

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.05.009

吴茱萸盐熨联合康复训练治疗脑卒中后疲劳疗效观察

黄少君

福建中医药大学附属人民医院神经内科,福州 350004

摘要 **目的** 探讨吴茱萸盐熨联合康复训练治疗脑卒中后疲劳的临床疗效。**方法** 选取 92 例脑卒中后疲劳患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 46 例。对照组给予常规康复训练,观察组给予吴茱萸盐熨联合康复训练,2 组均持续治疗 3 个疗程(7 d 为一疗程)。分别于治疗前、治疗 3 个疗程后采用疲劳严重度量表(fatigue severity scale, FSS)、匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)、Fugl-Meyer 评估量表(Fugl-Meyer assessment scale, FMA)比较 2 组患者疲劳程度、睡眠质量及肢体运动功能;采用脑卒中专用生活质量量表(stroke-specific quality of life scale, SS-QOL)比较 2 组生活质量;自制调查问卷于治疗后比较 2 组患者满意度。**结果** 治疗 3 个疗程后,观察组 FSS 评分、PSQI 评分均低于对照组(P 均 <0.05),FMA 评分高于对照组($P<0.05$)。2 组 SS-QOL 各维度得分均较前提高(P 均 <0.05),且观察组均高于对照组(P 均 <0.05)。观察组总满意率高于对照组($P<0.05$)。**结论** 吴茱萸盐熨联合康复训练治疗脑卒中后疲劳患者能降低患者疲劳程度,改善患者睡眠质量,提升肢体运动功能,从而有助于提高患者生活质量和满意度。

关键词 脑卒中后疲劳;吴茱萸;盐熨;康复训练;睡眠质量

中图分类号 R255.2 **文献标志码** A

脑卒中后疲劳是卒中后常见症状,表现为持续性躯体乏力、虚弱和精神缺乏,对患者日常活动、睡眠状况及生活质量产生负面影响^[1]。目前,该病的发病机制尚不明确,其中,抑郁、疼痛、卒中前疲劳等被认为是相关性最强的因素。因此,针对该并发症的治疗以非药物治疗为主,主要包括中医非药物治疗、运动、心理、教育及其他治疗手段^[2]。康复训练疗法主要是通过系统规律的体育活动训练,提高患者身体机能和耐力,缓解身体疲劳状况。且临床研究证实,康复训练还能够增加患者社交互动,提高康复信心,进而减少疲劳感^[3]。中药热敷属于中医外治法,其中吴茱萸盐熨利用药理和热力相结合的原理,刺激局部血管组织扩张,加快血流速度,同时也可通过神经反射作用,舒筋活血、通络止痛,提高免疫力^[4]。基于此,本研究探究吴茱萸盐熨联合康复训练治疗脑卒中后疲劳患者的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选取本院 2023 年 1 月—2024 年 1 月收治的 92 例脑卒中后疲劳患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 46 例。观察

组男 25 例,女 21 例;年龄 42~78 岁,平均(57.38±6.56)岁;病程 1~7 个月,平均(2.69±1.12)个月。对照组男 27 例,女 19 例;年龄 44~79 岁,平均(57.16±6.58)岁;病程 1~8 个月,平均(2.47±1.22)个月。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会讨论通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合脑卒中诊断标准^[5],疲劳严重度量表(fatigue severity scale, FSS)评分均 ≥ 4 分;②临床资料完整;③交流沟通无障碍;④自愿参与研究,并签署相关文书。

排除标准:①具有精神疾病及严重神经功能缺损者;②严重心律失常或心肺功能障碍者;③重度痴呆、抑郁症患者;④对本研究药物过敏者;⑤妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

对照组给予常规康复训练,包括体位训练(坐位、站位训练)、肢体按摩(按摩患肢、活动患肢,减少肿胀)、饮食训练(控制和训练吞咽、咀嚼功能)、日常生活训练(包括洗漱、换衣、进食、阅读、写字等)及语言功能训练(引导患者主动开口说话,发音训练等),注意所有训练均循序渐进,根据患者实际情况增加训练

频率和强度。

观察组在对照组基础上联合吴茱萸盐熨：将 200 g 吴茱萸、200 g 盐类混匀，中火加热 130 s，装入特制双层药熨袋（大小 20 cm×20 cm），用测温仪检测温度，保证热敷温度 50~70℃，且保证专人专用，避免交叉感染；于患者神阙穴、手阳明大肠经热敷，经过合谷、手三里、曲池、肩髃穴时加大力量，各行走热敷 1~2 min，操作期间多次询问患者感受，观察皮肤情况，至发红发烫后，调整力度和温度，防止烫伤。1 次/d，25 min/次，7 d 为一疗程，持续 3 个疗程。吴茱萸盐熨技术均由中医护理骨干统一培训、考核，保证操作安全。

