

中医护理对急诊科重症监护病房脑出血患者的应用

马厚银

武警安徽省总队医院, 安徽 合肥

收稿日期: 2024年1月29日; 录用日期: 2024年3月19日; 发布日期: 2024年3月26日

摘要

临床上, 对于急诊科重症监护病房的脑出血患者, 急性出血期按照现代医学诊疗, 如果可以让其继续发展, 使出血停止, 脑水肿消退, 患者可逐渐清醒, 多遗留躯体程度不等的偏瘫, 以及言语障碍, 而昏迷一周以上者可能出现血管后痴呆。在挽救患者生命的同时, 也要降低患者的致残率, 在患者的恢复期及康复期时, 中医护理就起到了举足轻重的作用, 本文重点阐述中医护理对急危重症脑出血患者的临床应用。

关键词

中医护理, 脑出血, 急危重症

Application of Traditional Chinese Medicine Nursing to Cerebral Hemorrhage Patients in Emergency Intensive Care Unit

Houyin Ma

Armed Police Anhui Provincial Hospital, Hefei Anhui

Received: Jan. 29th, 2024; accepted: Mar. 19th, 2024; published: Mar. 26th, 2024

Abstract

Clinical, for the patients with cerebral hemorrhage in the emergency intensive care unit, the diagnosis and treatment of the acute bleeding stage should be based on modern medicine. If the bleeding can be stopped and the cerebral edema subsides, the patients can gradually wake up,

more residual body degree of hemiplegia, as well as speech disorders, and coma for more than a week may occur after vascular dementia. While saving patients' lives, it is also necessary to reduce the disability rate of patients. During the convalescence and convalescence of patients, traditional Chinese medicine nursing plays an important role, this article focuses on the clinical application of traditional Chinese medicine nursing in patients with acute and severe cerebral hemorrhage.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Nursing, Cerebral Hemorrhage, Critical Illness

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑出血是现代医学名词，一般指非外伤性的自发性脑出血，多在活动中起病，主要表现为急性起病的剧烈头痛、常伴恶心或呕吐、意识障碍、脑膜刺激征、肢体偏瘫和失语等。根据临床表现及预后，又有轻重之分，而重症脑出血是为了更准确地地区分病情而提出的概念，是指突然昏扑、不省人事的一种急危重病，具有发病急、病势重以及神志不清等特点[1]。

然而在古代中医上并没有明确的病名和记载，“脑出血”可归属于中医学的“中风”范畴，因脑出血发病急骤，病情变化迅速，而“风善行而数变”与之相似，故命名为“中风”。中医学认为此病的病因为风、火、痰、瘀和毒，病位在脑府，基本病机是血气上逆，夹杂着火、痰和瘀上冲于脑，导致脑络破裂，血溢脉外而发病。因此在临床治疗和护理上，侧重于清热豁痰和活血逐瘀之法[2]。

但是随着中医学和现代医学的融会贯通，中医学对于脑出血的认识也逐渐深刻起来，现代中医学已经将脑出血正式命名为“出血中风”[3]。对于急诊科重症监护病房脑出血的患者，常会出现肢体平衡功能、日常生活能力和心理功能等方面的障碍，在西医常规护理的基础上，中医护理的运用也展现了其特色和效果，本文将中医综合护理方法应用于重症脑出血的患者，在临床上也取得了显著的成效，为现代医学作出了杰出的贡献[4]。

2. 中医对重症脑出血的理解

中医对重症脑出血的判定，一发病以闭证、脱证或者闭证和脱证同时出现，临床上运用中医护理此病时，需要清楚地辩证出其证型，进而为临床护理和预后提供最佳的方案，如闭证乃是中风实证，此时应时刻观察病情，首选苏合香丸或者至宝丹及时治疗；而脱证乃是中风危象，在监测患者生命体征的同时，可及时选用参附汤，必要时行参附注射液静脉滴注。闭证的临床症状以牙关紧闭，双拳紧握，身热面赤，口臭气粗，燥扰不安，或四肢不温，静卧不烦，面色苍白，苔黄腻或白腻，脉弦滑或者脉沉滑为主；脱证的临床表现为口张目合，手撒遗尿，四肢瘫软，大汗淋漓，舌痿，脉细或脉微欲绝为主。若是两类表现皆有，则为闭证和脱证共存，且闭证和脱证可以相互转化，临床上需仔细辩证。在辨清闭证与脱证的基础上，临床上分了四个证型，分别为肝风上扰证、痰蒙心窍证、痰热内闭证和元气脱败证[5]。

