

# 中医护理脑出血患者的体会

## Experience of chinese nursing patients with cerebral hemorrhage

任 峰

(青岛市第五人民医院, 山东 青岛, 266000)

中图分类号: R471 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0118-02

**【摘要】** 脑出血 (Intr, Erebrial Hemorrhage, IEH) 指原发性脑实质出血, 占全部脑卒中的 10%~30%。常见病因为高血压脑动脉硬化, 而非高血压性脑出血常由脑淀粉样变性、动脉畸形、Moya-moya (烟雾病或颅底异常血管网症) 等所致。

**【关键词】** 中医护理; 脑出血; 体会

**【Abstract】** Cerebral hemorrhage (intr, erebral hemorrhage, ICH) refers to the primary brain hemorrhage, stroke accounted for 10% to 30%. Common because of hypertensive cerebral arteriosclerosis, hypertensive intracerebral hemorrhage often rather than by the cerebral amyloidosis, arterial malformations, Moya - moya (moyamoya disease or abnormal vascular network in skull base disease) caused.

**【Keywords】** Chinese medicine care; Cerebral hemorrhage; Experience

患者往往由于情绪激动、费劲用力时突然发病, 表现为失语、偏瘫, 重者意识不清, 半数以上患者伴有头痛、呕吐。并发病多, 存在不同程度的后遗症。

### 1 临床资料

我科从 2009 年 10 月~2011 年 5 月共收治脑出血患者 112 例。年龄 6~82 岁, 其中 45 岁以上占 75%。男性 64 例, 女性 48 例。

### 2 辨证分型

#### 2.1 肝阳暴张, 风火上扰

剧烈头痛, 频频呕吐, 昏迷, 牙关紧闭, 两手握固, 半身不遂, 肢体拘急, 面赤身热, 鼻鼾气粗, 口臭, 烦躁不宁, 小便潴留, 大便秘结。舌质红绛, 苔黄腻而干, 脉滑而数或洪大。

#### 2.2 痰浊蒙蔽, 瘀血阻络

剧烈头痛, 头晕呕吐, 面色苍白, 突然昏仆, 不醒人事, 牙关紧闭, 半身不遂, 两手握固, 筋脉拘急, 静卧不烦, 四肢不温, 痰涎壅盛, 鼻鼾, 大便秘结, 小便潴留。舌质黯淡, 苔腻, 脉象沉滑。

