

• 论著 •

安宫牛黄丸治疗脑卒中伴呼吸系统感染患者的 护理措施及疗效观察

樊栋 魏大千 苗景艳 祁树彬 李永林 马东泽 闫龙飞

献县中医医院神经外科,河北沧州 062250

通信作者:樊栋, Email: 525875030@qq.com

【摘要】 目的 探讨对脑卒中伴呼吸系统感染患者实施安宫牛黄丸治疗及综合护理的临床效果。**方法** 选择 2021 年 4 月至 11 月献县中医医院神经外科收治的脑卒中伴呼吸系统感染患者 60 例,其中 30 例患者实施西医常规护理;另外 30 例患者在西医常规治疗和护理基础上加用安宫牛黄丸及综合护理,观察并比较两组患者的治疗效果及护理满意度。**结果** 两组患者性别、年龄、合并症等一般资料比较差异均无统计学意义。综合护理组患者治疗总有效率及护理满意度均明显优于常规护理组[总有效率:96.67%(29/30)比 76.67%(23/30),护理满意度:90.00%(27/30)比 70.00%(21/30),均 $P < 0.05$]。**结论** 对脑卒中伴呼吸系统感染患者实施安宫牛黄丸治疗综合护理疗效显著,且安全有效,值得临床进行推广。

【关键词】 安宫牛黄丸; 脑卒中; 呼吸系统感染; 综合护理; 临床效果

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.04.016

Observation on nursing and curative effect of Angong Niu Huang Pill in treatment of stroke patients with respiratory system infection

Fan Dong, Wei Daqian, Miao Jingyan, Qi Shubin, Li Yonglin, Ma Dongze, Yan Longfei

Department of Neurosurgery, Xian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou 062250, Hebei, China

Corresponding author: Fan Dong, Email: 525875030@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of Angong Niu Huang Pill and comprehensive nursing for treatment of stroke patients with respiratory system infection. **Methods** A total of 60 stroke patients with respiratory system infection treated in the department of neurosurgery of Xian County Hospital of Traditional Chinese Medicine from April to November in 2021 were selected as the study objects, of which 30 patients received the western routine treatment and conventional nursing care; while the other 30 patients were treated with additional Angong Niu Huang Pill and comprehensive nursing care on the basis of western routine treatment and nursing care, the therapeutic effect and the patients' satisfaction with nursing of the two groups were observed and compared. **Results** There were no significant differences in general data such as gender, age and complications between the two groups. The total effective rate and the patients' satisfaction degree with nursing in the Angong Niu Huang Pill and comprehensive nursing group were significantly better than those in the conventional nursing group [the total effective rate: 96.67% (29/30) vs. 76.67% (23/30), the degree of satisfaction with nursing: 90.00% (27/30) vs. 70.00% (21/30), all $P < 0.05$]. **Conclusion** The Angong Niu Huang Pill combined with routine western medicine and comprehensive nursing care for treatment of stroke patients with respiratory infection is safe, effective and has very nice curative effect, so that it is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Angong Niu Huang Pill; Stroke; Respiratory system infection; Comprehensive nursing care; Clinical effect

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.04.016

随着人口老龄化,高血压、糖尿病、高脂血症等慢性疾病发病率增高,导致我国目前脑卒中发病患者越来越多,其中呼吸系统感染是脑卒中患者最常见的并发症,我国缺血性卒中和出血性卒中患者合并肺炎或肺部感染的比例分别约为 10.1% 和 31.4%,均居所有脑卒中相关并发症的首位^[1]。发生原因多为咳嗽、吞咽反射减弱等原因,导致患者口咽分泌物、胃内容物及食物反流误吸入肺,长期卧床导致肺不张及呼吸机辅助机械通气。及时进行治疗和护理,控制呼吸系统感染,对减轻疾病损害,降低病

