

中医特色护理联合早期康复在重症脑卒中患者中的应用进展

郑倩茹, 李莲霞, 李海琴

江苏省第二中医院 江苏南京

【摘要】此文对近年来中医特色护理、早期康复干预在重症脑卒中患者中的临床应用进行梳理,总结穴位干预、中药护理、传统功法及情志护理等中医特色技术联合早期康复的应用机制和临床效果,对目前临床应用中存在的问题及不足进行分析,且展望今后的发展方向,以为重症脑卒中患者中西医结合康复护理提供参考。

【关键词】重症脑卒中; 中医特色护理; 早期康复; 神经功能; 预后进展

【收稿日期】2026 年 9 月 5 日

【出刊日期】2026 年 10 月 6 日

【DOI】10.12208/j.jmmn.20260538

Application progress of traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with early rehabilitation in patients with severe stroke

Qianru Zheng, Lianxia Li, Haiqin Li

Jiangsu Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】This article reviews the clinical application of traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing and early rehabilitation intervention in severe stroke patients in recent years. It summarizes the application mechanism and clinical effects of TCM characteristic techniques combined with early rehabilitation, such as acupoint intervention, TCM nursing, traditional martial arts, and emotional nursing. It analyzes the problems and shortcomings in current clinical applications and looks forward to future development directions, providing reference for the integrated rehabilitation nursing of TCM and Western medicine in severe stroke patients.

【Keywords】Severe stroke; Traditional Chinese medicine characteristic nursing; Early rehabilitation; Neurological function; Prognostic progression

脑卒中为临床多见的急性脑血管病,重症患者多产生昏迷、瘫痪及功能丧失等症状,超 70%患者康复后可遗留永久性功能障碍,对其生活质量产生较大的影响,且加剧家庭和社会医疗负担。脑卒中发病 3 到 14 天为神经功能修复黄金窗口期,早期西医康复干预能够促进神经修复,但只侧重躯体训练,不能调理机体气血、脏腑及情志,整体改善效果不佳^[1]。中医将该病归为“中风”,主要病机为气血瘀滞、经络阻塞及脏腑失调,中医特色护理能够疏通经络及调和气血。当下中西医结合康复护理模式广泛应用,兼顾局部功能修复和全身调理,弥补单一疗法的不足,本文综合相关文献对该模式的应用现状及研究进展进行综述,以为重症脑卒中患者中西医结合康复护理提供参考。

1 重症脑卒中患者早期康复干预的理论基础和临床价值

1.1 神经可塑性理论支撑

神经可塑性为脑卒中后神经功能修复的主要生理

学基础,大脑在遭受缺血及出血损伤后,没有受损的脑组织能够经突触再生、功能代偿及神经网络重组达成功能修复^[2]。重症脑卒中患者急性期虽然病情危重,但受损神经没有彻底坏死,其处在可逆修复的状态。早期康复干预经被动肢体训练、吞咽功能刺激及感官唤醒等干预方式,能够不断向大脑输入良性刺激,激活休眠神经细胞,促使损伤区域周围神经代偿功能发育,较好的抑制神经细胞凋亡,可为后续功能恢复奠定基础。

1.2 早期康复的临床应用优势

重症脑卒中患者长期卧床容易产生压疮、肺部感染、深静脉血栓、肌肉萎缩及关节挛缩等并发症,为造成患者病情加重及预后不良的主要诱因。早期康复干预以较早启动、循序渐进及个体化干预为主要原则,于患者生命体征稳定及病情无进展后施行干预,经体位管理、被动肢体活动、呼吸训练及排痰护理等基础康复措施,能够较好的改善患者全身血液循环,避免卧床相关并发症发生。同时,早期康复能够缓解患者肌肉痉挛

及改善关节活动度,防止肢体功能废用性退化,以保留躯体功能,提高患者远期的生活自理能力。

2 中医特色护理的主要干预技术及应用机制

2.1 穴位经络干预技术

穴位针灸、按摩及艾灸为重症脑卒中较为常用的中医护理技术,其遵循“治痿独取阳明”的中医理论,取百会、风池、风府、足三里、合谷及曲池等核心穴位进行干预。百会、风池穴能够醒脑开窍及安神益智,在脑卒中后意识障碍及认知减退患者中较为适用;足三里、曲池及合谷能够疏通肢体经络及调和气血,可对肢体偏瘫及麻木无力症状予以改善^[3]。穴位干预能够经刺激经络穴位,对机体气血运行进行调节,扩张脑血管,改善脑部微循环,缓解脑组织缺血缺氧损伤,且刺激神经末梢传导,促进受损神经功能的修复。对于卧床无法自主活动的重症患者,每天进行穴位按摩和温和艾灸,能够有效缓解肢体肌肉痉挛,防止经络瘀堵加重。

