

中药贴敷护理应用于脑震荡后头痛患者中的效果分析

张 乐

达州市中西医结合医院 四川 达州 635000

摘要目的:浅析脑震荡后头痛护理中,中药贴敷护理的价值。方法:抽取科室2023年1月-2024年1月86例脑震荡后头痛患者,分组随机,中药敷贴护理为主的43例患者为研究组,一般护理为主的43例患者为常规组,浅析两种护理对患者头痛产生的影响。结果:常规组护理有效率明显较低,且该组患者不同时间段疼痛评分与研究组比明显较高($P < 0.05$);研究组中医症候积分明显较低,且该组生活质量改善情况明显较优($P < 0.05$)。结论:脑震荡后头痛患者临床护理中,中药贴敷护理能够有效辅助改善头痛症状,减轻镇痛药物使用。

关键词:头痛;中药贴敷护理;护理有效率;脑震荡

现代神经系统疾病中,脑震荡是一类发病率较高的神经外科疾病,其发生原因通常与意外高空坠落、交通事故等因素有密切关系。据有关统计显示,脑震荡具有致残率高、发病率高等多种特点,尤其在全身创伤中发生率约占第二位。对于脑震荡患者而言,头痛是发病率极高的并发症之一,该并发症会严重降低患者的生活品质,另外还可能导致患者承担较大的身心压力。中医上认为,脑震荡后头痛通常与患者头部气滞血瘀有密切关系,由于脑部外伤后,淤血在脑部滞留导致对应部位多条经络血液循环受到影响、气机不畅,从而出现头痛症状,严重时甚至无法忍受。因此,在临床护理医学上,如何帮助脑震荡后头痛患者改善头痛症状是需要重点研究的问题之一。相关人员研究发现,中药贴敷护理能够有效帮助脑震荡患者改善头痛症状,提高生活品质。

1 资料与方法

1.1 资料

抽取科室2023年1月-2024年1月86例脑震荡后头痛患者,分组随机,中药敷贴护理为主的43例患者为研究组,本组患者男、女病例数分别为:23、20,年龄区间及均值:21-74(47.8 ± 5.18)岁;一般护理为主的43例患者为常规组,本组患者男、女病例数分别为:22、21,年龄区间及均值:22-75(48.3 ± 5.23)岁。一般资料提示,不存在差异($P > 0.05$),具有研究价值。

纳入标准:①经影像学检查均确诊为脑震荡;②知晓调研内容;③认知正常。

排除标准:①精神认知病态发展;②不认可调研;③合并有脑肿瘤疾病患者。

1.2 方法

常规组接受一般护理,内容有:护理人员需对患者头痛实施针对性干预,按照医嘱给予患者使用镇痛药物帮助减轻疼痛,常用药物一般为盐酸颅痛定片60mg,

用药时间为:一天三次。

研究组以中药贴敷护理为主,内容有:

1.2.1 穴位按摩:对患者实施按摩护理时,护理人员需引导患者保持仰卧位,以深呼吸的方式放松全身,然后选择合谷穴、太阳穴等为主要按摩穴位,使用双手拇指对患者两侧太阳穴轻轻按揉^[1]。按揉方向,顺时针、逆时针交替进行。按揉合谷穴时,可使用食指与大拇指指腹共同进行揉捏。每个穴位按揉时间以五分钟为最佳,按揉力度需由轻到重,可根据患者身体耐受度适当增加。

1.2.2 中药穴位贴敷护理:贴敷药方名称为花辛止痛方,药物组成包含:川芎、白芷、救必应、威灵仙、花椒、细辛及天麻等,将上述中药材充分混合,研磨成粉后与一定比例的蜂蜜调和成贴敷膏药^[2]。贴敷膏药制作时,可根据患者头痛严重程度适当增加药物剂量。采用中医辨证方法对患者头痛部位进行明确,选择风池、百汇、太阳、印堂、风府及颞三针等穴位作为主要贴敷穴位。将提前制作的止痛膏药贴敷于特定穴位,每穴位贴敷时间为一小时,一天贴敷两次。需注意的是,在贴敷治疗过程中,医护人员需根据患者头痛症状可适当增加配穴进行贴敷治疗^[3]。另外,还需及时关注患者贴敷部位皮肤变化情况,一旦出现不适反应需立即停止贴敷治疗,实施对症干预,直到症状消失后再进行治疗。