死亡率的意义重大^[2-4]。本研究对脑卒中伴呼吸系统感染患者实施安宫牛黄丸治疗及综合护理的方法和临床效果进行分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择 2021 年 4 月至 11 月献县中医院神经外科收治的 60 例脑卒中伴呼吸系统感染患者,男性 34 例,女性 26 例;年龄 22~63 岁,平均 (42.23 ± 3.30) 岁;脑卒中发病至入院时间 1.0~6.5 h;合并症:高血压 56 例,2 型糖尿病 16 例。

1.2 治疗方法: 全部患者经献县中医院医学伦理委

员会审批并通过(审批号: 献伦字会 2021-02 号), 患者均知情同意, 均实施相同的降低颅内压、控制脑水肿、吸氧等基础治疗。其中常规护理组患者实施西医治疗, 包括哌拉西林钠他唑巴坦钠 4.5 g 加入 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 中静脉滴注, 每 8 h 1 次 (q8 h); 机械辅助排痰, 每日 4 次; 硫酸特布他林 5 mg 雾化吸入, 每日 2 次 (bid); 布地奈德混悬液 1 mg 吸入, bid^[5]。综合护理组患者在上述基础上加用安宫牛黄丸治疗, 具体方法: 将 3 g 药丸溶于 50 mL 灭菌注射用水中, 调成稀糊状, 给患者口服或鼻饲, 如果患者仍无体温、白细胞计数 (white blood cell count, WBC) 和中性粒细胞百分比 (neutrophil percentage, NEU%) 及咳嗽、咳痰的改变, 24 h 重复上述操作。

1.3 护理措施: 常规护理组患者实施常规护理: 急性期绝对卧床休息, 减少搬动, 头部抬高 15~30℃, 放置冰袋, 以减轻脑水肿; 综合护理组患者实施综合护理, 具体措施如下。

1.3.1 加强基础护理: 将患者安置于安静、舒适的层流病室, 调节室温至 18~20℃、湿度 50%~60%, 保持室内空气清新, 限制患者家属探视。在降温方面, 除使用常规降温方法外, 可通过降温帽、降温毯等对患者实施降温处理, 戴降温帽时要避开耳廓及颈部, 以防止患者发生冻伤; 使用降温毯时要在毯子上铺大单或治疗巾, 避免皮肤直接接触, 以防冻伤; 如为开颅手术治疗患者降温, 应妥善固定头部引流管, 以免其发生折叠或脱落; 为气管切开患者降温时应持续进行气道湿化^[6]。降温期间定时为患者翻身拍背, 检查皮肤状况, 以预防冻疮或压疮。

1.3.2 病情监测: 密切监测患者的体温、WBC、NEU%、咳嗽、咳痰、意识、瞳孔、脉搏、呼吸、血压、排泄物的变化。脑卒中后患者最常见的症状为意识障碍, 观察其瞳孔及意识变化, 可早期发现脑水肿、脑疝等危险并发症, 早期进行对症处理, 保障患者生命安全。观察排泄物的目的在于判断患者是否出现了应激性溃疡。

1.3.3 呼吸道护理: 对发热患者采取降温措施的同时会导致患者自身抵抗力降低, 咳嗽反射及吞咽反射减弱, 痰液难以排出, 从而加重肺部感染。为尽量避免这些情况出现, 在实施降温措施期间, 应按时为患者翻身拍背, 进行机械辅助排痰, 实施各项护理操作时应严格无菌操作, 观察痰液的性状、颜色, 定期常规痰液细菌培养, 根据药敏实验结果选择特异性

高的抗菌药物进行治疗。

1.4 观察项目和指标

1.4.1 治疗效果评价标准: ① 显效: 用药 4 d 内体温降至 37.3℃以下, WBC、NEU% 正常或较治疗前明显下降, 无咳嗽、咳痰或明显减轻; ② 有效: 体温降至 37.3~38.5℃, WBC、NEU% 较治疗前下降, 咳嗽、咳痰较治疗前减轻; ③ 无效: 体温、WBC、NEU%、咳嗽、咳痰较治疗前无改善或加重。

