

# 足底反射区及穴位按摩联合音乐疗法在 ICU 脑创伤伴昏迷患者中的应用

李伟 王体晏

云南省会泽县中医医院 654200

**【摘要】目的** 分析足底反射区及穴位按摩联合音乐疗法在 ICU 脑创伤伴昏迷患者中的应用价值。**方法** 将 2023 年 1 月至 2024 年 1 月 80 例 ICU (重症监护病房) 收治的脑创伤伴昏迷患者纳入受试对象, 经双盲法纳入对照组 (实施常规西医治疗) 与研究组患者 (在西医治疗基础上配合足底反射区及穴位按摩联合音乐疗法), 评价两组意识水平、昏迷恢复情况。**结果** 与对照组相较, 研究组患者格拉斯哥昏迷量表评分更高与昏迷恢复量表评分更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 足底反射区及穴位按摩联合音乐疗法的综合创伤伴昏迷患者促醒与恢复意识水平中具有积极意义。

**【关键词】** 足底反射区按摩; 音乐疗法; 重症监护病房; 脑创伤昏迷

**【中图分类号】** R651

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 06-005-02

当前重症监护病房 (ICU) 作为医院救治危重病人的重要场所, 其治疗手段的不断创新和完善是保障患者生存率和生活质量的重要前提。脑创伤是 ICU 中常见的危重症, 病情复杂多变的特点使得患者往往伴有不同程度的昏迷症状, 增加了治疗难度的同时也对患者生存与生活质量构成了潜在威胁。足底反射区及穴位按摩作为中医传统疗法, 在调理身体、促进气血运行方面具有独特的优势。通过刺激足底特定的反射区和穴位, 可以调节人体的脏腑功能, 促进神经系统的恢复。同时, 音乐疗法作为心理康复的一种手段, 通过音乐的旋律、节奏和音色等元素, 能够影响人的情绪和行为, 在缓解患者的焦虑情绪、促进睡眠和认知功能的恢复具有显著价值。现本文探索了这一综合干预策略在 ICU 脑创伤伴昏迷患者康复过程中的应用意义, 期望为临床治疗实践提供有益的思路与参考, 详细内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

将 2023 年 1 月至 2024 年 1 月 80 例 ICU (重症监护病房) 收治的脑创伤伴昏迷患者纳入受试对象, 经双盲法纳入对照组 ( $n=40$ ) 与研究组患者 ( $n=40$ )。对照组: 年龄范围: 26-75 岁, 平均为  $(50.05 \pm 11.66)$  岁; 性别分布: 男性 18 例, 女性 22 例; 脑创伤类型: 16 例闭合性颅脑损伤、24 例开放性颅脑损伤; 研究组: 年龄范围: 28-77 岁, 平均为  $(50.65 \pm 11.81)$  岁; 性别分布: 男性 20 例, 女性 20 例; 脑创伤类型: 19 例闭合性颅脑损伤、21 例开放性颅脑损伤。两组基线资料比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组 (实施常规西药治疗): 运用尼莫地平注射液改善脑循环; 依达拉奉注射液营养脑细胞; 甘油果糖注射液、呋塞米注射液以降低颅内压、缓解脑水肿; 神经节苷脂钠注射液、奥拉西坦注射液营养神经以及改善脑代谢并促进神经细胞的功能恢复; 胞二磷胆碱注射液促进细胞膜的修复、改善细胞能量代谢并利于促进受损神经细胞的恢复等。

研究组患者 (在西医治疗基础上配合足底反射区及穴位按摩联合音乐疗法)。**①足底反射区及穴位按摩。**反射区: 包括基础反射区: 主要涉及消化和泌尿系统相关的反射区; 足趾反射区: 与内分泌、头面颈肩相关的反射区; 左足底前部反射区: 脊背代谢、心肺反射区; 左足底后半部反射区: 脾胃肠胰、生殖系统相关的反射区; 足内侧反射区: 颈椎腰背、妇科相关的反射区; 足外侧反射区: 骨骼、生殖系统相关的

