

椎基底动脉供血不足性眩晕的护理措施研究进展

谭文金

钦州市第一人民医院 广西钦州 535099

摘 要: 椎基底动脉供血不足性眩晕属于临床多见疾病之一, 主要病理表现即为椎-基底动脉狭窄、闭塞。该病属于神经功能障碍类疾病的一种, 具有反复发作特征, 且呈现出间歇性的特征。其中动脉粥样硬化、颈椎骨折等, 均属于诱发椎基底动脉供血缺乏的因素, 进而造成眩晕发生。受到疾病的影响, 患者还会感到四肢无力, 因疾病病情的复杂程度高, 迁延难愈, 所以为降低患者脑部受到不可逆损伤的可能性, 临床开展常规治疗的同时, 配合相应的护理对策, 旨在改善患者预后, 加快其康复速度。本文对椎基底动脉供血不足性眩晕的基础护理、中医护理技术、物理疗法等护理措施进行综述, 以期为后续疾病护理提供有效指导。

关键词: 椎基底动脉供血不足性眩晕; 护理方案; 理疗; 中医技术

Research progress on nursing measures for vertigo caused by vertebrobasilar insufficiency

Wenjin Tan

The First People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou 535099, China

Abstract: Insufficient blood supply to the vertebrobasilar artery is a common clinical condition, known as vertebrobasilar insufficiency-related dizziness. The main pathological manifestation is stenosis or occlusion of the vertebrobasilar artery. This condition belongs to the category of neurological functional disorders, characterized by recurrent and intermittent episodes of dizziness. Factors such as atherosclerosis and cervical spine fractures can induce insufficient blood supply to the vertebrobasilar artery, leading to the occurrence of dizziness. Due to the complex nature of the disease, patients may also experience limb weakness. To minimize the risk of irreversible brain damage, along with routine clinical treatment, appropriate nursing strategies are implemented to improve patient prognosis and accelerate recovery. This paper provides an overview of basic nursing care, traditional Chinese nursing techniques, and physical therapy measures for vertebrobasilar insufficiency-related dizziness, aiming to provide effective guidance for subsequent disease management.

Keywords: Vertigo due to vertebrobasilar insufficiency; Nursing program; Physical therapy; Traditional Chinese medicine technique

椎基底动脉供血不足(VBI)是常见缺血性脑血管疾病的一种。诱发此病的病因较多, 常见如血流动力学改变、动脉硬化等。在上述因素的作用下, 椎基底动脉管腔愈加狭窄, 甚至出现闭塞的情况, 进而造成小脑、间脑、脑干等供血部位的组织出现局灶性功能障碍^[1-2]。VBI发生后, 典型临床表现即为发作性眩晕。若患者症状严重, 则其还会有视物旋转、无法站立、恶心、呕吐等症状。近些年, 此病的发病人群有所增加, 且患者呈现出年轻化趋势, 致使其工作、学习等受到严重影响, 甚至还会增加其发生脑血管病的风险^[3]。近些年, 临床对椎基底动脉供血不足性眩晕的护理关注度提升, 且取得一定的成果。本文综述椎基底动脉供血不足性眩晕的护理措施研究进展, 具体内容如下。

一、基础护理

在椎基底动脉供血不足性眩晕患者的基础护理中, 涉及饮食、健康指导、生活指导等多个方面。一般情况下, 此类患者的饮食需要确保富含蛋白质、维生素, 并以低盐、低脂食物为主。这是因为高盐、高脂饮食会加剧患者动脉粥样硬

化的程度, 不利于改善椎基底动脉供血不足性眩晕患者的症状。因发病人群对疾病的认知不够全面, 所以临床护理中开展健康指导也非常必要。具体实施期间, 主要的宣教内容即为疾病发生的原因、症状、治疗与预防对策等^[4-5]。健康指导属于促进患者规律饮食的重要手段, 利于提高其认知程度, 改善其不良生活习惯, 从而防止疾病的复发。椎基底动脉供血不足性眩晕的存在会造成患者出现不同程度的负面情绪, 而这些情绪与疾病进程之间会形成恶性循环。对于此类患者实施心理疏导, 涉及音乐、按摩、放松训练等多种形式。椎基底动脉供血不足性眩晕患者长时间下蹲、低头等, 也会造成疾病的复发。这就需要重视对患者的日常生活指导。临床研究指出, 选取椎基底动脉供血不足性眩晕患者为研究对象, 予以其生活指导, 提醒其在体位改变期间, 尤其是坐下、起身时确保动作缓慢, 并让其注意对颈部的保护, 不可过度屈伸、转动等, 结果显示, 患者眩晕发作频率降低, 发作时症状严重程度减轻^[6-8]。通常情况下, 在患者眩晕发作期间, 需要即刻就地坐卧, 或更改为平卧体位, 通过此种方式, 能

