

# 自我效能联合壮医经筋推拿护理对脑梗死恢复期的效果影响

张春丽 黄未说

广西国际壮医医院明秀分院，广西南宁，530001；

**摘要：**目的：探讨在脑梗死恢复期患者护理中开展自我效能联合壮医经筋推拿护理对其康复效果的影响。方法：本次研究对象筛选2024年1月至2025年1月期间我院收治的脑梗死恢复期患者80例，分组采取随机数字表法，共分成观察组和对照组，每组各有患者40例，对照组患者接受常规康复护理，观察组添加自我效能联合壮医经筋推拿护理，将两种不同护理模式最终获得的康复效果进行对比分析。结果：两组各指标结果对比显示，观察组的护理管理质量以及患者的自我效能感评分均高于对照组，患者焦虑情绪改善效果优于对照组，肢体运动功能和生活活动能力同对照组相比均得到显著改善，患者并发症发生率明显低于对照组，最终患者的生活质量评分高于对照组，组间结果对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：将自我效能联合壮医经筋推拿护理应用于脑梗死恢复期患者的康复管理中，可进一步提升临床护理服务质量，帮助患者尽早改善神经功能和肢体功能，提高患者的生活活动能力，改善患者生活质量。

**关键词：**脑梗死恢复期；自我效能；壮医经筋推拿；效果探讨

DOI:10.69979/3029-2808.25.01.016

脑梗死，又称缺血性脑卒中，是因脑部血管阻塞导致脑组织缺血缺氧而引起的局部脑组织坏死。它通常由动脉粥样硬化、高血压、糖尿病等疾病引起。脑梗死患者常出现偏瘫、言语障碍、认知功能障碍等症状。目前脑梗死恢复期护理管理存在一定局限性，主要包括护理模式单一、缺乏个体化方案、康复训练不规范、护理人员专业能力不足等问题。这些现状导致康复效果不佳，影响了患者的预后和生活质量。所以需要进一步加强对患者恢复期的护理管理质量<sup>[1-2]</sup>。为此，我院对脑梗死恢复期患者康复护理中开展了自我效能联合壮医经筋推拿护理，并将最终获得的护理效果在下文中进行了详细叙述：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本院2024年1月至2025年1月期间收治的80例脑梗死恢复期患者中，采用随机数字表法将患者分为两组，分别为观察组和对照组，每组各40例。观察组包括男性23例，女性17例，平均年龄为 $64.50 \pm 2.20$ 岁；对照组包括男性22例，女性18例，平均年龄为 $64.00 \pm 2.10$ 岁。经统计学分析，两组患者的性别和年龄分布差异均不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ），表明两组具有可比性。

### 1.2 方法

对照组接受常规康复护理，护理内容包括基础生命

体征监测、药物治疗管理、康复训练指导以及心理支持。对患者进行定时翻身、预防压疮、营养支持等基础护理，同时协助患者进行肢体功能锻炼，提高日常生活活动能力。此外，关注患者情绪变化，提供心理疏导，确保患者保持积极乐观的心态，促进康复进程。

观察组在对照组的干预基础上开展自我效能联合壮医经筋推拿护理

#### 1.2.1 自我效能护理

1. 认知行为干预：定期对患者进行心理状态评估，识别潜在的心理障碍，如抑郁、焦虑等。通过认知行为疗法，帮助患者识别和改变消极的思维模式，增强面对康复挑战的信心。提供个性化的康复知识教育，包括疾病知识、康复训练技巧和心理调适方法。2. 康复目标设定：协助患者设定短期和长期康复目标，确保目标具体、可衡量、可实现、相关性强、时限性明确。根据患者的康复进展和反馈，适时调整康复目标，保持目标的适宜性和挑战性。3. 功能训练指导：指导患者进行日常生活活动（ADL）训练，如穿衣、进食、如厕等，提高生活自理能力。根据患者的具体状况，制定个性化的运动方案，包括肌肉力量训练、平衡训练、协调训练等。教育患者正确使用辅助器具，如拐杖、轮椅等，以提高安全性。4. 环境适应与：评估患者居家环境，提出改造建议，如安装扶手、防滑措施等，以减少跌倒风险。教育患者及家属关于安全知识，如预防跌倒、避免过劳等，增强安全意识。5. 社交支持与沟通：帮助患者恢复社交技能，

如非语言沟通、情绪表达等，以促进社会互动。加强患者与家庭成员的沟通，鼓励家庭成员参与康复过程，提供情感支持和实际帮助。6. 自我管理技能：教授患者如何监测自己的健康状况，如血压、血糖、心率等，以便及时调整康复计划。鼓励患者通过日记、图表等方式记录康复进展，增强自我管理能力和自我效能感。

