

早期康复联合高压氧治疗对老年高血压脑出血的有效性评价

陈宇博^{*1} 郇心乐²

南部战区海军第二医院 1 高压氧科 2 神经外科 海南三亚 572000

〔摘要〕目的 探讨早期康复联合高压氧治疗对老年高血压脑出血的有效性评价。方法 从本院抽选 2020 年 1 月到 2022 年 6 月间收治的 62 例老年高血压脑出血患者，依照随机数字表法分成 2 组。对照组：高压氧治疗，观察组：加入早期康复。就 ADL、NIHSS、GOS 评分展开观察。结果 干预前，两组 ADL、NIHSS 评分不存在大的差异， $P>0.05$ ；经干预，两组 ADL 评分均上升，但观察组上升幅度更高，两组 NIHSS 评分均降低，但观察组降低幅度更大， $P<0.05$ 。观察组 GOS 评分同对照组相较更高， $P<0.05$ 。结论 为老年高血压脑出血患者行早期康复加高压氧治疗，可以帮助病患改善其神经功能，并优化其生活能力，应得到继续推崇。

〔关键词〕早期康复；高压氧；老年高血压脑出血

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)01-029-02

高血压脑出血是由高血压所形成的较普遍的病症，其治疗难度系数高，是致死、致残的关键原因。当前，针对此病多以外科手术为主，可以将绝大多数血肿清除掉，以此将致死率降低，但术后病患的感觉亦或运动等功能会出现一定障碍^[1]。高压氧是治疗此病的常用疗法，会使病患脑部氧含量变多，使颅内压下降，调节其神经功能。有研究指出，基于上述疗法加入康复治疗可以更进一步的优化病患神经功能。基于此，本文中就为此类病患行早期康复加高压氧治疗后的效果展开了论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选 62 例老年高血压脑出血患者，每组 31 例。对照组男、女人数各是 17、14；年龄 57-79 岁，中位值 (62.38±2.19) 岁；出血量 14.5-55.5ml，中位值 (37.69±2.64) ml。观察男、女人数各是 18、13；年龄 56-79 岁，中位值 (63.06±2.22) 岁；出血量 14.5-56.5ml，中位值 (37.91±2.72) ml。两组基准资料，汇总后不存在差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

入组病患全部予以脑保护剂、抗生素、电解质调节等对应疗法。

对照组：高压氧治疗。借助医用纯氧高压氧舱，将压力调至 0.2MPa，持续加压 10min，使病患保持稳定吸氧 60min，中断 10min 后，再次吸氧 60min，每天 1 次。

观察组：在对照组基础上加入早期康复。①认知训练。病患处昏迷状态之下时，对其各感官体系予以刺激，待病患清醒之后向其播放视频亦或熟悉音乐。②肢体运动训练。协助病患勤翻身，并依照先后顺序帮助其做起坐-站立-行走等锻炼，先从简单开始，逐步向复杂过渡，以此指导病患展开主被动的关节训练，且对其勤按摩，对其肩背、肘部、腕部等关节行拍打，单次训练时长是 20min，每天训练 3 次，训练期间对病患运动状况行观察，并及时作出科学指导。③日常活动锻炼。对病患日常活动予以训练，先从最基本的穿衣、吃饭等开始，在训练时面对病患所遇到的困难应及时作出指导、帮助，使其对训练充满希望，能够主动配合所有训练。

1.3 观察指标

① ADL：依照简洁版 ADL 评估表，分值区间 0-100 分，分

数越高视为生活能力越佳。② NIHSS：依照 NIHSS 评估表，分值区间 0-42 分，分数越高视为神经功能受损越严重。③预后：经治疗 6 个月，依照 GOS 评分表，其中 1 分视为死亡；2 分视为长期昏迷，属强直状况，为植物生存；3 分视为基本生活需他人协助，意识清楚，属重度残疾；4 分视为可自理基本生活，在他人协助下可以简单工作，属轻度残疾；5 分视为基本生活、工作均可以自己完成^[2]。