反射区; 足背反射区: 气管、淋巴、胸部相关的反射区。取穴: 头百会穴 (位于头顶正中央, 两耳尖连线的中点)、印堂 (位于两眉头连线中点)、内关穴 (位于前臂掌侧, 腕横纹上 2 寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间) 与合谷穴 (位于手背, 第 1、2 掌骨间, 第 2 掌骨桡侧的中点处)、下肢太冲穴 (位于足背侧, 第 1、2 跖骨结合部之前凹陷处)。按摩手法: 协助患者采用正坐或仰卧的姿势以完成反射区和穴位定位。使用刮、推、揉、按四种方式按摩穴位与反射区。每个反射区和穴位按摩约 3-5 分钟, 每天进行 1-2 次, 总计时间不超过 30 分钟。**②音乐疗法:** 结合五音与五脏对应的关系选取音乐, 即宫音 (脾) 选择《十面埋伏》、《春江花月夜》、《月儿高》、《花好月圆》, 商音 (肺) 选择《十五的月亮》、《潇湘水云》、《黄河颂》、《金蛇狂舞》, 角音 (肝) 选择《胡笳十八拍》、《江南好》、《江南丝竹》、《鹧鸪飞》以及理查德·克莱德曼的钢琴轻音乐曲选, 徵音 (心) 选择《步步高》、《喜洋洋》、《狂欢》、《紫竹调》, 羽音 (肾) 选择《梅花三弄》、《二泉映月》、《平沙落雁》。同时注意播放时间, 即宫音 (脾): 进餐期间或餐后一小时内、商音 (肺): 15:00-19:00、角音 (肝): 19:00-23:00、徵音 (心): 21:00-23:00、羽音 (肾): 7:00-11:00。每天播放 1-2 次。

### 1.3 判定指标

评价两组昏迷恢复情况

### 1.4 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件 SPSS25.0 检验, 卡方比计数资料 (%) 率;  $t$  值比度量资料 (均数  $\pm$  标准差); 如组间数据有差异 ( $p < 0.05$ )。

## 2 结果

两组昏迷恢复情况比较

与对照组相较, 研究组患者格拉斯哥昏迷量表评分更高与昏迷恢复量表评分更高 ( $P < 0.05$ ), 详细数据见表 1。

表 1: 比对两组意识水平与昏迷恢复情况 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	格拉斯哥昏迷量表评分	昏迷恢复量表评分
研究组 ( $n=40$ )	12.87 $\pm$ 1.01	16.85 $\pm$ 1.44
对照组 ( $n=40$ )	10.54 $\pm$ 0.95	12.13 $\pm$ 1.72
$t$ 值	10.627	13.307
$p$ 值	$< 0.001$	$< 0.001$

## 3 讨论

对于重症监护病房昏迷患者而言, 足底反射区及穴位按摩能够直接刺激足底的相关反射区和穴位, 进而调节人体的脏 (下转第 8 页)

$< 0.05$ ), CT 与 MRI 在特异度、阳性预测值方面的差异无意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 3。

### 3 讨论

直肠癌是我国常见的消化道恶性肿瘤之一, 其中大多数患者在疾病早期并无显著症状, 因此容易错过最佳治疗时机。直肠位于人体盆腔深处, 周围组织和器官较多, 导致手术过程复杂, 风险较高, 且术后复发率较高。早期发现和治疗对于改善患者的预后至关重要。尽管早期症状不明显, 许多患者是在常规体检中被发现直肠癌的。而一旦出现明显症状, 通常疾病已进展到中晚期, 此时进行手术治疗效果受到限制。统计显示, 若早期发现并进行根治性手术, 患者的 5 年生存率可超过 90%; 但中晚期患者由于肿瘤侵蚀周围组织或发生远处转移, 5 年生存率不到 60%。因此, 为了提高直肠癌的早期诊断率并及时采取治疗措施, 迫切需要更为高效的检查方法。这不仅能显著改善患者的治疗效果, 还能提高他们的长期生存率, 实现更好的预后。

目前除了病史询问、生化检验、查体等措施之外, 主要是通过影像学检查来筛查直肠癌患者。CT 与 MRI 是临床疾病筛查的常用检查方法, 其中螺旋 CT 在胸腹部肿瘤诊断中具有较好的应用效果, 具有检查时间短、经济实惠的优势, 可以清除观察肿瘤大小、形态、位置及钙化情况, 测量肿瘤与提肛肌的距离, 并且可以多角度成像, 从不同方向来观察病灶组织状况, 从而更好的观察肠管有无狭窄及肿瘤与周围组织的关系, 制定科学的手术方案。但是 CT 相比于 MRI 来说, 由于分辨率的限制, 对于直肠局部组织结构的显示效果低于 MRI 检查, 因此诊断准确率要低于 MRI, 这与本次研究结果一致。

MRI 主要是利用外部磁场在特定射频脉冲作用时与人体中的氢原子核产生的磁共振现象, 获取相应的人体图像, 从而完成临床检查的方法, MRI 对于软组织的分辨率要高于 CT 检查, 但是其扫描时间长, 不适用于急诊患者。MRI 对于软组织结构具有较高的显示效果, 可以更好的观察直肠各组织结构的情况, 对于直肠癌有着较高的检出率。有研究通过观察发现,