1.4.2 护理满意度评价标准: 根据医院制定的满意度调查问卷, 在患者出院前进行填写, 问卷满分为 100 分, 90 分以上代表满意, 80~90 分代表部分满意, 80 分以下代表不满意。

1.5 统计学方法: 采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析。计数资料以例 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基线资料比较 (表 1): 综合护理组 30 例患者中男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 22~52 岁, 平均 (41.13±3.10) 岁。常规护理组 30 例患者中男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 28~63 岁, 平均 (48.02±3.50) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异均无统计学意义 (均 P>0.05)。

表 1 不同护理方案两组卒中伴呼吸系统感染患者基线资料比较

组别	例数 (例)	性别 (例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	合并症 [例 (%)]	
		男性	女性		高血压	2 型糖尿病
综合护理组	30	16	14	41.13±3.10	30 (100.00)	9 (30.00)
常规护理组	30	18	12	48.02±3.50	26 (86.67)	7 (23.33)

2.2 两组治疗效果比较 (表 2): 综合护理组治疗总有效率为 96.67%, 常规护理组为 76.67%, 综合护理组疗效明显优于常规护理组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 2 不同护理方案两组卒中伴呼吸系统感染患者治疗效果比较

组别	例数 (例)	临床疗效 [例 (%)]			总有效率 [% (例)]
		显效	有效	无效	
综合护理组	30	24 (80.00)	5 (16.67)	1 (3.33)	96.67 (29) ^a
常规护理组	30	13 (43.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	76.67 (23)

注: 与常规护理组比较, ^aP<0.05

2.3 两组护理满意度比较 (表 3): 综合护理组护理满意度为 90.00%, 常规护理组为 70.00%, 综合护理组护理满意度显著高于常规护理组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 3 不同护理方案两组脑卒中伴呼吸系统感染患者护理满意度比较

组别	例数 (例)	护理评价〔例(%)〕			护理满意度 〔%(例)〕
		满意	部分满意	不满意	
综合护理组	30	23(76.67)	4(13.33)	3(10.00)	90.00(27) ^a
常规护理组	30	10(33.33)	11(36.67)	9(30.00)	70.00(21)

注：与常规护理组比较，^a $P<0.05$

3 讨论

脑卒中后大多可引起不同类型的呼吸系统感染,如吸入性肺炎、坠积性肺炎、机械通气并发呼吸机相关肺炎,都会影响患者预后,早期、及时对其进行规范管理,可降低患者的感染率和致残率。但临床实践中单纯西医治疗难度大、花费高、效果差,主要与患者本身免疫状态、复杂感染、耐药菌产生、不合理应用抗感染药物等有很大关系。而中医治疗属整体治疗方法,能根据人体整体情况综合判断,辨证论治,不局限于一点,可以同时多靶点治疗。

卒中后,人之正气损伤,邪气趁虚而入,而“肺主气属卫”“肺为高位,邪必先伤”。然祖国医学中并无与卒中相关肺炎相匹配的中医学病名。因其表现为发热、喘息不止、鼻翼扇动、咳而不爽,喉中痰鸣,故可归属于中医学“咳嗽”“喘证”“肺热”“风温病”等范畴^[7]。《素问·热论》中有“人之伤于寒者,则为病热,热虽甚不死。其两感于寒而病者,必不免于死”的论述。金元以前,辛凉药物应用较少,故对于温病、肺热等疾病论述多归于伤寒或其变证,其治疗多应用辛温发散药物。金元以后,温病逐渐形成独立体系,辛凉开窍药物大量应用于临床中,效果显著。清·叶天士提出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。陈伯平的《外感温病篇》对风温进行专门论述,如其曰:“风温为病,春月与冬季居多,或恶风或不恶风,必身热,咳嗽,烦渴。”邵新甫《临证指南医案》中提到:“风为天之阳气,温乃化热之邪,两阳熏灼先伤上焦”“当与辛凉轻剂,解表为先,大忌辛温消散,劫烁清津”。这些都明确了风温病的病因病机、传变特点和治疗原则,对风温的认识、治疗达到前所未有的高度。其“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的论述至今仍是风温肺热病的传变和辩证治疗依据^[8]。在此环境下,“凉开三宝”之一的安宫牛黄丸应运而生。