1.4 统计分析

本统计软件版本：SPSS23.0，计量资料： $(\bar{x}\pm s)$ ，行 t 检验，计数资料： $n, \%$ ，行 χ^2 检验，统计结果参照 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 ADL、NIHSS 评分比对

干预前，两组 ADL、NIHSS 评分不存在大的差异， $P>0.05$ ；经干预，两组 ADL 评分均上升，但观察组上升幅度更高，两组 NIHSS 评分均降低，但观察组降低幅度更大， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 ADL、NIHSS 评分比对 (n=31; 分)

组别	ADL		NIHSS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	63.51±6.28	82.33±8.21	27.01±3.49	12.26±2.54
对照组	63.26±6.19	74.68±7.59	27.21±3.51	18.66±3.11
t	0.157	3.809	0.224	8.874
P	0.875	0.000	0.822	0.000

2.2 GOS 评分比对

观察组 GOS 评分是 (4.31±0.29) 分，对照组是 (3.67±0.45) 分， $t=6.656$ ， $P=0.000$ ， $P<0.05$ 。

3 讨论

高血压脑出血对应的致死、致残率都颇高，此病对病患大脑神经会构成较大危害^[3]。目前针对此病多行手术，通过手术将病患脑内血肿清除掉，并促使血肿对脑组织所构成的压迫得以减缓。

为了优化疗效，辅以高压氧疗法促使高压氧分压得以提升，并将氧物理溶解度和氧弥散能力增强，使组织、血液中的氧含量变多，进而从根本上将脑组织缺氧、血情况得以纠

(下转第 31 页)

情况严重会导致患者死亡^[2]。胰岛素分泌不足是导致糖尿病酮症酸中毒产生的关键性问题，需要及时补充胰岛素来改善疾病症状。对于胰岛素的给药方式以及病情监测方式，一直是有关疾病治疗研究关注的重点^[3]。一般常见的用药方式集中在胰岛素泵持续皮下注射以及微量胰岛素持续静脉输入治疗。而两种治疗方式上，前者方式效果相对更理想。小剂量的胰岛素持续静脉输入方式与胰岛素分泌的规律相对不匹配，容易导致患者血糖异常波动^[4]，进而导致患者有更大可能出现低血糖的风险。因此，该问题治疗过程中，也需要注重做好患者血糖波动水平的监测，由此来减少疾病治疗过程的风险性^[5]。胰岛素泵持续皮下输入治疗可以更好地与人体生理性胰岛素分泌规律相符合，模拟相似度更高，由此来减少患者用药过程中的胰岛素抵抗问题，解决其脱水与酸中毒问题。

通过本研究结果可以发现，观察组运用连续动态血糖监测联合胰岛素泵治疗的方式，患者酮症酸中毒问题的解决效果更为理想，同时低血糖发生率更低，患者疾病症状改善速度更快，治疗效果与安全性更高，说明这种治疗方式的有效性。虽然样本量相对有限，但是也从侧面说明了这种治疗方式的有效性，对于多数患者而言具有一定的适用性。在具体处理应对中，还需要配合做好患者健康教育指导工作。提升患者对疾病的认识，提高有关教育指导工作落实的效果。提升工作开展的有效性，减少因为认知偏差导致的不良问题。要做

好患者生活管理，配合用药工作的开展。要意识到有关疾病治疗，不仅要做好用药管理，也需要做好饮食、运动、作息、心理状态等各方面调整，提升工作开展的综合效果。避免因为个人认知错误导致的不良因素影响。尤其是老年患者较多，要做好家属的指导，提升家属的支持工作，避免家庭护理工作对患者病情波动构成的影响。

总而言之，连续动态血糖监测联合胰岛素泵治疗酮症酸中毒，可以有效地提升治疗疗效，加快治疗恢复速度，减少低血糖风险。

[参考文献]

- [1] 侯保健, 严兆丹, 刘梦江, 张令晖. 持续静滴胰岛素与胰岛素泵对糖尿病酮症酸中毒的治疗效果对比[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(03):88-89.
- [2] 唐英琪. 胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的疗效[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(4):152-154.
- [3] 王海英. 胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的临床疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(17):140-141, 150.
- [4] 徐秀菊. 探讨胰岛素泵联合静脉补液治疗糖尿病酮症酸中毒的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(16):192.
- [5] 郑金清, 杨小兰, 李正明, 等. 持续静滴胰岛素与胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的效果与氧化应激水平对比[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(19):23-26.

