邪中型:宜益气养血牵正,取穴阳白、迎香、三阴交、地仓、四白、血海等;⑤瘀血阻络型:宜活血祛瘀牵正,取穴下关、血海、地仓、风池、四白等。

之后操作者一只手按摩、点穴,另一手用点燃的艾条实施艾灸,每个穴位点按30s,直至穴位皮肤处发胀、发热、潮红,每日1次,共治疗15d,在此期间,两组采取不同护理方式。

对照组(提供常规护理):指导患者保护暴露的角膜,避免头朝风口睡眠或久坐,对着镜子锻炼皱眉、示齿、抬眉等动作。

观察组(提供中医辨证护理)方法如下。

(1)辨证施护:①风寒袭络型:一是进食易消化热食,禁食绿豆、生冷之物;二是叮嘱其外出时佩戴口罩,以热水洗脸,防止面部受寒;②风热袭络型:一是进食萝卜、菊花鸭、绿豆汤等清淡、易消化、降燥、疏风食物,禁食油腻、辛辣食物,禁食蟹、虾、牛羊肉等;二是多饮水;③肝胆湿热型:一是进食薏苡仁莲子粥等清淡利湿之物,禁食海鲜、煎炸食物;二是避免高声扩口,保持安静休养环境,减少耳部刺激;三是规范作息时间;④体虚邪中型:一是进食党参山药薏苡仁粥、当归生姜羊肉汤等补气血之品,禁食辛辣、过硬食物;⑤瘀血阻络型:一是进食当归、川芎等药材加工的排骨汤(女性经期忌食),禁食辛辣、生冷食物;二是增加饮水量,保持肠道通畅;三是避免面部受寒。

(2)情志护理:①开导解惑法:回答患者疑问,护患沟通分析不良心理与疾病康复的关系,再通过行为、语言等给予患者鼓励、支持,调动其治疗积极性;②以情胜情法:采用“喜胜忧”思想,指导患者观看喜剧、幽默影片,放松心情,克服不良情绪;③修心养性法:指导患者每日静卧、静坐,清心静志,放空思想,消除思想杂念,从而开阔心胸。

1.3 观察指标

将中医症状积分、面神经功能、心理状态评分、患者满意程度、治疗依从性作为观察指标。

(1)中医症状积分:评估眼睑闭合不全、面部板滞、口眼歪斜三项症状,采用0-3分制,症状越严重则评分越高^[4];

(2) 面神经功能:通过多伦多(Sunnybrook)面部神经功能评分量表、Protmann 简易评分量表、House-Brockmann (HBN)量表评价面神经功能^[5],且面神经功能与得分呈正相关关系;

(3) 心理状态评分:心理状态依据抑郁(SDS)、焦虑(SAS)自评量表判断^[6],评分高则心理状态差;

(4) 患者满意程度:现场自评且收回,回收率 100%,分为不满意(0-79 分)、一般满意(80-89 分)、非常满意(90-100 分);

(5) 治疗依从性:①不依从:存在抵触情绪,需要家属、医护人员劝说;②部分依从:患者主动性欠佳,需要家属、医护人员督促;③完全依从:能够主动配合;④计算总依从率(部分依从率+完全依从率)^[7]。

1.4 统计学方法

数据分析软件选取 SPSS 23.0, 计量资料数据(中医症状积分、面神经功能、心理状态评分)以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料数据(患者满意程度、治疗依从性)以 [$n(\%)$] 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为数据间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 分析中医症状积分

干预前,组间中医症状积分(眼睑闭合不全、

面部板滞、口眼歪斜)比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;干预后,观察组上述中医症状积分较低, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 分析面神经功能

干预前,组间面神经功能积分(Sunnybrook、Protmann、HBN)比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;干预后,观察组 Sunnybrook、Protmann、HBN 评分均较高, $P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 分析心理状态评分

干预前,组间抑郁(SDS)、焦虑(SAS)评分比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;干预后,观察组 SDS、SAS 评分均较低, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SDS(分)	SAS(分)
对照组 ($n=51$)	干预前	54.66 ± 4.83	58.78 ± 4.55
	干预后	46.43 ± 3.26	44.78 ± 3.27
观察组 ($n=51$)	干预前	54.75 ± 4.98	58.59 ± 4.21
	干预后	44.31 ± 3.64	42.76 ± 2.59
t (组间干预前/后)		0.093/3.098	0.219/3.458
P (组间干预前/后)		0.926/0.003	0.827/0.001

2.4 分析患者满意程度

在患者满意度方面,观察组(92.16%)优于对照组(74.51%), $P < 0.05$ 。见表 4。

表 1 中医症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	眼睑闭合不全(分)	面部板滞(分)	口眼歪斜(分)
对照组 ($n=51$)	干预前	2.36 ± 0.34	2.44 ± 0.28	2.31 ± 0.11
	干预后	1.48 ± 0.26	1.55 ± 0.26	1.36 ± 0.13
观察组 ($n=51$)	干预前	2.33 ± 0.35	2.42 ± 0.27	2.30 ± 0.15
	干预后	1.38 ± 0.23	1.45 ± 0.24	1.29 ± 0.12
t (组间干预前/后)		0.439/2.057	0.367/2.018	0.384/2.826
P (组间干预前/后)		0.662/0.042	0.714/0.046	0.702/0.006