### 1.2.2 壮医经筋推拿护理方案

1. 循经查灶：在进行壮医经筋推拿护理前，患者应采取适宜的体位，治疗师位于患者一侧。治疗师将依照足部六大经筋的循行路径，自下而上进行手法操作。2. 具体操作：治疗师以大拇指指腹或肘尖为工具，依次施行点、按、揉、掐等传统手法。按摩部位包括头顶、太阳穴、风池穴等，旨在促进头部血液循环，增强脑部供血。颈部区域针对颈部两侧肌肉及穴位，如天柱穴、风府穴，以缓解颈部僵硬，改善脑部血流状况。肩部区域重点处理肩关节周围肌肉，如肩井穴、肩髃穴，以扩大肩关节活动范围，减轻肌肉紧张。上肢区域涵盖上臂、肘部、前臂肌肉，如曲池穴、手三里穴，以提升上肢血液循环及功能恢复。躯干区域特别是腰部肌肉，如肾俞穴、腰眼穴，以减轻腰部疼痛，增强脊柱稳定性。下肢区域针对大腿前侧、外侧和后侧肌肉，以及膝关节周围，如足三里穴、委中穴，以改善下肢血液循环和关节活动能力。3. 消结除灶：肌肉放松首先采用按、揉手法，对上述部位进行局部肌肉放松，时间约为5分钟。局部治疗根据患者的耐受度，运用点按、拮掐、摸、切、肘推、循、弹拨、捏揉等手法，对局部疼痛点进行治疗。在点、线、面三个维度上，由浅入深，由点到面地进行“解结”操作。力量递增递减，保持刚柔相济，细致松解筋结节点，软化病灶结点，缓解软组织的紧张和痉挛。4. 效果目标：实现“松筋解结，结解则松，筋松则荣，筋荣则顺，筋顺则动，筋动则通”的治疗效果，从而促进血液循环，改善局部症状和功能。5. 注意事项：在按摩过程中，特别需注意避免对头部和颈部施加过大的压力，以防影响脑部血液循环或引发其他不适。治疗师应密切观察患者的反应，确保按摩手法的安全性及有效性，并根据

据患者的实际情况调整治疗方案。

### 1.3 观察标准

1) 护理质量管理：通过自行设计的调查问卷对护理质量进行评估，总分设定为10分，得分越高表明护理质量越优良。2) 自我效能感评估：采用通用自我效能感量表(GSES)对患者的自我效能感进行测量。该量表的满分设定为100分，分数越高，代表患者的自我效能感越强。3) 焦虑水平评定：使用汉密顿焦虑量表(HAMA)对患者的焦虑状态进行评价。该量表的最高分为100分，分数越低，指示患者的焦虑程度越低。4) 并发症发生率记录：对比两组患者在康复期间的并发症发生率。5) 肢体运动功能评估：运用Fugl-Meyer运动功能评估量表(FMA)进行肢体运动功能的评估，总分100分，得分越高表示肢体运动功能恢复情况越佳。6) 日常生活活动能力评估：采用改良巴氏指数量表(MBI)对患者的日常生活活动能力进行评价，总分100分，得分越高表示日常生活活动能力越强。7) 生活质量评估：采用简明健康量表(SF-36)对患者生活质量进行评价，满分为100分，分数越高表示生活质量越高。

### 1.4 统计学分析

在本研究中，数据分析执行于SPSS 25.0统计软件平台。对于连续性数据，将以均值( $\bar{X} \pm s$ )的形式进行展示，并应用独立样本t检验进行分析。离散数据将以频数(n)和百分比(%)的形式呈现，并通过卡方检验进行统计分析。当两组指标之间的差异达到统计学显著性水平时，将使用( $P < 0.05$ )来表示。

## 2 结果

### 2.1 评分指标对比分析

在护理干预实施之前，观察组的临床各项指标与对照组成员之间未见统计学差异( $P > 0.05$ )。经过护理干预后，观察组的护理质量较对照组显著提高，患者的自我效能感和焦虑水

平也均出现了显著改善( $P < 0.05$ )。具体的结果数据详见表1。

表1 组间各指标对比详情( $\bar{X} \pm s$ )

分组	n	护理质量/分		自我效能感/分		焦虑情绪/分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	6.2±0.6	9.5±0.5	55.3±6.1	88.2±9.5	19.5±2.4	9.5±0.7
对照组	40	6.1±0.5	8.9±0.4	55.5±6.2	79.6±8.3	19.4±2.5	12.8±1.2
t 值		0.8097	5.9263	0.1454	4.3116	0.1824	15.0233
P 值		0.4205	0.0001	0.8847	0.0001	0.8557	0.0001