临床上在准确辩证的基础上，正如尤怡在《金匱翼》里所描述的那样：“一曰开关；二曰固脱；三曰泄大邪；四曰转大气；五曰逐痰涎；六曰除风热；七曰通窍隧；八曰灸膻穴。”道尽了重症脑出血的救治方法及护理原则，根据证型选择最恰当的治疗和护理，以挽救患者的生命和健康。

3. 古代中医对重症脑出血的护理治疗

3.1. 中药护理

在现代医疗技术和西药控制颅内压升高、出血及感染的情况下，一般会借助活血逐瘀的方剂对重症脑出血进行治疗[6]。总述治疗原则：对于阳闭的患者，采用开窍醒神、清热豁痰和镇肝熄风等治法，运用安宫牛黄丸、羚角钩藤汤和镇肝熄风汤等方剂对症治疗；对于阴闭的患者，可用开窍醒神和化痰祛浊等治法，用苏合香丸和涤痰汤等方剂治疗。而对于脱证，则应回阳救逆，醒神固脱，用参附汤、通脉四逆汤和独参汤等方剂治疗[7]。

3.2. 艾灸护理

在运用中药治疗的同时，也可以使用艾灸护理预后，运用逐瘀活络的艾灸，激发经脉之气，从而通调经脉，调整脏腑气血，平衡阴阳，以及起到醒神开窍、养神安宁的作用。艾灸一般从督脉取穴，再配合相关的穴位，达到补益阳气、填精益髓、疏通脑络和调养神志等功效，使得气机得以调整，痰浊得以祛除，瘀血得以化通，脑髓得以充养。

因此护理急诊科重症监护病房的脑出血患者时，可以在神阙、命门、关元、腰俞、曲池和足三里等穴位施以艾灸，艾灸之前，嘱患者取合适的体位，每个穴位施艾灸十分钟左右，每天一次，每周五次，在施艾灸的过程中，不可烫伤患者，施艾灸后注意保暖[8]。

3.3. 针刺护理

现代医疗手段对于治疗重症脑出血恢复期有限，这时候，中医针刺护理就显得尤为重要了，这也是治疗运动障碍的关键时期，对病人生命体征平稳进行，以及对恢复运动功能和提高生活质量有着很大的帮助。针刺原则主要运用针刺督脉，温阳通督，以百会、大椎和命门等为主穴，再以身柱穴和神道穴等为辅穴，采用平补平泄或者补法的针刺手法，出针后再迅速进行肢体关节运动，便于更好恢复功能，此方法见效快速，且操作简单副作用少。

在急诊重症监护病房上常运用针灸来治疗脑出血患者，选取百会、大椎和命门为主穴，再针刺合谷、曲池、足三里、照海、神门、四神聪和涌泉等穴位[9]，具体操作时，嘱患者取合适的体位，暴露施针部位，先用75%的酒精将施针穴位进行消毒，再垂直于皮肤进针，深度保持在1.5 cm左右，以患者自觉施针部位有酸麻胀痛之感为宜，留针时间为15分钟左右，两天1次，两周为一疗程，效果显著。

3.4. 按摩推拿

在常规护理基础上，开展中医推拿护理，中医按摩推拿也是临床上常用于重症脑出血患者的重要护理之一，按摩推拿是根据经络脏腑的生理病变在人体相关穴位上产生一定的反应原理，用指、拳头和肘等部位来按压人体的某些穴位，进而达到按摩的效果。中医护理注重祛瘀生新和补气活血，按摩推拿则是通过刺激患者穴位加速患者体内的血液循环，改善患者的新陈代谢，从而缓解患者的脑血管痉挛[10]。

推拿部位分为三个，首先是头部推拿，用点揉法推拿印堂穴和神庭穴，再以点按法推拿百会穴、太阳穴和水沟穴，后以点拿法推风池穴；其次是腹部推拿，先顺时针推拿腹部，再用点按法推拿神阙、关元、膻中和气海，后在足三里和三阴交行点拨松筋；最后推拿部位在肢体，由轻至重，由慢到快和由小到大的原则推拿各关节。每天两次，早晚各一次，每次每个穴位按摩5分钟左右，并辅助着四肢和躯体肌肉进行按摩推拿。