表 2 面神经功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Sunnybrook(分)	Protmann(分)	HBN(分)
对照组 ($n=51$)	干预前	44.83 ± 4.19	4.05 ± 0.69	40.32 ± 2.83
	干预后	63.37 ± 5.19	8.92 ± 1.71	66.62 ± 3.73
观察组 ($n=51$)	干预前	44.54 ± 3.87	4.11 ± 0.64	40.18 ± 2.95
	干预后	66.61 ± 6.28	10.13 ± 1.86	68.79 ± 4.21
t (组间干预前/后)		0.363/2.840	0.455/3.420	0.245/2.755
P (组间干预前/后)		0.717/0.006	0.649/0.001	0.807/0.007

表 4 患者满意程度对比 [$n(\%)$]

组别	不满意	一般满意	非常满意	总满意率
对照组 ($n=51$)	13(25.49)	19(37.25)	19(37.25)	38(74.51)
观察组 ($n=51$)	4(7.84)	16(31.37)	31(60.78)	47(92.16)
χ^2 值				5.718
P 值				0.017

表5 治疗依从性对比 [n(%)]

组别	不依从	部分依从	完全依从	总依从率
对照组 (n=51)	11(21.57)	17(33.33)	23(45.09)	40(78.43)
观察组 (n=51)	3(5.88)	14(27.45)	34(66.67)	48(94.12)
χ^2 值				5.299
P 值				0.021

2.5 分析治疗依从性

在治疗依从性方面,观察组(94.12%)优于对照组(78.43%), $P<0.05$ 。见表5。

3 讨论

祖国医学认为面瘫主要由面部筋失养、肌肉纵缓不收、气血运行受阻等所致^[8],当进行艾条灸联合手指点穴治疗时,通过交替刺激、熏疗面部各个穴位,可以疏通经络、调和气血,恢复面部肌肉活动,且相关报道指出^[9],治疗期间辅以中医辨证护理,更有助于提高疗效。

本次研究表明,中医辨证护理对于行艾条灸联合手指点穴治疗的面瘫患者有较好效果。第一,中医辨证护理将中医学作为指导,通过遵循病性、病因辨证施护,能够按照因时、标本缓急、异病同护、因人、因地、同病异护等原则制定个性化护理措施^[10],保证护理工作的精细化、科学化,其中风热者通常继发于牙龈肿痛、中耳炎、感冒发热后,风寒者普遍与面部受凉有关,中医辨证护理通过辨清寒热,分析病因病机,随证施护,有助于濡润温煦面部肌肉^[11-12],恢复面部神经功能,另外,对体虚邪中型、肝胆湿热型、瘀血阻络型患者结合病势、体质实施调护,亦能改善症状,因此,观察组中医症状积分、面神经功能更佳, $P<0.05$ 。第二,面瘫为急性发病,不仅会影响患者个人形象,也会影响其面部功能,所以患者有急迫治愈要求^[13-15],主观上可以配合治疗,加之中医辨证护理操作简单,能够给予患者心理、生理支持,更有助于增强患者治愈信心,缓解不良情绪,提高依从性,同时护理人员态度热情、操作熟练,强调给予患者个性化护理,也能改善护患关系,因此,观察组心理状态评分、患者满意程度、治疗依从性更佳, $P<0.05$ 。

综上所述,由于在面瘫患者行艾条灸联合手指点穴期间采用中医辨证护理,效果显著,且能提高

患者满意度,具有推广价值。

参考文献

- [1] 党睿,王静.早期康复护理对针灸治疗周围性面瘫的影响[J].山西医药杂志,2019,48(17):100-102.
- [2] 罗湘,黄蓓,鲁娟.中医康复护理联合激励性心理护理对面瘫患者心理状态和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(17):24-27.
- [3] 胡成纳.中医护理技术干预对周围性面瘫患者的心理状态、面神经功能的影响[J].医学理论与实践,2020,33(16):2733-2734.
- [4] 周玲,李海丽,刘莹,等.中西医结合护理对面神经炎患者康复的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(16):132-133.
- [5] 贾敏.中医辨证施护干预周围性面瘫疗效观察[J].山西中医,2020,36(7):61-62.
- [6] 谢晓燕.中医情志护理对顽固性面瘫的负性情绪影响[J].按摩与康复医学,2020,11(4):65-66.
- [7] 杨丽卿,陈述.中医临床护理路径在周围性面瘫中的应用评价[J].中外医学研究,2019,17(35):83-85.
- [8] 严永凤.面部刮痧配合穴位按摩治疗恢复期周围性面瘫护理效果观察[J].中国实用医药,2019,14(34):188-190.
- [9] 王娅如,暴银素,王月然.中医情志护理对面神经炎患者负性情绪及满意度的影响[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(16):124-126.
- [10] 刘海永,张瑾,白如玉,等.针灸联合中药熏蒸治疗风热型周围性面瘫的临床研究[J].河北中医学院学报,2019,34(5):45-47.
- [11] 翟晓慧,孙春红.多维度优化中医护理方案对面瘫病患者治疗效果的临床观察[J].光明中医,2019,34(4):640-642.
- [12] 谢有凤,赵鹏景.面瘫病中医护理方案临床应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(2):80-82.
- [13] 马宁,董宝强.针灸治疗周围性面瘫护理干预研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(1):165-168.
- [14] 林艳,邹群英,金兰.分期针刺联合艾灸对面瘫患者神经功能及心理应激状态复发率的影响[J].中国药物与临床,2019,19(21):3715-3717.
- [15] 郑爱军.针灸联合拔罐治疗周围性面神经麻痹临床疗效观察[J].四川中医,2017,35(11):191-193.