## 2.2 两组康复指标对比

两组护理前的指标结果对比显示,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ );但从护理后对照组的结果相比,观察

组患者并发症发生率更低,患者的肢体运动功能以及生活活动能力均得到显著提高,生活质量得到显著改善, ( $P<0.05$ ), 见下表 2。

表 2 组间各指标对比详情 ( $\bar{X} \pm s$ )

分组	n	并发症/%		肢体运动功能/分		生活活动能力/分		社会功能/分	
		护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
观察组	40	1 (2.5)	57.5±5.2	90.5±7.5	58.6±5.1	91.6±7.4	56.8±4.8	92.3±7.9	
对照组	40	6 (15.0)	57.6±5.3	85.8±6.3	58.7±5.2	82.6±6.2	56.5±4.6	86.6±6.5	
$\chi^2/t$ 值		3.9139	0.0851	3.0347	0.0868	5.8960	0.2853	3.5238	
P 值		0.0478	0.9323	0.0033	0.9310	0.0001	0.7761	0.0007	

## 3 讨论

脑梗死的发生受多种因素影响,如高血压、高血脂、糖尿病、不良生活习惯(吸烟、饮酒)和高龄、家族史等。这些因素可导致血管损伤和血液黏稠,进而引发脑部血管阻塞。脑梗死可危及生命,并引起肢体瘫痪、语言和认知功能障碍,严重损害生活质量。康复期护理对神经功能恢复、并发症预防和生活质量提升至关重要。然而,现行护理常局限于药物治疗和生活照护,忽视心理和功能康复,未充分利用中医和推拿,缺乏个体化方案,未能有效提升康复效果<sup>[3-4]</sup>。为此,我院对其患者康复期间开展了自我效能联合壮医经筋推拿护理,且最终取得了较好的康复效果。自我效能护理管理在脑梗死恢复期患者中扮演着关键角色,其作用主要体现在提升患者自我管理能力和康复信心。通过科学的护理干预,患者能够更好地掌握康复技巧,积极参与治疗,从而提高治疗效果。此外,自我效能护理管理有助于增强患者对康复过程的认知,减少焦虑和抑郁情绪,促进身心全面恢复<sup>[5-6]</sup>。

壮医经筋推拿理论源于壮族传统医学,强调人体经络与筋骨的相互联系。其核心是“经筋”理论,认为人体经筋是连接脏腑、传递气血的重要通道。推拿通过调整经筋,促进气流畅通,达到治疗疾病的目的。此理论与脑梗死恢复期患者康复需求相契合,为推拿护理提供了理论依据。壮医经筋推拿护理以中医理论为基础,结合壮族民间传统疗法,具有独特的操作手法和理论体系。其特点包括注重经筋调理,强调局部与整体结合,手法温和,注重个体差异。优势在于促进血液循环,缓解肌肉紧张,改善神经功能,且操作简便,患者接受度高,对脑梗死恢复期患者具有显著疗效<sup>[7-8]</sup>。

综上所述,自我效能联合壮医经筋推拿护理在脑梗

死恢复期中发挥着重要作用。通过提升患者的自我效能感,增强其康复信心,同时壮医经筋推拿护理能够改善局部血液循环,缓解肌肉紧张,促进患者身体恢复。

### 参考文献

- [1] 黄华. 观察针灸推拿联合康复训练对脑梗死恢复期患者的临床治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(57): 205-206.
- [2] 侯斌, 张树泉, 张丽丽. 中医药疗法用于脑梗死恢复期患者治疗的研究进展[J]. 系统医学, 2023, 8(24): 191-193.
- [3] 张丽. 针灸、推拿联合康复疗法对脑梗死后神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(23): 23-26.
- [4] 李涛, 郭梦歌, 闫辰. 醒脑开窍针刺法结合益气通络汤治疗脑梗死恢复期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(7): 1259-1262.
- [5] 陈海艳, 张春丽. 应用壮医药物竹罐及壮医手指点穴护理脑梗死偏瘫患者肢体功能障碍的效果观察[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(3): 21-23.
- [6] 李艳玲, 王凤德, 李萍. 壮医药物竹罐对气滞血瘀型脑梗死后肩手综合征的临床及护理疗效分析[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(10): 28-30.
- [7] 吴玉芬, 潘波洋, 郑娜, 等. 运动康复对急性脑梗死患者NLR、PLR的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(27): 122-126.
- [8] 马红彦, 丁路, 华冬阳. 综合性康复训练联合共情护理对脑梗死恢复期患者遵医行为、希望水平及肢体功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(22): 4186-4189.