

脑梗死偏瘫护理体会

陈秀英, 徐月影

(永康市中医院, 浙江 永康 321300)

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] B

[文章编号] 1004-2814(2004)3-0160-01

我们从2000年1月~2003年5月共收治神志清醒,以偏瘫为主要症状的脑梗死病人157例,通过心理护理、饮食调理、患肢功能锻炼等,病人患肢的功能和生活自理能力恢复良好,现总结如下。

1 临床资料

157例均经头颅CT证实为脑梗死。其中男92例,女65例;年龄最大83岁,最小的39岁;病程最长0.5a,最短2h;均为首次发病、神志清醒、以偏瘫为主要症状。

2 护理方法

心理护理:脑梗死发病突然,病人对偏瘫难以接受,情绪悲观失望、恐惧、焦虑不安,影响治疗护理及疾病的转归。故须耐心开导病人,向病人介绍疾病的发生原因,说明治疗护理的重要性,鼓励病人积极主动配合功能训练。

按摩和被动活动:于发病后24h始,每日对瘫痪肢体进行按摩1次,每次20min,以改善血液循环,消除肿胀,抑制痉挛,缓解疼痛,促进患肢功能恢复。对患肢关节屈、伸、旋转、外展等被动运动,每日2次,每次20min,从大关节到小关节逐个进行。如果患者体力允许,则由患者自我按摩效果更好。

全身功能锻炼:根据患侧肢体的功能状况,在入院后即逐步进行全身性的功能锻炼。①翻身训练:协助病人向健侧和患侧翻身,使其从被动翻身逐步过渡到自主翻身。②坐位训练:先从健侧卧位坐起,再到患侧卧位坐起,从被动逐步过渡到独立。③站立和步行训练:在协助站立时要防止体位性低血压,迈步时要防止跌倒。④上下台阶训练:在训练过程中,要循序渐进,量力而行,避免过于劳累。⑤日常生活训练:鼓励患者尽可能早练习,用筷子、梳理头发、洗脸、穿衣等。

饮食护理:给低脂低盐易消化、富含维生素饮食,注意补充水分,以防血液粘稠度增加。

3 体会

脑梗死后中枢神经系统在结构上或功能上具有重组或可塑性,在条件适宜时,部分神经元可再生^[1]。早期康复训练,可促进神经元的功能恢复,通过反复进行翻身、坐位、立位、步行训练,输入正确的运动模式信号,经传入、传出冲动的反复刺激,在病

灶周围形成新的神经通路,发挥中枢神经的代偿作用,从而建立肢体由高级中枢控制的运动模式^[2],对促进机体康复有重要作用。

[参考文献]

[1] 黄永禧,王宁华.中风患者运动再学习方法的原理与应用[J].中国康复医学杂志,1996,11(4):185.

[2] 郭国际,郭铁成.脑卒中患者偏瘫肢体的康复治疗[J].中国康复,1997,12(4):171.

安宫牛黄丸治疗 热证护理体会

徐卉

(衢州市中医院,浙江 衢州 324000)

[中图分类号] R248.1 [文献标识码] B

[文章编号] 1004-2814(2004)3-0160-02

安宫牛黄丸为吴瑭《温病条辨》方,由牛黄、郁金、犀角、黄连、栀子、雄黄、黄芩、珍珠、冰片、麝香组成。原为温病热邪、内闭心窍、高热神昏谵语而设。我所将其应用于热证,包括肺炎、乙脑、上感、中毒性菌痢等疾病的治疗,有明显的退热作用,现总结如下。

1 临床资料

共50例,均为内科1996~2002年收治的患者,其中男33例,女17例;年龄最小13个月,最大的74.5岁,平均34.5岁。

2 治疗方法

根据不同病种单独使用安宫牛黄丸或与其它药物联合使用。小于3岁每次1/4丸,每日2次;3~6岁每次1/3丸,每日3次;6~16岁每次1/2丸,每日3次;16岁以上每次1丸,每日2次。临时急用,可酌情稍增。6岁以下小儿,将丸药烔化后喂服;6岁以上患者则将丸药分解后吞服;昏迷者以胃管注入。另根据病情可将安宫牛黄丸以清水调成糊状,局部外用。

3 治疗结果

2天以内退热38例,占76%;5天以内退热10例,占20%;无效2例,占4%。

4 护理方法

给药方法:先将药丸捻碎调匀于饮水中,然后从口角少量倾注。对不合作患者不能急于求成,可以先喂点药,再哺少许甜食。也可在药中加入一些调味品,如冰糖、白糖等。切忌捏鼻灌药法以防药液呛入气管,昏迷者可用鼻饲灌药法。鼻饲时,药液温度要适宜,给药后要积极采取措施,以使药液易于发挥作

[收稿日期] 2003-10-08

[收稿日期] 2003-11-20

用。患者服药片刻后,可让其食用一碗热粥或热饮,然后盖上被子卧床休息,使其微微出汗,以助药物发挥作用。某些患者服药后退热较慢,可辅以物理降温,用温水擦浴,以达到尽快退热。

饮食护理:安宫牛黄丸性苦寒,易伤脾胃,本身脾胃较虚弱者服用该药后应注意对其脾胃的调养,饮食宜清淡,忌肥厚、辛辣、温燥等刺激促热之品。可给予流质、半流质食物,如米汤、稀粥、面条等易消化之食品。