4. 现代中医对重症脑出血的护理治疗

4.1. 直肠滴注中药液

采用中药制剂[11] (人工牛黄 1.5 g, 三七 10 g, 黄芩、大黄、虎杖各 15 g, 川牛膝、益母草、枳实、胆南星、鱼腥草、瓜蒌、金银花各 30 g, 郁金、石菖蒲、川贝各 20 g, 水蛭、芒硝各 5 g), 每天一副, 煎煮为 400 ml, 分成两份, 晾至药温为 32℃~35℃, 嘱患者左侧卧位, 露出肛门, 取输液器, 下端连上一次性肠道冲洗袋, 上端导管缓慢插入患者肛门内, 深度 15 cm 左右后, 开始缓慢滴注中药液, 约半小时作用滴注完成后, 取出导管, 嘱患者平卧休息。一天两次, 上午和下午各一次, 连续 5 天为一个疗程。

中药直肠滴注法是中医学的一大创新, 与现代医学的灌肠相结合, 是一种全新的给药方法, 药物不经过首关效应, 直接由直肠黏膜吸收, 进入血液循环, 迅速发挥药效到达全身, 以达到治疗疾病的作用。重症脑出血时期, 患者可能会面临服药困难或者依从性差等问题, 即使鼻饲给药, 若患者不能配合, 或者咽喉肌肉的麻痹, 导致损伤食管, 难以达到治疗目的, 而中药直肠滴注, 操作简便, 且减少患者的痛苦, 效果显著。

4.2. 药纱口腔覆吸疗法

将无菌纱布浸满中药液, 再使用无菌镊子夹紧浸湿的纱布, 轻轻覆盖在口唇上, 注意不要覆盖鼻腔, 每隔 30 分钟换一次新的纱布。每天两次, 上午两个小时, 下午两个小时, 注意每天第一次覆盖纱布时, 将浸满药液的纱布用无菌镊子拧干至不滴水, 再伸入至患者口腔内, 按照牙齿由左向右, 由里向外的顺序, 仔细清洁患者口腔后, 丢弃清除口腔的纱布, 再行以上正常顺序以药纱口腔覆药[12]。

药纱口腔覆吸疗法开创了中医的外治法之路, 不仅解决了昏迷中的重症脑出血患者无法服用药物的困境, 也可以起到用药液清除患者口腔卫生以及滋润口腔和呼吸道的的作用, 为治疗和护理重症脑出血患者开创了给药新思路。

4.3. 握药法

中药组方牛膝 20 g、大黄 9 g、芒硝 5 g 和莱菔子 10 g 共研成粉末, 并且用蜂蜜调制成药糊, 再用无菌纱布包好, 再放入手心劳宫穴, 再用纱布固定好, 每日两次, 每次 15 分钟, 4 周为一个疗程。注意当有手掌有伤口时, 不能选择握药治疗, 防止引起感染或者疼痛不适[13]。

掌心敷药是药物通过皮肤渗透和吸收, 进入体内, 随着血液运行直达病所, 发挥药理功效可防病治病, 也可以间接通过不断刺激敷药部位的皮肤及穴位, 来调节机体的神经、体液、组织和器官的功能来达到防病治病, 以及护理的效果。

4.4. 敷脐法

将生大黄、远志、冰片、石菖蒲、胆南星以及水蛭制成的醒神散[14], 外敷在肚脐眼。使用时先用 75% 的酒精将脐部消毒, 取醒神散, 将其制成粉末, 用醋将其调制成药糊, 取适量外敷于脐部, 再用无菌纱布固定, 三天左右换药一次, 十天为一个疗程。

正如中医传统理论所述: “上病下求, 内病外治” 的一样, 醒神散具有开窍醒神、清热豁痰和逐瘀通经的功效, 尤其适用于病机为瘀血阻络、痰热扰神的重症脑出血。脐为先天之本源, 属任脉, 且督脉位于脐中央, 也是冲脉的循行之处, 脐部可谓是任脉、督脉和冲脉的聚合之处, 故统帅人体诸经百脉, 联络五脏六腑。通过外敷肚脐眼这一给药途径, 使药物通过经络直趋病所, 起到通过局部用药, 达到全身护理治疗的效果。此护理方法简单易操作, 无明显的毒副作用, 且针对病人难以口服中药这一问题提

