

· 医学护理信息 ·

中医情志护理在顽固性面瘫患者中的应用效果

孙培培

(徐州市中医院中医特色综合治疗室, 江苏 徐州 221000)

摘要:目的 探讨中医情志护理在顽固性面瘫患者中的应用效果及对患者负性情绪和生活质量的改善作用。**方法** 选择2019年8月至2021年8月在该院进行治疗的顽固性面瘫患者60例,随机数字表法分成对照组(30例)和观察组(30例)。对照组予以常规护理干预,观察组在对照组基础上进行中医情志护理干预。比较护理后两组患者的有效率、面神经功能(House-Brackmann, H-B)评分、面部残疾指数(Facial Disability Index, FDI)评分、心理状态及生活质量。**结果** 护理后观察组患者的治疗有效率为96.67%高于对照组的73.33%,差异有统计学意义($\chi^2=4.706, P<0.05$);护理后,观察组H-B评分(92.17 ± 4.56)分、FDI评分(31.53 ± 2.17)分均高于对照组的(83.30 ± 4.47)分、(24.65 ± 2.98)分,差异有统计学意义($t=7.608, 10.222, P<0.05$);护理后,观察组患者焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分(30.74 ± 2.32)分、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评分(31.94 ± 2.52)分均低于对照组的(38.56 ± 2.73)分、(37.30 ± 2.98)分,差异有统计学意义($t=12.151, 7.523, P<0.05$);观察组护理后生理功能、生理职能、社会功能、情绪角色功能以及精神健康评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医情志护理应用于顽固性面瘫患者效果显著,促进面神经功能的恢复,改善患者焦虑、抑郁情绪,提高生活质量,值得推广应用。

关键词: 中医情志护理; 顽固性面瘫; 治疗效果; 焦虑抑郁; 生活质量

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.013.024

本文引用格式: 孙培培. 中医情志护理在顽固性面瘫患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(013): 99-102.

Application Effect of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing in Patients with Intractable Facial Paralysis

SUN Pei-pei

(TCM Comprehensive Treatment Room, Xuzhou City Hospital of TCM, Xuzhou Jiangsu 221000)

ABSTRACT: Objective To explore the application effect of traditional Chinese medicine emotional nursing in patients with intractable facial paralysis and its effect on improving the negative emotions and quality of life of patients. **Methods** A total of 60 patients with intractable facial paralysis who were treated in this hospital from August 2019 to August 2021 were selected and randomly divided into control group (30 cases) and observation group (30 cases). The control group received routine nursing intervention, while the observation group received traditional Chinese medicine emotional nursing intervention on the basis of the control group. The effective rate, facial nerve function (House-Brackmann, H-B) score, Facial Disability Index (FDI) score, psychological state and quality of life were compared between the two groups after nursing. **Results** After nursing, the effective rate of the observation group was 96.67% higher than that of the control group, 73.33%, and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.706, P<0.05$); After nursing, the HB score (92.17 ± 4.56) and the FDI score (31.53 ± 2.17) of the observation group were higher than those of the control group (83.30 ± 4.47) and (24.65 ± 2.98), and the differences were significant ($t=7.608, 10.222, P<0.05$); After nursing, the scores of Self-Rating Anxiety Scale (SAS) (30.74 ± 2.32) and Self-Rating Depression Scale (SDS) (31.94 ± 2.52) in the observation group were averaged. Compared with the control group (38.56 ± 2.73) and (37.30 ± 2.98) points, the difference was significant ($t=12.151, 7.523, P<0.05$); The scores of physiological function, physiological function, social function, emotional role function and mental health of the observation group were higher than those of the control group after nursing, and the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** TCM emotional nursing is effective in patients with refractory facial paralysis, promotes the recovery of facial nerve function, improves patients' anxiety and depression, and improves the quality of life. It is worthy of popularization and application.