安宫牛黄丸出自清代温病大家吴鞠通的《温病条辨》,由牛黄、犀角(水牛角代)、黄芩、黄连、朱砂、雄黄、郁金、山梔、冰片、麝香、珍珠等组成,金箔为

衣,和蜜为丸,每丸 3 g。其清热解毒效果被众多医师认可,成为许多患者清热解毒的良药。方中牛黄味苦性凉,善清心解毒,豁痰开窍;麝香通行十二经,善于开窍直达,为开窍醒神回苏的要药,共为君药。犀角(水牛角代)清心凉血解毒而定惊;黄连、黄芩、梔子助牛黄清热泻火解毒;冰片、郁金芳香辟秽,通窍开闭,助麝香以开窍,同为臣药。朱砂镇心安神;珍珠清心安神,以除烦躁不安;雄黄豁痰解毒,共为佐药。蜂蜜和胃调中,为使药。金箔为衣,取其重镇安神之效。现代研究也表明,牛黄具有明显的镇静、抗惊厥和解热作用;而黄连、黄芩具有很好的抗菌作用;梔子具有抗感染和解热作用。

在治疗期间辅以科学有效的综合护理干预,可在提升药物治疗效果的同时加速患者早日恢复,从而达到提升患者生存率、降低病死率的目的。在本研究中,经中医治疗及综合护理的综合护理组患者的治疗效果及护理满意度均显著优于常规护理组,说明安宫牛黄丸配合综合护理对于脑卒中伴呼吸系统感染患者的治疗及护理效果显著。

综上所述,对脑卒中伴呼吸系统感染患者实施安宫牛黄丸治疗及综合护理的疗效显著,且安全有效,值得临床进行推广。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中华医学会神经外科学分会,中国医师协会急诊医师分会,国家卫生和计划生育委员会脑卒中筛查与防治工程委员会.自发性脑出血诊断治疗中国多学科专家共识[J].中华神经外科杂志,2015,31(12):1189-1194. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-2346.2015.12.001.
- [2] 邓秋迎,郭艳枫,武健,等.中西医结合临床护理路径标准化体系的建立及在急救绿色通道中的应用效果分析[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(1):90-94. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.01.022.
- [3] 游潮,刘鸣,李浩.高血压脑出血诊治中的若干问题[J].中国脑血管病杂志,2011,8(4):169-171. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2011.04.001.
- [4] 游潮,刘鸣,李浩.脑出血诊治中值得探讨的问题[J].中华神经外科杂志,2013,29(4):328-329. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-2346.2013.04.003.
- [5] 武云珍,王鹏,任国亮,等.持续雾化吸入气流导致呼吸机无效触发的呼吸力学原因分析[J].中华危重病急救医学,2019,31(2):198-202. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.02.015.
- [6] 刘军,张辉,石颖,等.不同潮气量机械通气对急性呼吸窘迫综合征大鼠右心血流动力学的影响[J].中华危重病急救医学,2021,33(1):49-52. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200710-00513.
- [7] 刘琪,王建国,李保珍,等.流感病毒对小鼠肺部趋化因子通路的影响及疏风宣肺解毒方药的干预作用[J].中华危重病急救医学,2021,33(4):405-409. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20201231-00782.
- [8] 李桥茹,李志军,王东强.从肺、肠、脑的关系浅析安宫牛黄丸治疗肺性脑病[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(1):116-118. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.01.029.

(收稿日期:2022-04-01)