养阴固液:热病伤阴,又因安宫牛黄丸性苦寒,苦寒伤阴。解热发汗,阴液随之而去,故对热症者应

注意养阴,可给苦甘之品,如用麦冬、芦根煎汤代茶饮。《内经》云:“热注于内,治以咸寒,佐以苦甘。”其言即谓此。此外,如其出汗过多,可用温水毛巾为其擦身,适时为其更换内衣,更衣时避免吹风受凉。

5 体会

安宫牛黄丸除解热作用外,尚有镇静、抗惊厥等作用。患者用药后安静、少躁动,药量大时还易嗜睡。尤其对乙脑、流脑、毒痢患者,更应注意其服药后的神志变化,以防不测。另外本组病例中,有3例服药后有恶心、呕吐的胃肠反应。可能除疾病本身的原因外,同用药剂量偏大有关。故用药剂量必须准确掌握。

辨证分型治疗心律失常体会

周永康

(上海市嘉定区安亭医院,上海 201805)

[中图分类号]R259.417 [文献标识码]B [文章编号]1004-2814(2004)3-0161-01

心律失常是属中医“心悸”、“怔忡”、“眩晕”等范畴。心阳不足,心气虚损,以致鼓动无力为其主要病机。临床上多以心脾肾阳气不足为主。笔者根据不同的类型,辨证分型治疗心律失常收到一定的疗效,介绍如下。

心气不足型:表现为心悸不宁,少气懒言,胸膈面皖,手足不温,舌质淡,苔薄白,脉弱无力。用五味子汤加减。五味子、炙甘草各10g,麦门冬15g,黄芪、党参、丹参各30g,桂枝6g。不寐加酸枣仁、柏子仁各10g;畏寒阳虚明显加附子10g。本方有温通心阳,补心气,宁心之功。

心阳不振型:表现为心悸气短,少气无力,声低息短,胸中痞闷,入夜更甚,畏寒喜温,或四肢厥冷,小便清长,大便溏稀,舌质淡,苔薄润,脉沉或沉缓。用附子理中汤加减。附子、黄芪、党参、生姜、云苓、桂枝、甘草、姜半夏、麦冬、当归、白芍各10g,丹参30g。本方有温心阳、补心血、健脾安神之功。

心阴不足型:表现为心悸烦躁,头昏目眩,颧红耳鸣,咽干口燥,眠差多梦,低热盗汗,舌质红,少苔或光剥,脉细数。用天王补心丹加减。丹参、党参各30g,玄参、当归、柏子仁、枣仁、生地各12g,云苓、五味子、炙甘草、麦冬各10g,桔梗6g。本方有滋阴养血宁心安神之功。

心血不足型:表现为心悸怔忡,头昏目眩,面色少华,心烦神萎,唇甲色淡,舌质淡,苔薄白,脉细结代。用炙甘草汤加减。炙甘草、桂枝、阿胶(冲)、柏子仁、枣仁、生姜、大枣各10g,丹参30g,生地、麦冬各15g。本方有益气养血滋阴复脉之功。

心脾两虚:表现为心悸健忘,失眠多梦,面色无华,神疲乏力,食欲不振,女子表现为月经量少,舌质

淡,脉细弱。用归脾汤加减。丹参、黄芪各30g,酸枣仁、龙眼肉、炙远志各12g,炙甘草、阿胶、生姜、大枣各10g,茯神、当归、白术各15g。本方有补益心脾宁心安神之功。

肝肾阴虚型:表现为心悸烦闷,失眠多梦,头昏目眩,耳鸣健忘,五心烦热,腰膝酸软,肋肋灼痛,舌质红,脉细弦数等。用一贯煎合酸枣仁汤加减。生地、沙参、杞子、麦冬、当归各15g,酸枣仁、地骨皮、云苓各12g,芝麻6g,炙甘草、川芎、川楝子各10g。本方有补肝肾滋阴宁心养血宁神之功。

惊恐扰心型:表现为心悸不宁,善惊易怒,情绪不稳定,多梦疑心,惕而不安,多虑,不思饮食,舌质淡红,苔薄白,脉细数。用安神定志丸合磁朱丸加减。茯苓、茯神各15g,炙远志、石菖蒲、党参、神曲、酸枣仁各12g,夜交藤、合欢皮、龙齿(先煎)、磁石(先煎)各30g,朱砂3g(包)。本方有镇惊宁心养心安神定志之功。

心血淤阻型:表现为心悸气短,胸膈不舒,时有心中刺痛,重者通引肩背,唇甲青紫,舌质暗淡或青紫或见淤点,苔薄白,脉涩或结代。用血府逐瘀汤加减。当归、生地、川芎、桃仁各12g,红花6g,枳壳、赤芍、牛膝、柴胡、甘草各10g,益母草30g。本方有去淤通脉行气止痛之功。

痰火扰心型:表现为心悸烦躁,眩晕失眠,口舌溃烂,口苦咽干或吐血或衄血,舌尖红,苔薄黄,脉滑数。用黄连温胆汤加减。黄连、生姜、甘草、大枣各6g,陈皮、半夏、枳实、竹茹各10g,茯苓12g。本方有清热化痰除烦宁心之功。

水气凌心型:表现为心悸胸满,头昏目眩,浮肿,咳嗽,咯痰白稀,小便短涩,舌质淡,苔薄白,脉沉细。用苓桂术甘汤加减。茯苓15g,桂枝、白术、附子、生姜、炙甘草、姜半夏各10g,丹参、党参各30g。本方有健脾去痰振奋心阳行气化水之功。

[收稿日期]2003-11-19