1.4 观察指标与评价标准

疲劳程度：分别于治疗前、治疗 3 个疗程后采用 FSS 评分比较 2 组疲劳程度变化，共 9 个条目，从非常不同意至非常同意分别计 1~7 分，分数越高代表疲劳程度越高。

睡眠质量：分别于治疗前、治疗 3 个疗程后采用匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index，PSQI）比较 2 组睡眠质量，共 24 个条目，分值 0~21 分，得分越高代表睡眠质量越差。

肢体运动功能：分别于治疗前、治疗 3 个疗程后采用 Fugl-Meyer 评估量表（Fugl-Meyer assessment scale，FMA）比较 2 组肢体运动功能，上肢运动功能评分总分 66 分，下肢运动功能评分总分 34 分，合计 100 分，得分越高代表肢体运动功能越好。

生活质量：采用脑卒中专用生活质量量表（stroke-specific quality of life scale，SS-QOL）比较 2 组生活质

量，包括生理状态、社会家庭状态、情感状态、功能状态等维度，得分越高提示生活质量越高。

满意度：自制调查问卷，比较 2 组总满意率，总分 100 分，分为非常满意（>90 分）、满意（70~90 分）、不满意（<70 分）3 个层次，总满意率=[（非常满意+满意）例数/总例数]×100%。

1.5 统计学处理

应用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验，组间比较采用独立样本 *t* 检验；计数资料以例数和百分比（%）表示，采用 χ^2 检验；以 *P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疲劳程度、睡眠质量及肢体运动功能比较

治疗 3 个疗程后，2 组 FSS 评分、PSQI 评分均较治疗前降低（*P* 均 < 0.05），FMA 评分较治疗前升高（*P* 均 < 0.05），且观察组 FSS 评分、PSQI 评分低于对照组（*P* 均 < 0.05），FMA 评分高于对照组（*P* < 0.05）。见表 1。

2.2 2 组生活质量比较

治疗 3 个疗程后，2 组 SS-QOL 评分各维度得分均升高（*P* 均 < 0.05），且观察组显著高于对照组（*P* 均 < 0.05）。见表 2。

2.3 2 组总满意率比较

治疗 3 个疗程后，观察组总满意率为 93.48%，对照组为 69.57%，观察组总满意率显著高于对照组（*P* < 0.05）。见表 3。

表 1 2 组患者疲劳程度、睡眠质量及肢体运动功能情况比较（*n* = 46，分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	FSS 评分	PSQI 评分	FMA 评分
对照组	治疗前	56.87±3.30	10.59±5.36	31.65±10.53
	治疗后	41.44±3.12*	9.72±2.53*	43.58±8.23*
观察组	治疗前	56.68±3.21	10.54±4.47	31.68±10.42
	治疗后	30.50±3.25*△	7.22±2.51*△	51.43±8.22*△

与治疗前比较**P* < 0.05；与对照组比较△*P* < 0.05。

表 2 2 组患者治疗前后生活质量评分比较（*n* = 46，分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	生理状态	社会家庭状态	情感状态	功能状态
对照组	治疗前	15.89±2.35	16.59±2.26	15.65±2.52	16.65±2.34
	治疗后	18.68±2.30*	20.72±2.53*	18.58±2.25*	19.58±2.23*
观察组	治疗前	15.69±2.21	16.54±2.47	15.68±2.41	16.68±2.41
	治疗后	26.67±2.21*△	24.22±2.50*△	24.43±2.12*△	25.43±2.22*△

与治疗前比较**P* < 0.05；与对照组比较△*P* < 0.05。

表 3 2 组患者总满意率比较($n=46$,例,%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	27	5	14	32(69.57)
观察组	34	9	3	43(93.48) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中后疲劳是脑卒中后常见且持续的症状,作为一种病态疲劳,通常表现为持续的疲倦感,一般认为是患者主观上缺乏能量,或因体力消耗或精神压力增大所致,常阻碍患者的肢体功能训练,加重病情,影响日常生活质量,严重时可能会导致患者死亡或再次入院^[6]。有研究指出,以中医外治法理论为基础,通过中药热熨技术刺激相应穴位或疾病部位,有助于疏通经络、活血止痛,进而改善疲劳^[7]。