够防止跌倒所致的非必要损伤。

二、物理疗法

1. 脑反射治疗

脑反射治疗属于椎基底动脉供血不足性眩晕治疗的主要手段,主要是应用脑反射治疗仪对患者进行干预。此种干预形式能够充分结合脑电生理学、临床医学、药理学等。利用将装有药物的电极,可使药物电化,进而释放至颅内发挥相应的疗效。临床研究证实,脑反射治疗的应用,可促使患者的肌力功能得到改善,并且还可提高血管扩张效果,在抗血小板聚集方面优势显著,能够有效下调血液的黏度^[9-10]。不仅如此,受到脑反射治疗仪的刺激,患者的脑组织功能也会逐渐恢复。这是因为此种方案能够缩短神经冲动传递的时间,进而提高机体代谢水平,最终实现改善血液循环的目标。另有研究发现,脑反射治疗应用在椎基底动脉供血不足性眩晕患者中,提示患者的 WBLSV、HBV、PV 等指标均显著下降^[11]。可见,此种干预形式在调节患者血液流变学方面作用突出,能够使之临床症状得到缓解,从而加快其康复速度。

2. 牵引疗法

牵引疗法应用于椎基底动脉供血不足性眩晕病人的治疗中,可使 VBIV 受到的压迫、刺激减轻。考虑因素为,经由牵引干预后,患者双侧椎动脉、基底动脉收缩期的颅内血流峰速均能够显著提升,随着血液循环的改善,患者的眩晕症状也能够有所减轻。另外,牵引还能够使患者的颈椎、后关节轻微错位情况得到纠正,利于纠正关节节段的不稳、椎间盘变性情况^[12-13]。在此情况下,因上述因素所致的解剖、生物力学紊乱状态改善,进而促进椎间隙扩大。受此影响,颈椎制动,从而使运动对其产生的刺激减少。因受累组织可获得充分的休息,所以颈部肌肉的水肿、痉挛状态均能够减轻。

3. 脑仿生电刺激疗法

脑仿生电刺激疗法利用脑仿生电刺激仪开展相关治疗。此仪器以中低频电疗为主,具有安全、有效的数字脉冲、刺激脉冲电流。在无创的状态下,上述电流能够引入至小脑顶核。在此情况下,大脑皮层的血流量增多,从而缓解肌层的疼痛程度。不仅如此,该种治疗方案在减轻肌肉的痉挛状态方面也具有显著价值。有关研究指出,脑仿生电刺激疗法的应用,能够使脑干网状结构、纹状体等得到改善,进而促进脑部血管舒张,增加局部的血流量,最终实现调节微循环的目标^[14-16]。在电刺激的影响下,大脑还会释放乙酰胆碱能神

经递质,这就使得其抗氧化防御能够提升,从而清除多余自由基,进而减轻相关组织受到的损伤。因该种方案能够抑制免疫、炎症反应,所以还可改善患者的机体状态,从而缓解椎基底动脉供血不足性眩晕患者的临床症状。

三、中医护理技术

中医护理技术近些年在椎基底动脉供血不足性眩晕的治疗护理中应用较为广泛。此种技术基于中医基本理论开展,具有辨证论治的优势,能够充分融合中医传统治疗方法,常见如耳穴贴压、穴位按摩等。

1. 穴位按摩

穴位按摩属于中医常用外治法之一,结合患者的相应病症,选择合适的腧穴,并对各腧穴进行刺激,能够使经络之气得到激发。通过此种方式,机体的气血得到疏通,并且阴阳失衡状态能够获得纠正。因穴位按摩施术方便,且没有副作用,所以患者对此种治疗方案的接受程度较高。临床研究指出,纳入椎基底动脉供血不足性眩晕,且符合中医肝肾阴虚型的病人,在实施常规护理的同时,联合应用子午流注择时穴位按摩的方式,结果显示,患者症状积分下降明显,且不良情绪得到改善,疾病发作频率降低^[17-18]。具体应用期间,选择患者的三阴交、涌泉、太溪等穴位进行按摩,并以足少阴肾经气血流动强弱时辰为基础,在卯时、酉时开展按摩,能够进一步增强中医护理效果,从而提高患者预后质量。除选取上述穴位外,若患者为瘀血阻窍、痰湿蒙窍型眩晕,还可选择合谷、风池、神庭等穴位,通过按摩刺激,能够达到活血化瘀、祛湿通络的功效,进而加快患者症状的改善速度,提高其临床治疗总有效率、满意程度。

2. 耳穴压豆(籽)

耳穴压豆法在中医护理技术中也较为多见。实际应用过程中,主要是将王不留行籽贴在小块胶布中央,并基于全息理论对耳部相对应的脏腑穴位进行刺激,从而达到相应的治疗目的^[19]。临床报道称,纳入循环缺血性气虚或脾虚型眩晕患者,将其作为遗憾就对象,在针刺三风穴治疗的前提下,联合应用耳穴压豆的方案,结果显示,患者中医证候积分下降明显,且基底动脉、左右椎动脉的血液流动速度显著提高^[20]。应用中医护理技术的优势在于能够结合患者的实际情况选择相应的穴位,若患者有肝阳上亢、血压偏高等症状,则可增加对肝、心穴位的刺激。此外,对于存在气血两虚的病人,刺激脾、胃、肾等穴位。通过此种方式,能够进一步提高患者治疗的针对性,从而加快其症状改善速度。