#### 2.3 痰热腑实, 风痰上窜

突然半身不遂、偏身麻木, 口眼歪斜, 大便干结或便秘, 或头晕, 或痰多, 舌謇。舌苔黄或黄腻, 脉弦滑, 偏瘫侧脉多弦滑而大。

### 3 一般护理

3.1 密切观察意识、瞳孔、体温、脉搏、呼吸及血压变化, 发现异常, 及时报告 医生进行处理。

3.2 保持呼吸道通畅, 头偏向一侧, 防止口腔分泌物及呕吐物引起窒息, 必要时做气管切开。

3.3 危重病人应剪短指甲、去除发夹, 以免损伤皮肤。取掉假牙, 防止误入气管或吞入胃内。

3.4 做好口腔护理, 每日用生理盐水或双氧水做口腔护理 1~2 次。

3.5 保持皮肤干燥、清洁, 床单整洁, 防止褥疮的发生。

3.6 中枢性高热者, 给物理降温, 但头部禁用酒精。

3.7 控制补液量和速度, 以防突然脑压增高导致脑疝。用脱水剂时可快速给药, 以保证脱水效果。随时观察血压、尿量变化及水、电解质紊乱情况, 并记录出入液量。

3.8 二便失禁者, 要注意保持会阴部清洁干燥。必要时插导尿管, 保留导尿。

### 4 分型施护

#### 4.1 肝阳暴张, 风火上扰

4.1.1 保持环境清静, 注意通风, 不宜过多过猛搬动病人。

4.1.2 饮食宜清淡而营养丰富, 如小米粥、莲子粥、粳米粥, 忌食辛辣, 炙烤、厚味之品。

4.1.3 严密观察神志、血压变化, 根据血压情况每日定时测量血压。

4.1.4 服中药汤药时, 须防吞咽困难而致呛入气管。对神志不清或有吞咽障碍的病人, 以采用鼻饲法为好。

4.1.5 加强皮肤护理, 保持病床单位的整洁, 定期为病人擦浴更衣, 定时为病人翻身拍背, 用红花酒精, 三石散按摩涂擦受压部位及骨突处, 防止褥疮发生。

4.1.6 平时应加强锻炼, 增强体质, 抵制外邪。

#### 4.2 痰浊蒙蔽, 瘀血阻络

4.2.1 病室光线宜暗, 取头高足低侧卧位, 避免搬动。

4.2.2 鼻饲法给食一般在病发 7 天以后进行, 可给米汤、果汁、菜汤等。饮食要营养丰富, 易于消化, 以低盐、低脂肪、低胆固醇饮食为宜, 多食蔬菜、水果, 少食肥甘厚味及辛辣之品, 忌烟酒。

4.2.3 呕吐、痰涎较多, 可将头偏向一边, 以防窒息。必要时使用吸痰器及时吸出痰液及呕吐物。

4.2.4 若有缺氧症状, 及时吸氧, 注意呼吸道通畅、用氧浓度及流量, 每日更换氧气管, 以免引起鼻粘膜的损伤。

4.2.5 出现高热者, 头部可用冰帽行物理降温。汗出甚多时, 切忌汗出当风, 随时用干毛巾将汗拭干, 更换汗湿衣被。

4.2.6 经常保持血压平稳, 避免过高过低而引起不适。

4.2.7 大便秘结者, 可按摩腹部、鸠尾及上、次、中、下髂,

(下转 120 页)

从表 1 可知红景天明显抑制了宫颈癌细胞的克隆形成 ( $P<0.01$ ), 形成克隆的数目随药物浓度增加而减少<sup>[5]</sup>。

### 3 红景天提取物对肿瘤细胞 DNA、染色体的影响

3.1 红景天提取物对裸鼠 MDA-MB-435 移植瘤的 PCNA 表达的影响 与 ki-67 相似, 组织细胞核抗原(PCNA)的表达亦反映肿瘤细胞的增殖能力和潜能, 同样定位于细胞核内, 免疫组化阳性的表现为细胞核的棕色或者棕黄色。红景天提取物治疗组 PCNA 染色的 H-分数平均值为 (210±27.4), 亦低于生理盐水对照组 (242±46.4), 但两组差异, 未达到显著性 ( $P=0.221$ )<sup>[4]</sup>。

3.2 红景天提取物对宫颈癌 HeLa 细胞 DNA 合成抑制作用 取 0.1 mL 密度为  $1 \times 10^5$ /mL 宫颈癌细胞悬液, 加入 96 孔细胞培养板, 依次加入 RPMI-1640、10%FCS 及 3 种浓度红景天, 每种浓度设 3 个复孔, 并设对照孔, 孵育 70h 后, 每孔分别加入 0.4aCi 3H-TdR, 继续孵育 2h, 收集细胞于纤维滤膜上, 洗涤, 晾干。置于含有 3 mL 闪烁液的液闪瓶中, LKB-1211 型液体闪烁计数器测量每分钟脉冲次数 (cpm)。按下式计算: 掺入抑制率 (%) = 对照组 (cpm) - 实验组 (cpm) / 对照组 (cpm) × 100%。结果见表 2。实验组 cpm 明显低于对照组 ( $P<0.01$ ), 与药物浓度呈反比, 标志 DNA 合成明显受抑制<sup>[5]</sup>。

### 4 讨论

综上所述, 红景天可部分通过抑制乳腺癌 MDA-MB-435

细胞移植瘤和宫颈癌 HeLa 细胞的增殖活性而达到抑制肿瘤生长的作用。红景天可能为乳腺癌和宫颈癌的防治提供一种新型、高效、低毒、抗癌谱广的抗癌有效制剂。见表 2。