本研究结果显示,治疗后,2 组 FSS 评分、PSQI 评分均较治疗前降低,FMA 评分较治疗前升高,且观察组 FSS 评分、PSQI 评分低于对照组,FMA 评分高于对照组。这提示采用吴茱萸盐熨联合康复训练有助于改善患者疲劳程度、睡眠质量及肢体运动功能。分析其原因,脑卒中后疲劳属中医“虚劳”“劳倦”范畴,多为神疲乏力、懒言少气之态,或为心悸、盗汗之证,可以补中益气、活血止痛为治疗根本;《本草经疏》记载“吴茱萸,辛温脾胃而散寒邪,则中自温、气自下,而诸证悉除”,指出吴茱萸味辛性温,发散力强,可促进药液内透,驱邪外出,有散寒镇痛、调节免疫之功效。有研究显示,吴茱萸敷脐对腹胀患者具有显著作用^[8]。吴茱萸盐熨通过体表作用深入经络、血脉,温经通络,行气活血止痛,进而平衡阴阳,缓解患者疲劳感。在治疗过程中,吴茱萸盐熨也能够刺激患者大脑皮层,促进相关酶、激素的分泌,释放神经递质,从而提升患者睡眠质量^[9]。同时,本研究认为吴茱萸盐熨与康复训练能够互相促进,在改善身体机能的同时,也有利于抵抗疲劳,促进患者康复训练,形成良性循环,从根本上解决患者疲劳问题。

本研究结果显示,治疗 3 个疗程后,2 组 SS-QOL 评分中生理状态、社会家庭状态、情感状态、功能状态各维度得分均提高,且观察组均显著高于对照组。提示吴茱萸盐熨联合康复训练有助于改善患者生活质量。分析其原因为:通过积极的康复干预联合吴茱萸盐熨能同步改善内外体循环,加速患者脑组织细胞功能的恢复,同时也有助于改善日常生活行为,提高生活质量^[10-11]。本研究结果发现,治疗 3 个疗程后,观

察组满意度显著高于对照组。分析其原因为:一方面,通过吴茱萸盐熨联合康复训练有效改善患者一系列临床症状,不断恢复患者肢体肌力,改善了患者疲劳;另一方面,在治疗过程中与患者保持密切的沟通,给予患者训练指导,有助于患者保持积极良好的心态,从而提升整体满意度。

综上所述,吴茱萸盐熨联合康复训练在脑卒中后疲劳患者中的应用,可缓解疲劳状态,有效改善睡眠质量,提升肢体运动功能,并有助于提高生活质量和患者的整体满意度。

参 考 文 献

[1] 徐时仙,周雯雯,王丽萍,等.老年脑卒中患者自我调节疲劳现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2024,39(3):322-326.

[2] 寇玉珠,乔建红,于怡然,等.脑卒中后疲劳管理的最佳证据总结[J].军事护理,2023,40(4):84-87,112.

[3] 梁雅慧,公维军,杨傲然,等.中药熏蒸治疗脑卒中后疲劳的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(7):1316-1318.

[4] 李欣,沈毅,潘刚,等.吴茱萸敷脐对腹部手术后患者胃肠运动功能和胃肠激素分泌的影响[J].安徽中医药大学学报,2024,43(2):28-31.

[5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

[6] 陈丽.卒中后疲劳的发生及可能的危险因素研究[J].中国病案,2023,24(1):80-82.

[7] 焦萌,屈简妮,陈闪闪,等.中医适宜技术在脑卒中后疲劳中应用的研究进展[J].护理研究,2023,37(12):2171-2176.

[8] 陈慧红,谢湘梅,刘琴,等.吴茱萸热奄包联合穴位贴敷治疗 COPD 无创通气患者腹胀的效果[J].实用临床医学,2024,25(1):91-94.

[9] 黄锦燕,王玫,肖彬新.吴茱萸循手阳明经热熨配合康复训练治疗脑卒中上肢偏瘫疗效观察[J].福建中医药,2021,52(9):49-50.

[10] 韩金莲.益气消疲汤结合康复训练治疗卒中后疲劳气虚证临床观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2020,8(28):169-170.

[11] 李娜.个体化康复疗法对脑卒中后疲劳患者康复训练依从性的影响[J].中国现代药物应用,2022,16(22):168-170.

(收稿日期:2024-05-30)