1.2.3 中医情志护理:实际贴敷治疗中,发现由于长期头痛影响患者极易产生沮丧、悲观等负性情绪,部分患者甚至还会出现抵触护理行为。因此,护理人员有必要及时评估患者的情绪健康状况,采用“以情胜情”的方法对患者进行引导,比如针对过于悲观的患者,以“喜治悲”为主,可引导患者共同回忆过往温馨开心的事情,帮助缓解悲观情绪;对于过度忧虑的患者,以“思治恐”为主,可为其讲解过往治疗成功的病,使帮助树立治疗信心等^[4]。与此同时,还可引导患者以培养兴趣爱好或者参加娱乐活动等方式来转移专注力,也能够

达到转移专注力、淡化不良情绪的干预目的。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者护理有效率，“显效”主要指患者接受中药贴敷护理后，头痛缓解时间可超过24小时，且头痛发作次数明显减少，睡眠质量得到提升，为未伴有恶心、呕吐等症状；“有效”指患者接受护理后，头痛缓解时间长达24小时，期间仍然有头痛发作情况，但能够忍受，基本不影响睡眠；“无效”指患者接受干预后，头痛症状并未发生任何改变，且发作间隔时间也无变化。

1.3.2 比较两组患者不同时间段疼痛评分，以NRS^[5]评估量表为评分参考，评分值域0-10分。疼痛严重，得分高，反之得分低。

1.3.3 比较两组患者中医症候积分，包含：头痛、头晕、恶心、呕吐。评分值域0-5分。分值高，症状严重，反之症状轻微。

1.3.4 比较两组患者生活质量得分，以SF-36量表为评分参考，包含：生命活力、躯体疼痛、社会功能、总体健康、生理职能。生活质量优，得分高。

1.4 统计学方法

本次研究数据经过SPSS25.0专业统计学软件处理， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理有效率

数据提示，研究组患者护理有效率明显较高 ($P < 0.05$)，详见表1。

表1 两组患者护理有效率比较

组别	例数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(n/%)
常规组	43	20	13	10	33 (76.74%)
研究组	43	25	16	2	41 (95.35%)
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者不同时间段疼痛评分

数据提示，不同时间段疼痛评分中，研究组得分明显较低 ($P < 0.05$)，详见表2。

2.3 两组患者中医症候积分

数据提示，中医症候积分指标中，研究组患者得分明显较低 ($P < 0.05$)，详见表3。

2.4 两组患者生活质量得分

数据提示，研究组接受干预后生活质量得分明显较高，生活品质改善情况显著较好 ($P < 0.05$)，详见表4。

3 讨论

脑震荡患者头痛发作时，通常以头部疼痛为主，疼痛一般表现为持续性或间歇性，部分患者头痛部位相对比较固定，症状轻微时一般可以忍受；发作严重时则会出现头痛欲裂，难以忍受的情况，会严重降低患者的生活品质。与此同时，头痛还会导致精神状态差、睡眠障碍、纳差等一系列不良症状。当前医学上，对于脑震荡头痛患者通常以盐酸颅痛定片治疗为主，能够在一定程度上帮助患者减轻疼痛，但无法有效根治，并且对于症状严重患者通常无法达到预期的治疗效果。因此，在临床治疗中如何有效帮助脑震荡患者减轻头痛，提升生活品质是需要重点解决的问题之一。中医学上认为，脑震荡患者头痛发生通常与其颅脑损伤导致脉络受损、气血壅滞、脑窍不通，不通则痛有关。因此，中医针对此类患者治疗时需始终遵循疏通经络及祛除脑部淤血为治疗原则，才能有效帮助患者减轻头痛症状，促进健康恢复。

中医《内经》上提出，大脑为元神之府，一旦元神不守、气机不畅则会导致患者出现精神疲倦以及失眠等一系列病症。脑震荡后头痛患者，通常为“虚实夹杂证”，简单来说就是虚为本实为标。当患者头痛发作时，应当遵循急治标的原则。本次实践中，对研究组脑震

表2 两组患者不同时间段疼痛评分比较(分)

组别	例数(n)	首次治疗	治疗后5天	治疗后10天	治疗后17天
常规组	43	6.59±1.19	5.82±1.12	4.52±0.89	2.67±0.35
研究组	43	6.62±1.21	4.09±1.01	3.45±0.67	1.31±0.07
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组患者中医症候积分比较(分)