表 2 红景天对宫颈癌细胞的 3H-TdR 掺入抑制率的影响

红景天剂量/mgmL-1	抑制率 (%)
0.5	23.34
1.0	54.82
2.0	75.91

### 参考文献:

[1]王家明, 闰继平, 于盛度. 红景天的药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2003, 31(4):57-59

[2]连利娟, 林巧稚. 妇科肿瘤学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 253-255

[3]Kelly GS. Rhodiola rosea: a possible plant daptogen[J]. Ahem Med Rev, 2001, 6(3):293-302

[4]戚玮琳, 李勇, 陆洪芬. 红景天对裸鼠乳腺癌移植瘤的影响[J]. 中国癌症杂志, 2006, 16(9):710-713

[5]马宁, 苑春莉. 红景天对宫颈癌 HeLa 细胞增殖的抑制作用[J]. 江西中医药, 2006, 6(6):55-56

编号: ER-11102903 (修回: 2011-11-25)

(上接 118 页)

并针刺关元、大肠俞、脾俞、足三里等穴, 或服蜂蜜、番泻叶泡水等, 以及用开塞露肛门灌入、灌肠等方法通便, 必要时应戴手套掏取粪便。

4.2.8 尿潴留者, 可针刺关元、气海、中极、肾俞、足三里、三阴交等穴位。

4.3 痰热腑实, 风痰上窜

4.3.1 病室须安静、卫生, 随季节变化为病人增减衣服和调节室内温度。

4.3.2 饮食宜清淡易消化之半流质, 忌辛辣甘肥之品, 进食细嚼慢咽, 可选用萝卜、冬瓜、桂圆、鱼、瘦肉、蛋、甲鱼等。

4.3.3 耐心做好情志调护, 解除病人的恐惧、急躁等情绪, 避免一切精神因素上的不良刺激。

4.3.4 中药少量多次频服, 防止咳呛呕吐。

4.3.5 半身不遂者选穴针刺天突、手三里、肩髃、肩井、肩贞、曲池、外关、合谷、劳宫、环跳、风池、阳陵泉、足三里、绝骨、三阴交、内庭等。

4.3.6 失语者针刺廉泉、哑门, 承浆、大椎等穴。

4.3.7 口眼歪斜而成双目闭合困难, 可用凡士林或生理盐水纱布覆盖双眼, 以免角膜干燥和损伤。

4.3.8 可在肩、肘、髌、膝、踝、手、足等部位进行手法按摩或循经推拿等, 以帮助恢复肢体功能。也可用梅花针刺激患侧肢体, 防止和治疗肌肉萎缩。

4.3.9 如出现失语, 须进行耐心的语言训练, 从最简单的语言

开始逐渐强化大脑皮层, 也可配合针灸治疗逐渐恢复说话能力。

### 5 预防后遗症

5.1 当有血压升高, 高血压性脑病或有出血倾向时, 均应及时积极治疗, 以免导致脑出血。

5.2 学习脑出血后遗症的护理和康复方法等等。

5.3 了解一些有关脑出血后遗症的药物的用法、作用和副作用。

5.4 脑出血后遗症的病人和家属都要掌握一些脑血管疾病防治方面的基本知识, 了解脑出血的危险因素和诱发因素。

5.5 重视脑出血后遗症的先兆征象, 当发现头晕、头痛、肢体麻木、昏沉思睡、性格异常时, 要采取治疗措施, 避免脑出血后遗症的发生。

### 6 讨论

在大量脑出血患者的救治护理中, 中医、西医各有其长处和不足, 病死率和致残率比较高。我们在西医常规护理的基础上根据中医分型给予相应的辨证施护显示了一定的优势。体现了中医以共性为基础, 与个性相结合的特色, 发挥综合效能, 提高脑出血的临床救治水平, 降低其病死率, 提高患者的生活质量。

编号: EC-11090632 (修回: 2011-11-25)