2.2 中药外用护理技术

中药熏洗、中药外敷为无创及安全的中医护理技术,在重症脑卒中急性期、亚急性期患者中较为适用。临床主要采取红花、当归、川芎、伸筋草及透骨草等活血化瘀、舒筋通络的中药材,对偏瘫肢体施行局部熏洗。药物经皮肤毛孔渗透入经络血脉,能够直达病灶,起到活血化瘀、松解筋脉及缓解痉挛的作用,较好的改善肢体局部血液循环,缓解肢体肿胀及僵硬症状,预防肌肉萎缩和关节粘连^[4]。相比口服中药,外用中药护理没有胃肠道刺激,不会增加脏器代谢的负担,在病情危重、消化功能薄弱的重症患者中比较适用。

2.3 情志和呼吸功法护理

重症脑卒中患者发病比较突然,且病情危重,患者及家属主要存在焦虑、恐惧及抑郁等负面情绪,气机紊乱可进一步加剧气血瘀滞,对病情恢复产生影响。中医情志护理以疏肝理气、安神定志为重点,经情志疏导、言语安抚及环境调摄等方式,对患者气机平衡进行调节^[5]。同时,对于卧床患者进行简化八段锦呼吸训练及腹式呼吸干预,能够调理肺气及疏通全身气机,改善患者的肺功能,防止肺部感染发生,且舒缓身心,可为功能康复创造良好的机体条件。耳穴压豆为辅助干预方式,能够刺激心、肝及神门等穴位,改善患者的睡眠质量及缓解焦虑情绪,临床应用效果明显。

3 中医特色护理联合早期康复的临床应用效果

3.1 改善神经功能,促进意识恢复

神经功能缺损及意识障碍为重症脑卒中患者的主要临床表现。常规早期康复以躯体功能训练为主,对脑

部神经修复及意识唤醒的针对性较低。联合中医特色护理后,经醒脑开窍穴位干预及气血调理,能够协同加强神经修复效果。相关研究指出,相比单纯早期康复干预,联合干预模式能够显著降低患者美国国立卫生研究院脑卒中量表评分,缩短意识清醒时间,改善认知功能^[6]。其是因穴位刺激能够激活大脑皮质代偿区域,促进突触再生,配合康复感官唤醒训练,能够促进昏迷患者苏醒,对神经缺损症状进行改善,可为后续功能康复稳固基础。

3.2 改善肢体运动功能,降低致残程度

重症脑卒中患者常见的后遗症可见肢体偏瘫、关节挛缩及肌肉痉挛,可对患者生活自理能力产生较大的影响。早期康复经被动及主动肢体训练,维持关节活动度,防止废用性损伤;中医穴位按摩及中药熏洗能够对痉挛肌肉予以松解,疏通经络气血,缓解肢体僵硬及麻木症状。两者联合使用能够达成训练塑形、经络调理的双重干预效果,较好的改善患者上下肢运动功能,提高肢体肌力。相关研究显示,联合干预后患者的 Fugl-Meyer 运动功能评分及日常生活能力量表评分高于单一干预组,且患者肢体站立、行走及抬手等功能恢复效果更好,重度致残发生率较低^[7]。

3.3 改善吞咽功能,减少并发症发生

大部分的重症脑卒中患者具有吞咽功能障碍,容易产生误吸、吸入性肺炎及营养不良等并发症,对患者的生命安全构成严重的威胁。早期康复经口腔肌肉训练、空吞咽训练及冷刺激训练等方式,锻炼口腔肌群协调性和吞咽反射功能。中医选取廉泉、天突等穴位进行针刺及按摩干预,能够疏通咽喉经络及调理局部气血,对咽喉肌群麻痹状态进行改善。有研究表明,中西医结合干预能够明显提高吞咽功能恢复效率,减少误吸及肺部感染发生率,且改善患者的进食状态,确保营养摄入,提高机体抵抗力,降低卧床相关并发症发生,缩短患者的住院周期^[8]。