(上接第 28 页)

指标。女性盆底功能障碍性疾病与女性性功能障碍性疾病的关系密切，两者呈正相关影响，我们可以通过电生理治疗使症状改善。

女性的性高潮是一种短暂的、可变的、强力愉悦的高峰知觉所产生的意识状态，伴随有自发的、有节律的盆底肌阴道肌肉的收缩，子宫及肛门的收缩和强直能够解除性交时的盆底血管充血状态（有时候仅为部分性的），盆底肌肉的强直能够产生幸福感及满足感，简单的说，由于性唤起导致女性盆底结构充血及血管充血，性高潮被看作一种消除盆腔不适感的自然方法。临床上性高潮障碍是女性抑郁的普遍原因，人需要充足的证据，证明某些治疗的方法是有效的安全的，关于女性性功能高潮生理及性高潮障碍的病理机制仍有待研究。盆底肌肉功能障碍性疾病的电刺激是有效的，其主要作用有唤醒本体感受器，帮助患者学会正确的收缩方法；肌肉的被动锻炼，达到缩紧盆底肌的效果；抑制膀胱逼尿肌的收缩，

缓解因膀胱逼尿肌过度活动而引起的尿频、尿急、急迫性尿失禁等；镇痛：缓解盆腔痛、疤痕痛、性交疼痛；促进局部血液循环。而电刺激在医疗方面的好处是多种多样的，主要用于治疗盆底肌肉松弛导致的脏器脱垂、尿失禁、血肿机化、肠粘连和皮肤瘢痕增生肥厚等疾病，需要注意的是，孕妇、体内有恶性肿瘤、局部出血或者有先天性心血管疾病的患者在使用电刺激治疗时要格外注意。电刺激相对于其他治疗方法来说，具有安全和稳定的特点，一般情况下，电刺激对人体的危害性较小，提倡采取治疗。

[参考文献]

- [1] 朱兰, 娄文佳. 2018. 重视女性性功能障碍性疾病. 实用妇产科杂志
- [2] 王忠民. 2018. 女性性功能障碍的治疗. 实用妇产科杂志
- [3] 段亚文, 吴彩琴. 2007. 中国性科学
- [4] 胡葵葵, 何伟, 张毛毛等. 盆底功能与女性性功能障碍的文献复习. 2015. 中国美容整形外科杂志

(上接第 29 页)

正，帮助神经细胞功能尽快恢复，使颅内压、脑水肿现象下降，更快的创建侧支循环，加快病变血管、脑功能恢复进程^[4]。同时辅以早期康复，对病患的日常动作和语言等均予以训练，可以促使其肢体尽早恢复，帮助其尽快融入正常生活。

干预前，两组 ADL、NIHSS 评分不存在大的差异， $P>0.05$ ，经干预，两组 ADL 评分均上升，但观察组上升幅度更高，两组 NIHSS 评分均降低，但观察组降低幅度更大， $P<0.05$ 。观察组 GOS 评分同对照组相比较更高， $P<0.05$ 。

综上所述，为老年高血压脑出血患者行早期康复加高压氧治疗，可以帮助病患改善其神经功能，并优化其生活能力，应得到继续推崇。

[参考文献]

- [1] 李树卓. 早期康复联合高压氧治疗对老年高血压脑出血的有效性评价[J]. 中国实用医药, 2022, 17(20):166-169.
- [2] 谢梦情, 陈静, 周晓光, 等. 超早期康复护理对老年高血压脑出血患者肢体运动功能及日常生活能力的影响[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(05):92+65.
- [3] 刘伟, 王映晨, 刘月伟, 等. 早期康复联合高压氧治疗对高血压脑出血患者神经功能及预后的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(07):797-799.
- [4] 成冲. 早期高压氧治疗对高血压脑出血微创术后患者康复效果的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(04):92-94.