虽然直肠肠壁各层密度存在差异, 但是由于螺旋 CT 的分辨率更低, 在 T1-2 直肠癌手术分期中的准确率较低, 而 MRI 的准确率更高, 这可能是由于直肠癌 T1-2 分期虽然没有肠壁外浸润的病理变化, 但是存在组织增生、纤维化改变, 导致 CT 图像上出现分期过高的特点, 因此采用 MRI 检查可以满足直肠癌术前分期的要求<sup>[3]</sup>。MRI 检查可以更好的观察直肠固有肌层边界信号的连续性与完整性, 从而发现“毛刺征”等恶性肿瘤常见征象。

目前有研究指出, MRI 对于微小病灶有着较高的检出率, 从而提高早期直肠癌患者的检出率。随着现代影像学技术的不断发展, MRI 技术也在不断更新, 出现了新的序列, 可以提高图像分辨率, 同时多通道相控阵线圈也能够提高成像速度, 使得图像更加清晰, 不仅仅可以观察直肠壁组织结构变化, 还可以评价肿瘤与直肠系膜筋膜的间距、有无比外血管侵犯、有无盆腔淋巴结转移、有无侵犯腹膜等情况, 提高术前分期评估准确度。本组 145 例患者中手术病理检查确诊直肠癌 78 例, 在敏感性、准确性及阴性预测值方面, MRI 均显著优于 CT, 由此可见 MRI 的诊断价值高于 CT, 可提高直肠癌的检出率。然而, 本次研究存在样本量偏小的限制, 为了提高研究结论的可靠性, 未来需要扩大样本量并开展多中心、随机对照研究。通过增加样本数量和研究中心的多样性, 可以更全面地验证本次研究的结果, 提高其科学性和普遍适用性。这将对明确检查方法的有效性和优化治疗方案提供更坚实的理论基础。

### 参考文献

- [1] 曾永学. CT 联合 MRI 对直肠癌术前分期及淋巴结阳性诊断准确率的值 [J]. 医学信息, 2022, 35(8):172-174.
- [2] 李虎, 赵爽, 陈超超, 等. CT 及 MRI 影像诊断对直肠癌临床术前分期价值研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(19):173-175.
- [3] 翟志坚. 对比研究 CT、MRI 对直肠癌术前 T、N 分期判断的灵敏度、特异度 [J]. 辽宁医学杂志, 2022, 36(6):80-83.

(上接第 5 页)

腑功能和气血运行。对于 ICU 脑创伤伴昏迷患者来说, 该疗法可促进神经系统的修复, 改善血液循环, 减少因创伤造成的生理功能失调<sup>[1]</sup>。通过刺激特定的反射区和穴位, 还能促进患者身体各系统的协调运作, 有助于生理机能的全面恢复。而音乐疗法在 ICU 脑创伤伴昏迷患者的应用中通过旋律、节奏和音色等元素, 影响人的情绪和行为<sup>[2]</sup>。对于昏迷患者来说, 结合五音原理的音乐穿透意识障碍的屏障, 对他们的情感世界产生积极影响, 进而促进患者心理平衡稳定及机体功能的恢复。

综上所述, 足底反射区及穴位按摩联合音乐疗法在 ICU 脑创伤伴昏迷患者促醒中表现出色。

### 参考文献

- [1] 杨美琪, 郝习君, 郭全荣, 等. 足底反射区及穴位按摩联合音乐疗法在脑创伤伴昏迷患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(10):1368-1372.
- [2] 肖芳, 俞荣发, 郑静锋, 等. 早期介入中医穴位按摩治疗早产脑损伤的临床研究 [J]. 中医临床研究, 2023, 15(20):102-105.

(上接第 6 页)

的刺激性, 降低炎症水平。原因分析为, 经胸腹腔镜联合食管癌根治术的切口较小, 无需进行开胸, 对肋骨的损伤也较小, 因此对机体造成的应激反应较轻, 能够避免大切口引发炎症水平升高。并且在胸腹腔镜的支持下可使临床医生获得清晰术野, 保障操作的稳定性与精准性, 从而实现在降低手术风险, 提升安全性的同时保障治疗效果。

综上, 在老年食管癌患者接受食管癌根治术治疗中配合经腹腔镜技术对改善其呼吸功能有显著效果, 可降低炎症因子水平。

### 参考文献

- [1] 林杰, 陈明治, 高鹏飞. 胸腹腔镜食管癌根治术联合早期肠内营养支持治疗老年食管癌的临床观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2024, 32(01):64-68.
- [2] 刘贞, 赵怀才, 刘东岳, 等. 胸腹腔镜联合根治术治疗老年食管癌患者的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 中国内镜杂志, 2022, 28(08):23-29.
- [3] 刘锋, 王侃, 韩玉龙, 等. 胸腹腔镜联合根治术治疗老年食管癌对患者胃肠道功能和凝血功能的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(11):1321-1324.