

# 针灸联合全程交互式护理模式对脑梗死偏瘫患者认知功能及生活能力的影响

张瑞芳 宁旭秀（通讯作者）

太原钢铁（集团）有限公司总医院 山西 太原 030008

**【摘要】**目的：脑梗死偏瘫患者采用针灸联合全程交互式护理模式干预，研究针灸联合全程交互式护理模式的效果优势。方法：样本抽取节点为2024.05-2025.05，构成来源为脑梗死偏瘫患者患者，收录样本为86例，红蓝球法随机拟定2组，即对照组（43例，常规护理干预）、研究组（43例，针灸联合全程交互式护理模式干预），随机并对比组间的护理效果。结果：研究组患者活动能力和神经功能显著优于对照组（P<0.05），研究组患者肌张力和认知功能显著优于对照组（P<0.05），研究组护理满意程度显著高于对照组（P<0.05）。结论：对脑梗死偏瘫患者施行针灸联合全程交互式护理，与常规护理干预比较，其能够达到比较明显的干预效果，能够提高患者的活动能力和神经功能，优化患者肌张力和认知功能，提高护理满意程度，值得推广和应用。

**【关键词】**针灸；全程交互式护理；脑梗死偏瘫；认知功能

DOI:10.12417/2811-051X.25.12.071

脑梗死是临床较为常见的缺血性脑卒中类型，具有发病率高，致残率强以及复发率高等特点，多数患者在急性期救治后进入到恢复期会遗留偏瘫，语言障碍，认知功能减退，生活能力下降等一系列的后遗症，在影响患者身心健康和生活质量的同时，也增加了家庭与社会的经济负担<sup>[1]</sup>。所以寻找有效的综合康复护理干预成为当前临床关注的重点。针灸作为中医传统特色疗法，在促进患者脑神经功能恢复，改善患者肢体运动障碍，调节情志神志方面有着独特的优势。现代研究表明，针刺刺激能够激活患者大脑相关功能区域，促进脑部血液循环和神经网络的重塑，改善偏瘫患者的认知功能和日常活动能力，但是单一的治疗手段难以满足脑梗死患者长期个性化，多层次的康复需求<sup>[2]</sup>。全程交互式护理模式是一种以患者为中心，全过程参与，双向互动的护理新理念，强调医患沟通，情感支持，康复教育与个体化的指导并重，具有增强患者康复依从性，调动主动参与的意识优势。将针灸治疗与交互式护理模式相结合，有望在促进患者神经功能修复的基础上，进一步优化认知恢复和生活能力的提升<sup>[3]</sup>。基于此，本研究主要探讨针灸联合全程交互式护理模式对脑梗死偏瘫患者认知功能及生活能力的影响，报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

样本抽取节点为2024.05-2025.05，构成来源为脑梗死偏瘫患者患者，收录样本为86例，红蓝球法随机拟定2组，即对照组（43例，常规护理干预）、研究组（43例，针灸联合全

程交互式护理模式干预），其中对照组：男/女为21/23，年龄最大为72岁，最小为55岁，均值为60.43岁，标准差为2.31岁，研究组：男/女为26/17，年龄最大为76岁，最小为54岁，均值为64.11岁，标准差为3.04岁。两组患者临床资料对比差异无统计学意义（P>0.05），有可比性。

纳入标准：①在我院治疗的脑梗塞患者；②出现单侧肢体偏瘫或肢体运动功能障碍者；③意识清晰，具备基本沟通能力者；④病情稳定，生命体征平稳，无严重并发症者；

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要器官功能障碍者；②有严重皮肤病、皮肤破损或火罐治疗禁忌症者；③合并严重感染、出血倾向或恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理干预，在患者病情稳定的前提下，采取患侧卧位，保持上肢伸展、手指、手腕和肘部伸展运动等。

研究组接受平衡火罐疗法联合康复护理干预，（1）针灸治疗方法：①穴位选择：上肢偏瘫：曲池、合谷、肩髃、手三里，下肢偏瘫：阳陵泉、足三里、环跳、太冲，认知功能障碍：百会、印堂、神庭、四神聪，辅助醒脑调神穴：内关、神门、风池。②操作方法：患者取仰卧位或侧卧位，根据患者的瘫痪侧位选择合适的体位，常规消毒患者皮肤后采用0.25mm×40mm毫针，选用平补平泻法进行进针，每次留针30分钟，每日1次，每周5次。（2）全程交互式护理：①入院评估与目标制定：完善患者的病情资料，功能状态以及心理评估，制定