KEY WORDS: emotional nursing in traditional chinese medicine; intractable facial paralysis; treatment effect; anxiety and depression; quality of life

作者简介: 孙培培(1986-), 女, 安徽淮北人, 主管护师, 研究方向: 中医护理。

0 引言

面瘫是指周围性面神经麻痹,由于面部表情肌肉功能障碍,患者会出现嘴角和眼睛歪斜等症状^[1]。顽固性面瘫患者通常有歪嘴或上睑下垂,眼睑不能闭合,额头纹浅或消失。若患者长期持续性面瘫,会增加患者严重的心理负担^[2],患者也容易产生焦虑依据等负面情绪,进而影响其生活质量。中医情志护理是指护士根据健康五要素理论和“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”七种情绪特征,制定个体化护理措施,帮助改善患者不良的心理情绪,进而提高患者的治疗效果^[3]。因此,本研究选择2019年8月至2021年8月在该院进行治疗的顽固性面瘫患者60例,探讨中医情感护理在难治性面瘫患者中的应用效果及对患者负性情绪和生活质量的改善作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年8月至2021年8月在该院进行治疗的顽固性面瘫患者60例。纳入标准:(1)确诊为顽固性面瘫者;(2)患者年龄 ≥ 18 岁;(3)患者及其家属对本研究知情,同意参与研究。排除标准:(1)合并皮肤敏感性疾病、传染性疾病者;(2)合并恶性肿瘤、传染性疾病者;(3)依从性较差或中途退出研究者。本研究经医学伦理委员会批准。随机数字表法将60例患者分成对照组(30例)和观察组(30例)。对照组男17例,女13例,年龄23-67岁,平均 (42.52 ± 2.42) 岁,病程2个月-6个月,平均病程 (4.10 ± 0.98) 个月,左侧面瘫有16例,右侧有14例。观察组男16例,女14例,年龄21-69岁,平均 (43.24 ± 2.15) 岁,病程2.5个月-7个月,平均病程 (4.03 ± 0.87) 个月,左侧面瘫有15例,右侧有15例。两组患者性别、年龄、病程、面瘫部位等临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),可比较研究。

1.2 方法

对照组予以常规护理干预,局部护理:外出时戴口罩或围巾,避免吹气,避免过度使用眼睛,外出时戴太阳镜或护目镜。用温热的毛巾敷脸,每天3-4次,每次10-15min。饮食护理:尽量进食容易消化的食物,少食多餐,在舌头后面健康的一侧咀嚼食物,有咀嚼困难的患者可以将各种蔬菜水果绞碎成浆进食,保持口腔清洁,饭前饭后漱口。主动锻炼:鼓励患者进行鼓腮、缩唇、龇牙、眨眼、皱眉、吹气球等早期主动锻炼患侧面肌,每天至少训练

1h。医护人员协助制定训练计划,并定期监督主动锻炼。被动训练:指导患者及其家属对沿肌纤维方向对面部患侧部位进行按摩,指导患者对地仓、颊车、下关、睛明、太阳、四白等穴位进行按摩,每个穴位按摩3min,每日2次。

观察组增加中医情志护理干预。(1)当面瘫严重时,会影响患者面貌,患者会有一定的紧张感。护士以亲和的态度积极与患者沟通,了解患者的心理状态,耐心回答患者,提供有针对性的指导和鼓励,以缓解患者的紧张和焦虑。仔细观察患者面部变化,及时发现不良情绪,根据患者自身焦虑进行评估。(2)顺情解郁:治疗时间长,外观恢复程度不确定,患者担心自己的容貌不会恢复到以前的样子,这会影响他们的日常生活并导致焦虑。尽量满足患者的合理要求,使患者的精神状态放松和满足。向患者解释评估的目的和意义,消除患者的顾虑后实施心理状态测评,依据患者评价结果和中医五要素的辩证结果,制定护理方案,同时,嘱咐家属与患者多沟通,让患者主动表达内心感受和焦虑,并及时进行干预以减少患者的焦虑,增加患者治疗的信心;面瘫患者在住院期间,可以通过讲故事、播放音乐,让患者心情得以放松。(3)安神定志:指导患者每天安静盘坐进行全身放松、躺卧或站立30min;引导患者做自己喜欢的事,向患者讲解病情相似且康复的病例,说明康复后患者的健康生活状态,帮助患者建立自信。

1.3 观察指标

两组患者均持续干预2周后进行评价。

(1)治疗效果。评判标准,痊愈:双侧额皱襞和鼻唇沟皱襞对称,皱眉和闭眼恢复正常,面颊鼓起时嘴角不漏气,进食时,牙齿和脸颊之间无食物残渣。说话和微笑时,嘴巴不歪,面部表情恢复正常;显效:双侧额部皱纹与鼻唇沟基本对称,面颊鼓起时嘴角不漏气,眼闭合不实,进食时,牙齿和脸颊之间无食物残渣,说话和微笑时口角略不对称;有效:双侧额部皱纹和鼻唇沟歪斜得到缓解,眼睛无法闭合,脸颊鼓起时嘴角微瘪,进食时牙齿和脸颊间有少量食物残渣,微笑时口角稍有不对称;无效:患者的症状没有减轻或出现恶化。治疗有效率=1-无效率。(2)面神经功能、面部残疾指数。采用H-B对护理前后的面神经功能评分,H-B量表面部功能评分0-100分,分值越高,表示面神经功能越好。采用FDI量表对护理前后的面部残疾指数进行评分,FDI包含躯体功能、社会生活功能,总分0-55分,评分越高,功能越正常。(3)心理状态。

