



· 论 著 ·

电针刺激对急性脑损伤昏迷患者早期促醒的作用

孙留中 蒋世锋 (广西壮族自治区江滨医院神经外科 广西南宁 530000)

摘要:目的 分析电针刺激对急性脑损伤昏迷患者早期促醒的作用。方法 选取我院2014年1月-2017年12月所收治的急性脑损伤昏迷患者200例作为研究对象,将其按照随机数字法分为常规组与实验组。常规组不采用电针刺激;实验组患者采取电针刺激进行辅助治疗。对比两组患者的临床治疗效果。结果 两组患者经过不同的治疗之后实验组患者的治疗总有效率(98.00%)显著高于常规组治疗总有效率(87.00%),数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$)。结论 电针刺激对急性脑损伤昏迷患者早期促醒的作用显著,可以最大程度的改善患者机体功能,值得临床推广。

关键词:电针刺激 急性脑损伤昏迷 早期促醒 作用

中图分类号: R651.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-070-01

急性脑损伤患者普遍存在意识障碍的症状,同时损伤程度与类型差异较大,昏迷所持续的时间也有一定不同,一般表现是患者昏迷时间的长短和预后、生活质量恢复效果成正比。颅脑损伤与高血压脑出血技能为急性脑损伤中常见类型,治疗方式一般是以手术或非手术治疗,其目标是最大程度缩短患者的昏迷时间^[1]。临床当中促醒药物比较多,例如针灸、电刺激、药物等,电刺激与针灸统称为电针刺激^[2]。对此,为了更好的提高急性脑损伤昏迷患者的促醒效果,本文详细分析电针刺激对急性脑损伤昏迷患者早期促醒的作用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年1月-2017年12月所收治的急性脑损伤昏迷患者200例作为研究对象,将其按照随机数字法分为常规组与实验组,每组100例。实验组患者中男性患者64例,女性患者36例,年龄18至65岁,平均年龄(43.45±2.35)岁,病程1个月至10个月,平均病程(6.88±0.54)月;常规组患者中男性患者78例,女性患者22例,年龄19至63岁,平均年龄(42.78±3.15)岁,病程2个月至1年,平均病程(7.87±0.50)月。两组患者的性别、病程、年龄等多项一般资料无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均采用手术治疗。方式为:对于脑挫裂伤合并硬膜下或硬膜外血肿患者在血肿侧实行10cm×12cm的标准开颅骨窗,清除血肿和挫伤脑组织之后实行硬膜减张缝合并去骨瓣减压。单纯硬膜外血肿患者在血肿侧进行开颅,并清理血肿后将骨瓣复位。对于基底节区脑出血患者,在血肿侧开颅并创建6cm×8cm的骨窗,清理血肿之后实行硬膜减张缝合。

常规组不采用电针刺激;实验组患者采取电针刺激进行辅助治疗。

电针刺激设备为苏州医疗器械有限公司生产SDZ-IV型电针刺激仪,采用百会、内关、足三里、人中学位,并在针刺入穴位之后连接电刺激仪,刺激参数分别为0.2ms的脉冲宽度, < 50mA的电流强度,2至30Hz的刺激频率,波形为疏密波,刺激强度和局部肌肉轻度抽出为最佳,持续时间30分钟,每天1次,连续14天。

1.3 效果对比

对比两组患者的临床治疗效果。显效:患者半年内未死亡,无肺部感染、多器官衰竭等症状,GCS、GOS评分均在理想范围内;有效:患者半年内未死亡,有轻度感染或衰竭症状,但是不影响正常生活,GCS、GOS评分趋近于或在理想范围内;无效:患者临床症状无任何好转或更加严重,半年内死亡。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

所有数据差异采用SPSS20.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

两组患者经过不同的治疗之后实验组患者的治疗总有效率(98.00%)显著高于常规组治疗总有效率(87.00%),数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$)。详情见表1。

表1: 两组患者疗效对比 n (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	100	72	26	2	98.00%
常规组	100	31	56	13	87.00%
P值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

相关研究显示,电针刺激可以减少脑损伤大鼠神经细胞中Ca²⁺的分流,从而实现对脑组织的保护作用^[3]。另外,电针还能够调节bcl-2、bax的基因表达,bcl-2是保护神经细胞B的细胞淋巴瘤,bax是损伤神经细胞且与bcl-2同源拮抗蛋白、致死蛋白,通过对两种基因的调节,从而减少神经细胞的内流,达到保护神经的作用^[4]。穴位理论认为,刺激百会、内关、人中、足三里等醒脑开窍穴位,对于昏迷患者有着多元化的作用,其最典型的便是促使患者苏醒。同时,也有相关研究认为,对于急性超早期脑梗死患者采取醒脑开窍的针刺方式,采用百会穴、四神聪穴,并配合内关穴,可以起到活血、疏通经络、解气以及醒脑开窍的功效。对此,本研究当中选择人中、百会、内关、足三里等穴位。

本研究两项结果显示,两组患者经过不同的治疗之后实验组患者的治疗总有效率(98.00%)显著高于常规组治疗总有效率(87.00%)。这一结果成分证明刃针结合整脊手法治疗椎动脉型颈椎病的临床效果显著,可以有效的恢复患者的颈椎功能,改善患者的生活质量,可以作为首选治疗方案。

综上所述,电针刺激对急性脑损伤昏迷患者早期促醒的作用显著,可以最大程度的改善患者机体功能,值得临床推广。

参考文献

- [1] 金红珍,徐希德,顾宇丹,等.刺激性护理干预对创伤性脑损伤昏迷病人促醒效果和神经功能恢复的影响[J].护理研究,2017,31(12):33-34.
- [2] 杨初燕,王亮,冯珍,等.正中神经电刺激对脑外伤后昏迷患者促醒作用的临床及机制研究[J].中国康复医学杂志,2016,31(11):1195-1199.
- [3] 顾彩萍,强苒艳,李佳清,等.语言呼唤联合音乐促醒方案对重型创伤性脑损伤昏迷病人清醒时间及治疗效果的影响[J].护理研究,2016,30(28):3486-3490.
- [4] 陈琴,杜青,冯珍.MNES对脑损伤后昏迷大鼠PFC去甲肾上腺素 α 1受体表达的影响[J].重庆医学,2017,46(18):152-152.
- [5] 王玉凯,任丽,黄铭娜,等.电针治疗大鼠急性缺血性脑损伤的作用机制[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(4):247-251.