组别	例数(n)	头痛	头晕	恶心	呕吐
常规组	43	3.67±0.57	3.98±0.69	3.94±0.75	3.86±0.68
研究组	43	1.01±0.03	1.13±0.06	1.05±0.04	1.09±0.03
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4 两组患者生活质量得分比较 (分)

观察指标	时间	研究组	常规组	P
例数	-	43	43	-
生命活力	护理前	64.63±3.67	64.12±3.05	> 0.05
	护理后	92.15±1.04	83.61±4.06	< 0.05
躯体疼痛	护理前	62.91±3.57	62.69±3.86	> 0.05
	护理后	94.61±2.04	82.61±2.05	< 0.05
社会功能	护理前	61.61±4.51	61.54±4.48	> 0.05
	护理后	93.38±3.15	81.64±3.68	< 0.05
总体健康	护理前	64.47±4.06	64.38±4.02	> 0.05
	护理后	93.61±1.61	84.61±2.91	< 0.05
生理职能	护理前	63.86±3.51	63.79±3.49	> 0.05
	护理后	92.68±2.15	84.02±3.15	< 0.05

荡头痛患者引用中药贴敷护理干预,对结果中四项观察指标进行综合分析,能够发现研究组患者护理有效率、不同时间段疼痛评分、中医症候积分及生活质量评分与常规组比明显占据绝对优势 ($P < 0.05$)。由此可知,中药贴敷护理主要以辨证论治及中医整体观念为理论指

导,对患者进行治疗干预能够辅助提升护理有效率,帮助减轻疼痛,对患者症状改善及日常生活品质提升均具有极为关键的作用。表 1 数据提示,研究组患者接受中药贴敷护理干预后,护理有效率高达 95.35%,常规组为 76.74%,两者比较前者明显更优 ($P < 0.05$)。与王芳,金昭^[6]研究文献中抽取科室 96 例脑外伤后头痛患者划分为探究组和对照组各 48 例,其中探究组患者在接受中药贴敷护理干预后,整体护理有效率高达 96.13% 明显比对照组 76.35% 更优 ($P < 0.05$),与本文探究结果基本一致;表 2 提示,研究组不同时间段疼痛评分明显较低 ($P < 0.05$);表 3 提示,研究组患者症状改善情况明显优于常规组 ($P < 0.05$)。由此可知,对脑震荡头痛患者使用中药贴敷护理时,将细辛、花椒、天麻、白芷、威灵仙及川芎等药物联合使用,其中君药为川芎和威灵仙,分别具有行气活血止痛、通络止痛以及祛风除湿之功效;臣药为救必应、白芷、细辛三类药物,分别具有行气活血止痛、通窍祛风止痛及温经能行之功效;佐药为天麻,具有止痛及祛头风之功效,将多种药物联合使用能够达到通窍行气、止痛活血的治疗目的,对患者头痛症状改善具有十分关键的作用。

综上,脑震荡头痛患者临床护理中,中药贴敷护理效果显著,值得推崇。

参考文献:

[1] 姚钰宁,郝同,托托,等.涌泉穴中药贴敷治疗间歇期偏头痛 58 例 [J]. 环球中医药,2023,16(08):1650-1653.
 [2] 林育萍,叶祝芹,卢廉珊.按摩点穴联合中药贴敷预防乳腺癌化疗呕吐临床应用 [J]. 医学理论与实践,2023,36(02):317-319.
 [3] 周丽平.情志护理联合头部刮痧在紧张性头痛气机郁滞证患者中的应用 [J]. 基层中医药,2022,1(12):93-

97.
 [4] 张则润,杨继国,刘源香.穴位贴敷治疗头痛的选穴与用药规律 [J]. 护理研究,2022,36(20):3695-3700.
 [5] 徐冰泉,潘全慧.开天门联合头部刮痧护理干预偏头痛临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(12):159-161.
 [6] 王芳,金昭,唐春花.耳穴压豆护理干预对眩晕患者头痛头晕症状的改善效果分析 [J]. 云南中医学院学报,2021,44(06):76-78.

作者简介:张乐,女,汉,四川巴中,本科,护师,研究方向:神经外科。