作者简介：姓名：张瑞芳 性别：女 民族：汉族 出生年月：1991.11.13 籍贯：山西省忻州市繁峙县。

学历：本科 职称：护师 主要研究方向：针灸对脑梗塞患者的影响。

通讯作者：姓名：宁旭秀 性别：女 民族：汉 出生年月：1987.03.02 籍贯：运城 学历：本科 职称：护士。

阶段性的康复目标，与患者和家属共同商定护理计划，增强患者的参与感和依从性。②个性化康复训练指导：协助患者开展认知康复训练，例如注意力集中训练，语言功能恢复，数字排序以及物体识别，指导患者日常生活技能训练，例如洗漱，穿衣，进食，循序渐进，鼓励患者自主完成结合针灸后的放松期进行肢体活动锻炼，强化上下肢运动功能的恢复。每日对患者的康复表现进行记录，定期评估和调整患者训练的强度和内容。③心理护理与情绪支持：每日与患者开展一次10分钟的主动沟通，关注患者的情绪波动，鼓励患者表达情绪，通过正向反馈提高患者的康复信心，必要时邀请家属共同参与心理疏导，增强社会支持。④健康教育与家庭指导：为患者和家属发放康复手册，讲解饮食药物生活注意事项，教授家属简单的功能训练方法以及安全照护知识，制定出院后患者的延续护理计划，电话或微信随访，动态跟踪患者的康复进展。

### 1.3 观察指标

- ①对两组患者活动能力和神经功能情况进行对比分析；
- ②对两组患者肌张力和认知功能进行对比分析；
- ③对两组患者护理满意程度进行对比分析。

### 1.4 统计学方法

本研究中计量资料( $t$ )和计数资料( $X^2$ )均通过统计学软件(SPSS22.0版本)分析，计量资料表示为( $\bar{x} \pm s$ )、计数资料表示为(n, %)，当( $P < 0.05$ )时，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者活动能力和神经功能情况对比

研究组患者活动能力和神经功能显著优于对照组( $P < 0.05$ )，见表1

表1 两组患者活动能力和神经功能情况对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	研究组	对照组	t	P
例数	43	43		
活动能力	干预前	32.67 ± 4.82	32.58 ± 4.88	0.142
	干预后	49.71 ± 5.11	41.46 ± 4.93	16.793
神经功能情况	干预前	21.96 ± 2.42	21.86 ± 2.57	0.110
	干预后	16.15 ± 1.48	18.54 ± 1.56	6.224

### 2.2 干预前后肌张力和认知功能对比

研究组患者肌张力和认知功能显著优于对照组( $P < 0.05$ )，见表2

表2 两组患者干预前后肌张力和认知功能对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	研究组	对照组	t	P
----	-----	-----	---	---

	例数		43		43			
	肌张力	干预前	$3.54 \pm 0.89$		$3.60 \pm 0.87$		0.430	0.668
		干预后	$1.89 \pm 0.14$		$2.11 \pm 0.24$		10.589	0.000
	认知功能	干预前	$14.31 \pm 3.57$		$14.22 \pm 0.24$		1.450	0.150
		干预后	$22.18 \pm 3.16$		$17.48 \pm 3.37$		17.953	0.000

### 2.3 两组患者护理满意度对比

研究组护理满意程度显著高于对照组( $P < 0.05$ )，见表3

表3 两组患者护理满意程度对比(n, %)

组别	研究组	对照组	$\chi^2$	P
例数	43	43		
非常满意	36 (83.72)	31 (72.09)		
满意	5 (11.63)	4 (9.30)		
不满意	2 (4.65)	8 (18.60)		
总满意	41 (95.35)	35 (81.39)	12.495	0.000

## 3 讨论

脑梗死是临床较为常见的缺血性脑卒中类型，具有发病及致残率高以及复发率高等特点，多数患者会在急性期救治之后进入到恢复期，但是会遗留不同程度的偏瘫，语言障碍，认知功能下降等功能障碍，在降低患者生活质量的同时，还会加重患者的家庭和社会负担<sup>[4]</sup>。临床研究结果显示，大约50%以上的脑梗死患者在恢复期存在认知障碍，例如注意力不集中，记忆力下降，计算能力减弱等，这些问题如果得不到有效的干预，将影响患者的康复进度延长康复的时间<sup>[5]</sup>。传统的康复护理虽然重视患者的肢体功能训练，但是忽视了患者认知能力和主动参与意识的重建，所以探索一种综合性，交互式的可持续的干预模式十分重要<sup>[6]</sup>。