四、小结

综上所述,当前人们的生活节奏加快、工作压力增加,外加不良生活习惯的存在,致使椎基底动脉供血不足的患病率显著提升,且发病人群呈现出年轻化的趋势。此病所致的眩晕症状不仅干扰人们的正常生活、工作、学习,而且还会影响其心理状态、生理功能。而护理工作的开展,基于功能锻炼、健康指导、生活管理等多种形式,能够帮助患者消除诱因,从而降低疾病的复发率。同时,与脑仿生电刺激疗法、牵引的理疗方案相结合,利于进一步提高患者的生活质量。重视中医护理技术的应用,也可提高患者的治疗效果,改善患者预后。

参考文献:

[1]胡小花,黄纤襄,邱兵,等.自拟钩草平肝汤联合穴位贴敷治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的临床效果[J].中国当代医药,2023,30(06):112-115.

[2]孙雯莎.耳针联合倍他司汀治疗对椎基底动脉供血不足性眩晕症患者血液流变学的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(24):88-91.

[3]许忠强,邵枝定,周佩莉,等.葛酮通络胶囊联合前列地尔注射液对椎基底动脉供血不足性眩晕患者血液流变学及血清 ILF-1、内皮素的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(12):1250-1253.

[4]付文丽,王攀云,王萍丽,等.基于微信平台的优势内容递增健康教育法对椎基底动脉供血不足性眩晕患者健康知识、行为及睡眠质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(05):152-154.

[5]汪姝卉,胡伟,朱忠花.中医循证护理在椎-基底动脉供血不足性眩晕患者中的应用[J].西部中医药,2020,33(08):147-149.

[6]高可.微信平台的健康教育对椎基底动脉供血不足性眩晕患者不良心理状态及护理工作满意度的影响[J].首都食品与医药,2020,27(09):172.

[7]边利霞,肖然.整体护理干预在椎-基底动脉供血不足性眩晕患者护理中的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(09):1709-1711.

[8]王国香,魏金荣,田婷.耳穴埋籽联合脑循环系统治疗对椎基底动脉供血不足性眩晕的效果观察[J].实用临床医药

杂志,2018,22(18):4-6.

[9]胡茜莹,刘亚玮,李海燕,等.循经针刺联合桂枝加葛根汤治疗颈椎病引起脑供血不足效果研究[J].中华中医药学刊,2023,41(1):238-241.

[10]韩庆东,惠品晶,周鹏,等.椎动脉-颈总动脉转位术对不适合介入治疗的椎动脉V1段重度狭窄患者的疗效分析[J].中国脑血管病杂志,2023,20(1):27-35.

[11]李嘉民,冯俊淇,张紫涵.椎基底动脉形态改变在前、后循环梗死中的比较研究[J].河北医科大学学报,2023,44(3):259-263.

[12]李圣云,吕玉娥,田佩洲.针刺"吕氏定眩方"治疗椎动脉型颈椎病患者 58 例[J].中国针灸,2023,43(4):437-438.

[13]郭伟,徐凯,严金明,等.合并椎基底动脉供血区梗死或大脑后动脉供血区梗死的椎基底动脉延长扩张症患者MRA 特征比较[J].山东医药,2022,62(30):58-60.

[14]胡作伦,王嵩亮,谢长翔.柴陈泽泻汤加减联合西药治疗老年椎-基底动脉供血不足临床研究[J].四川中医,2022,40(7):117-119.

[15]孙丽燕,李景莉,李亚楠,等.舒血宁注射液合倍他司汀对椎-基底动脉供血不足性眩晕症患者椎-基底动脉血流速度和氧化应激的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(14):2748-2752.

[16]丁志远,邵凌云,何敏,等.舒血宁注射液联合阿司匹林对椎-基底动脉供血不足病人血液流变学及脑血流灌注量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(9):1700-1702.

[17]黄旭,李先婷,江玉.天虫定眩丸治疗痰瘀互结型椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J].中药材,2022,45(1):225-229.

[18]孙丽燕,李景莉,李亚楠,等.盐酸倍他司汀片联合盐酸氟桂利嗪片对椎-基底动脉供血不足性眩晕症患者椎基底动脉血流动力学和生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(3):491-494+499.

[19]蒋霞.针灸结合穴位贴敷在脑动脉供血不足型眩晕患者中的应用[J].陕西中医,2022,43(7):950-953.

[20]唐珪,贺迎坤,赵耀,等.药物涂层球囊治疗椎基底动脉支架内再狭窄的应用研究[J].中华放射学杂志,2022,56(1):87-92.