采用 SAS、SDS 分别对患者的焦虑、抑郁情绪进行评分检测,总分均为 25-100 分,得分越高,焦虑和抑郁的程度越严重。(4)生活质量。参照 SF-36 量表进行评定,主要从生理功能、生理职能、社会功能、精神健康、情绪角色功能 5 个维度进行评价。分值均为 0-100 分,分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计方法

采用 SPSS 22.0 统计学软进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 [n (%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率比较

护理后观察组患者的治疗有效率为 96.67% 高于对照组的 73.33%,差异有统计学意义($\chi^2=4.706$, $P < 0.05$),见表 1。

2.2 患者的 H-B、FDI 评分比较

护理前两组患者的 H-B、FDI 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,观察组 H-B 评分(92.17 ± 4.56)分、FDI 评分(31.53 ± 2.17)分均高于对照组的(83.30 ± 4.47)分、(24.65 ± 2.98)分,差异有统计学意义($t=7.608, 10.222, P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者的心理状态比较

护理前两组患者的 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后观察组患者 SAS 评分(30.74 ± 2.32)分、SDS 评分(31.94 ± 2.52)分均低于对照组的(38.56 ± 2.73)分、(37.30 ± 2.98)分,差异有统计学意义($t=12.151, 7.523, P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组生活质量比较

两组患者护理前生活质量差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组护理后生理功能、生理职能、社会功能、情绪角色功能以及精神健康评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组患者治疗有效率比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	19 (63.33)	8 (26.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	5 (16.67)	5 (16.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2						4.706
P						0.030

表 2 两组患者的 H-B、FDI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	H-B 评分		FDI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	57.05 \pm 3.36	92.17 \pm 4.56	17.24 \pm 1.86	31.53 \pm 2.17
对照组	30	57.26 \pm 3.28	83.30 \pm 4.47	16.97 \pm 2.17	24.65 \pm 2.98
t		0.245	7.608	0.517	10.222
P		0.807	0.000	0.607	0.000

表 3 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	63.81 \pm 3.10	30.74 \pm 2.32	60.11 \pm 3.36	31.94 \pm 2.52
对照组	30	64.24 \pm 2.96	38.56 \pm 2.73	59.85 \pm 3.34	37.30 \pm 2.98
t		0.550	12.151	0.301	7.523
P		0.585	0.000	0.765	0.000

表 4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理功能	社会功能	生理职能	精神健康	情绪角色功能
观察组 ($n=30$)	护理前	30.42 \pm 3.56	42.35 \pm 4.05	55.71 \pm 4.35	42.25 \pm 3.86	35.73 \pm 3.37
	护理后	82.73 \pm 6.71	79.90 \pm 3.76	86.45 \pm 4.76	89.90 \pm 3.75	87.46 \pm 4.76
对照组 ($n=30$)	护理前	31.15 \pm 3.95	41.82 \pm 3.87	54.74 \pm 4.23	42.51 \pm 3.52	36.22 \pm 3.19
	护理后	69.34 \pm 5.26	66.01 \pm 3.64	67.86 \pm 5.14	68.73 \pm 3.93	72.85 \pm 5.24
t/P (护理前组间)		0.752/0.455	0.518/0.606	0.876/0.385	0.273/0.786	0.578/0.563
t/P (护理后组间)		8.602/0.000	14.538/0.000	14.535/0.000	2.346/0.000	11.304/0.000

3 讨论

中医认为顽固性面瘫多因机体正气不足、虚脉、风热、风寒之邪,侵入面部肌肉和静脉,导致气血阻塞,口眼歪斜,影响患者的外貌美观,对患者的生活和工作有很大的影响^[4,5]。因此,如果患者不及时就医,不仅会造成身体上的不适,还会产生严重的负面心理。

“七情”是中医学神志理论的内容,为人类精神活动的外在体现。如果七情超出生理调节范围,就容易造成阴阳失调,削弱人体的正气,无力与病魔作斗争,导致发生疾病和情绪障碍。中医认为,“七情”的改变可以调节人体的气机,促进疾病的治愈。中医情感护理主要以中医理论为基础进行指导,以良好的护患关系为桥梁,运用科学合理的护理方案,改善患者的不良情绪,预防或治疗疾病^[6]。本研究中,护理后观察组患者的治疗有效率为96.67%,高于对照组有效率73.33% ($P<0.05$);由于面瘫多发生在春季和夏季,因此应指导患者外出时不要直接吹风,尤其是在出汗和热敷后,不要受风的影响,外出时戴口罩或围巾^[7]。面神经损伤常导致眼睑功能障碍或闭不上,眨眼运动和角膜反射消失,导致长期角膜暴露,所以做好眼部护理,以防止角膜损伤、角膜溃疡^[8]。本研究结果显示,经过护理后观察组H-B评分、FDI评分高于对照组 ($P<0.05$),由此可见中医情感护理能更有效地改善患者的面神经功能,达到更好的治疗效果。另外,患者的形象因面部无法正常展现表情,而产生一系列不良的心理情绪^[9,10]。本研究采用中医情绪护理方法,唤起患者的情绪变化,抑制病态情绪,调动“五行相生”的情绪,进而抑制引起五脏失衡的情绪,重建五脏之间的气机平衡,改善顽固性面瘫患者的七情损伤,减轻患者的焦虑和抑郁^[11,12]。本研究中,护理后观察组患者SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$),可见,中医情志护理可改善面瘫患者的焦虑、抑郁情绪。在中医情绪护理中,要求护士通过语言、表情、行动等,影响和缓解患者的烦恼、担忧情绪,充分调动患者的主观能动性,以积极乐观的态度对待治疗过程,从而战胜疾病^[13,14]。本研究中,护理后,观察组生理功能、生理职能、社会功能、情绪角色功能以及精神健康评分均高于对照

组 ($P<0.05$),说明中医情志护理能够有效提高顽固性面瘫患者的生活质量。

综上,中医情志护理在顽固性面瘫患者中的应用效果显著,促进面神经功能的恢复,改善患者焦虑、抑郁情绪,提高生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 黄汝芹,郑瑾,张兰会,等.牵正散加减结合艾灸治疗周围性面瘫急性期(风寒证)的经验分析[J].中国中医急症,2018,27(1):186-188.
- [2] 董珍英,张保球,郭锡全.针刺结合隔牵正散灸下关、牵正穴治疗周围性面瘫临床观察[J].针刺研究,2019,44(2):57-61.
- [3] 周元成.牵正散联合生物电穴位刺激治疗周围性面瘫的临床效果[J].广西医学,2018,40(21):2545-2547.
- [4] 贝秉袁,钟伟泉,老锦雄.面部电针联合双下肢阴阳经温针灸治疗周围性面瘫临床研究[J].中国中医急症,2020,29(3):453-455,484.
- [5] 阮建国,徐天舒.经筋排刺法配合梅花针治疗中重度周围性面瘫临床观察[J].针灸临床杂志,2018,34(4):5-8.
- [6] 陈勤,曾雪莲.温针灸联合中医辨证治疗周围性面瘫及对表面肌电图的影响[J].世界中医药,2018,13(7):1748-1751.
- [7] 吴宏达,孙燕,李玉堂.温针灸结合傍刺下关穴治疗原发性三叉神经痛的临床观察[J].中国中医急症,2019,28(8):1457-1459.
- [8] 周舒心,叶强.针灸对中风面瘫面神经功能、免疫功能的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(8):1972-1974.
- [9] 覃斯好,焦琳,迟振海,等.热敏灸联合刺络放血治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的临床疗效观察[J].世界中医药,2019,14(8):1942-1945.
- [10] 陈念辉,秦燕.人工麝香穴位贴敷联合针灸治疗周围性面瘫疗效观察[J].人民军医,2017,60(12):1197-1198.
- [11] 吴剑萍.周围型面瘫患者深刺下关穴治疗的疗效研究[J].解放军预防医学杂志,2018,36(5):630-632.
- [12] 吴锦镇,肖开婷,吴家民,等.针药结合治疗面瘫思路探讨及验案举隅[J].环球中医药,2019,12(5):775-777.
- [13] 张婷.针刺疗法联合拔罐治疗对急性期周围性面瘫患者的疗效评价[J].实用临床医药杂志,2018,22(19):63-66.
- [14] 崔梦媛,皮敏,李海馨,等.透刺法为主针刺治疗对顽固性面瘫血流灌注影响的研究[J].广州中医药大学学报,2019,36(9):630-632.