针灸作为中医的重要组成部分，在调节患者神经功能，改善肌肉张力，促进患者脑部血液循环方面有着较为独特的优势<sup>[7]</sup>。现代研究证实针刺特定穴位可以激活患者大脑相关的功能区域，调节神经递质的释放，促进中枢神经系统的可塑性和功能重建，特别适用于脑梗死偏瘫患者的康复治疗，而全程交互式护理模式作为一种以患者为中心贯穿住院全过程，强化医患沟通与个体指导的护理干预，能够显著提高患者的康复主动性，护理满意程度。本研究结果显示，研究组患者活动能力和神经功能显著优于对照组( $P < 0.05$ )，研究组患者肌张力和认知功能显著优于对照组( $P < 0.05$ )，研究组护理满意程度显著高

于对照组 ( $P<0.05$ )。究其原因，在针灸治疗的过程中，通过选取如曲池、足三里、阳陵泉、百会等传统醒脑、通络、健脑的常用穴位，能够调节瘫痪侧肌群的兴奋性和抑制性反应，缓解患者的异常肌张力，促进患者肢体运动功能的恢复，与此同时，针灸刺激脑宫的相关区域能够增强患者脑神经网络活动，提高神经传导的效率，有助于认知功能的提升。除此之外，全程交互式护理通过持续沟通，心理疏导和康复训练指导，优化了患者的参与感和依从性。护士在干预全过程中不仅实施了基础护理，还承担着健康宣教，康复指导，生活技能训练，情绪支持等多重角色，使患者在生理，心理和社会功能方面都获得积极的干预，特别是对于认知功能减退的患者，护理人员通过语言训练，注意力集中练习，认知游戏等方式，逐步激活患者

的认知潜力，延缓患者脑功能的退化进程<sup>[8]</sup>。针灸联合全程交互式护理模式打破了传统的护理为主，患者被动的模式转变为护理互动患者主导，更符合现代康复理念。本次研究患者普遍反映护理人员关心细致，指导有针对性，心理支持及时，能够在康复过程中获得情感认同和安全感，从而增强了患者的依从性和康复信息。这种以人为本的核心理念、交互的护理方式有助于建立良好的护患关系，优化护理服务体验，提高整体的护理效果。

综上所述，对脑梗死偏瘫患者施行针灸联合全程交互式护理，与常规护理干预比较，其能够达到比较明显的干预效果，能够提高患者的活动能力和神经功能，优化患者肌张力和认知功能，提高护理满意程度，值得推广和应用。

## 参考文献：

- [1] 张韶博,徐晓玉,王利辉.全程护理康复联合针灸对脑梗死患者卧床期间神经功能、并发症发生率及生活质量、满意度的影响[J].实用中医内科杂志,2023,37(2):63-66.
- [2] 王丽佳,刘必琴,王敏.肢体气压治疗联合综合护理模式对脑梗死偏瘫患者DVT的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):29-31.
- [3] 王倩.AIDET沟通联合5E康复护理模式对脑梗死后偏瘫患者康复的影响[J].中国老年保健医学,2019,17(5):120-121.
- [4] 孙海燕,班文明,徐兵.艾灸联合穴位按摩对脑梗死偏瘫患者上肢功能及日常生活能力的影响[J].医疗装备,2022,35(19):127-129.
- [5] 李立凤,林细容,卓叶雯.赋能理论指导下的康复干预对急性脑梗死偏瘫患者自护能力的影响[J].中国医药指南,2024,22(32):49-52.
- [6] 谢静.奥塔戈运动训练联合萧氏双C护理模式在老年脑梗死偏瘫患者中的应用效果研究[J].中国全科医学,2019,22(11):1364-1368+1371.
- [7] 林晓乐,刘爱国.多学科协作模式联合全程优质护理在脑梗死恢复期偏瘫患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(34):173-177.
- [8] 黄敏.个性化护理干预措施对脑梗死偏瘫患者神经功能及认知功能的影响[J].吉林医学,2023,44(2):538-541.