供了解决方案，具有明显的社会效益和经济效益。

5. 辅助中医护理

辅助中医护理，是在确立好整体护理和辨证施治的基础上，对已经存在的异常体征进行纠正，以及对可能存在的潜在问题采取措施解决，除了选取上述合适的中医护理方案，也需要注意以下几点。

首先做好口腔清洁，痰多的患者注意定期排痰和化痰，保持呼吸道的通畅，牙关紧闭的患者加牙垫，防止磨伤口腔黏膜。其次就是留置导尿管，不仅可以保持床铺干爽清洁，防止褥疮发生，还有助于准确记录出入量，监测患者病情变化。还有可在头部放置冰袋，减轻脑水肿，降低颅内压，注意定时更换调整，防止冻伤。还有保持合适的体位，患者四肢不温者注意保暖，痰多者需头偏向一边。最重要的还有观察患者临床症状和表现，如汗的变化，大汗淋漓，汗液稀薄或者汗出如油等，及时识别亡阳、亡阴或元阳脱离，及时固脱施救，制定护理措施；还有观察患者的神志以及瞳孔的大小，以及监测呼吸、脉搏和血压等生命体征，准确记录，及时做出护理诊断，必要时报告医生。最后就是保证医疗设备完好及病房的消毒到位，做好家属的安慰工作，讲清病房的注意事项，以求家属的理解和配合[15]。

6. 结语

总的来说，随着中医治疗重症脑出血积累了丰富的经验，挽救了无数危重脑出血患者的生命，降低了死亡率及致残率，中医护理也是中医学重要组成部分，属于中医外治法的范畴，以中医基本理论为基础，以整体观念和辨证论治为基本思想，在重症脑出血的预防、治疗、康复和保健等方面，发挥着重要的作用[16]。中医护理技术在急诊科重症监护病房里得到了广泛的应用，并为脑出血患者提供了优质的护理服务。

参考文献

- [1] 万美. 中西医结合护理在高血压脑出血康复期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(3): 139-140.
- [2] 马莹, 张冬梅, 崔雅斌, 等. 自发性脑出血中西医治疗研究进展[J]. 吉林中医药, 2023, 43(2): 245-248. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2023.02.031>
- [3] 廖传明, 刘艳萍, 冷建春. 中医治疗脑出血(出血中风)急性期研究现状[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 188-191.
- [4] 陈风菊. 中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用[J]. 青海医药杂志, 2018, 48(11): 54-56.
- [5] 穆小奋, 贾妮. 脑出血发病病机及中医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(1): 103-106. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2023.01.022>
- [6] 刘娜. 脑出血应用活血化瘀法治疗的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 14-15.
- [7] 鲁婵婵, 陈宝瑾, 舒适, 等. 中医药治疗脑出血研究进展[J]. 河南中医, 2023, 43(9): 1445-1452. <https://doi.org/10.16367/j.issn.1003-5028.2023.09.0281>
- [8] 付伟. 综合康复护理配合针刺艾灸应用于高血压脑出血后肢体偏瘫患者中的效果探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(56): 126. <https://doi.org/10.16281/j.cnki.jocml.2019.56.105>
- [9] 华玲. 中医针灸联合多元康复训练方案在脑出血患者康复中的应用[J]. 大医生, 2023, 8(18): 52-54.
- [10] 明美红, 李瑞. 中医康复护理在脑卒中患者康复中的应用效果[J]. 现代养生, 2024, 24(1): 38-41.
- [11] 郭丹泵. 中药直肠滴注治疗高血压性脑出血的护理体会[J]. 医学信息(中旬刊), 2010, 5(4): 898-899.
- [12] 郇敏. 脑出血病人的护理[J]. 护士进修杂志, 1986(7): 24. <https://doi.org/10.16821/j.cnki.hsxx.1986.07.015>
- [13] 握药疗法[J]. 光明中医, 2012, 27(1): 24.
- [14] 叶红, 周倩云, 程时杰, 等. 化痰醒神汤联合针刺辅助治疗急性期高血压性脑出血临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(1): 41-45. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2024.01.008>
- [15] 何巧萍. 出血性脑卒中的中医护理[J]. 家庭生活指南, 2023, 39(12): 176-177.
- [16] 高瞻. 中医护理技术的应用及发展现状研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(3): 118-121.