4 临床应用现存的问题

4.1 干预方案缺少标准化及个体化规范

当前,临床关于中医特色护理联合早期康复的干预方案主要为各医疗机构自主制定,无统一的行业标准化流程。不同研究中穴位选取、干预时长、中药方剂及康复训练强度具有较大差异,干预方案同质化及碎片化问题凸显。同时,一些临床干预没有严格遵循中医辨证施护原则,对不同证型及不同病情严重程度的患者采取统一的干预方案,个体化适配不足,造成一些患者干预效果不佳,对整体临床疗效产生影响。

4.2 专业护理人员储备不足

中医特色护理联合早期康复干预模式对护理人员的专业能力要求较高, 需护理人员掌握重症脑卒中西医康复知识、中医辨证理论及特色护理技术操作规范。但当前临床大部分的护理人员具有专业问题, 如只擅长西医康复训练、只掌握基础中医护理操作, 很难达成两种干预模式的精准融合, 操作规范性不足, 造成联合干预的协同优势不能充分的发挥, 影响该模式的临床推广应用。

4.3 疗效评价体系不健全

目前, 临床疗效评价主要集中在神经功能、肢体运动功能及吞咽功能等短期躯体指标, 缺少对患者心理状态、生活质量、复发率及社会回归能力等远期预后指标的评价。同时, 中医特色护理的疗效主要依赖西医量表评估, 其中医证候积分、气血状态等中医特色评价指标明显不足, 评价体系不全面, 不能有效客观、完整的反映联合干预的综合临床价值。

5 中医特色护理联合早期康复在重症脑卒中患者中的应用展望

中医特色护理和早期康复联合干预模式符合重症脑卒中患者的康复需求, 能够较好的弥补单一干预模式的缺陷, 于改善患者神经功能、躯体功能、身心状态、降低并发症及致残率方面有着凸显的优势, 临床应用价值极高。对于目前临床应用中存在的标准化不足、人才短缺及评价体系不完善等问题, 今后应综合重症脑卒中患者不同证型及不同病程阶段特点, 制定标准化及个体化的中西医结合康复护理方案。且强化护理人员中西医结合专业技能的培训, 健全人才培养体系, 建立包含西医功能指标、中医证候指标及远期预后指标的多元化疗效评价体系。此外, 基于信息化技术, 建立居家延续康复护理模式, 达成院内干预和院外康复的有效衔接, 进一步拓展该干预模式的应用场景, 充分发挥中西医结合护理的独特优势。

6 小结

重症脑卒中患者的康复护理为长期系统的过程, 单一西医康复只能修复局部躯体功能, 无法较好的实现患者全身机能同步改善。中医特色护理以辨证施护

为重点, 经穴位干预、中药护理及情志调护等手段, 能够调畅脏腑气血、疏通经络瘀堵及改善患者身心状态。中西医康复护理优势互补及协同增效, 可对患者临床症状及康复预后予以全面的优化。当前, 该模式依然存在干预方案不规范、专业人才短缺及评价体系不完善等问题, 今后应优化康复体系、完善行业标准、强化人才建设, 推进其规范化、精准化及普及化发展。

参考文献

- [1] 姚明洁. 早期康复护理联合低频电刺激在脑卒中偏瘫患者护理中的应用体会 [J]. 中国典型病例大全, 2025, 19 (2): 1044-1047.
- [2] 董丽芬. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理联合点穴疗法和雷火灸护理的效果 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31 (9): 40-43+47.
- [3] 胡华君, 唐晓燕, 宋晓倩, 等. 中医康复护理介入早期缺血性脑卒中偏瘫患者康复的效果研究 [J]. 中外医疗, 2024, 43 (4): 171-174.
- [4] 王娟, 张明娟, 黄黎黎, 等. 早期中医康复护理对老年缺血性脑卒中患者神经功能、认知功能及日常活动能力的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (12): 3595-3598.
- [5] 王芳芳, 王辉, 向凡, 等. 中医特色早期康复护理在缺血性脑卒中偏瘫患者护理中的应用效果分析 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20 (11): 101-105.
- [6] 陈雪婷. 早期康复护理对脑卒中患者运动功能及睡眠质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (35): 165-167.
- [7] 吴雅彤, 苏晓燕. 中医定向透药治疗联合早期康复护理应用卒中患者研究 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32 (5): 98-100.
- [8] 赵新荣. 中药湿热敷在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用价值研究 [J]. 系统医学, 2021, 6 (10): 174-176+180.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS