

安抚疗法对脑出血后昏迷患者促醒作用的探讨

胡艳艳

山东省淄博市妇幼保健院, 山东 淄博 115000

【摘要】目的 探讨安抚疗法对脑出血后昏迷患者的促醒作用。**方法** 将 50 例脑出血患者随机分为实验组和对照组, 每组 25 人。实验组在常规治疗的基础上予以安抚疗法呼唤, 对照组给予降低颅内压、止血、控制血压、营养疗法、防治并发症等常规治疗。用格拉斯哥昏迷评分法(GCS)分别在治疗前、后 1、2、2、4、5 周对两组进行疗效评价。**结果** 两组治疗前及治疗后 1、2、3 周时, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 4 周实验组 GCS 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在病情、治疗方案与用药无明显差别的前提下, 给予安抚疗法对脑出血后昏迷患者有促醒作用。

【关键词】 安抚疗法; 脑出血; 促醒

脑出血患者出现昏迷, 造成患者意识丧失, 生活自理能力下降, 给患者本人及家属造成无尽困扰。安抚疗法对脑出血患者脑功能恢复方面取得初步效果。

1 对象

选择 2006 年 5 月至 2008 年 1 月在我院住院治疗的脑出血患者 50 例, 将其随机分为实验组和对照组, 每组 25 人。两组在出血量、出血部位、治疗方法、性别、年龄、血压、格拉斯哥昏迷评分法(GCS)等进行比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 治疗及护理方法

两组均采用降低颅内压、止血、控制血压、营养疗法、防治并发症等常规治疗, 在此基础上, 实验组采取安抚疗法。具体方法是: ①爱人及家属的轻声呼唤、交流、唱歌、读报; ②给予患者穴位按摩, 力量适中, 每次 20 分钟, 每天 4 次; ③给予患者四肢被动功能运动, 每次 10 分钟, 每天 4 次; ④给患者佩戴耳机听音乐, 播放患者平时喜欢和熟悉的音乐和电影。

2.2 疗效评定

治疗前, 治疗后 1、2、3、4、5 周根据 GCS 得分对两组的意识状态进行比较。

3 结果

比较两组治疗前及治疗后不同时段的评分结果发现, 治疗前, 治疗后 1、2、3 周, 两组 GCS 评分无显著差异($P > 0.05$), 治疗后 4 周两组 GCS 评分的差异有统计学意义。

4 讨论

4.1 安抚疗法对脑出血昏迷患者有促醒作用

本研究结果显示, 实验组与对照组在安抚疗法治疗前及治疗后 1 周 GCS 评分无明显差异, 治疗后 2 周和 3 周时实验组 GCS 评分有高于对照组的趋势, 但统计学分析无显著差异, 治疗后 4-5 周 GCS 评分明显高于对照组($p < 0.05$), 提示在治疗方式、病情与用药无明显差异的前提下, 给予有效的安抚疗法对脑出血昏迷患者有促醒作用。

4.2 安抚疗法改善脑出血昏迷患者意识状态的机理

神经生理学家证明(1), 感觉和声音对人的大脑边缘系统和脑干网状系统有直接影响, 能使大脑皮层出现新的兴奋灶。通过安抚疗法, 可对患者大脑皮质活动产生不同程度的影响, 改善临床症状, 加快意识恢复。

现代医学认为脑具有巨大的可塑性, 当脑细胞受损后, 正常脑细胞和平坦受抑制的神经细胞可代替或者抑制以适应脑受损后的机能改变。此外, 脑损伤昏迷患者受损的脑组织中存在未坏死但丧失功能的细胞, 这部分细胞功能的恢复是脑功能恢复的另一途径(2)。

4.3 本研究的意义

安抚疗法简便易行, 可在家中应用, 医疗费用投入少而疗效确实, 通过其促醒作用缩短患者的昏迷期, 促进脑神经功能恢复, 减少医疗费用支出, 降低患者的伤残率, 促进患者早日恢复。该方法具有广泛的临床实用价值。

参考文献

- [1] 卜春艳. 重型颅脑损伤后昏迷患者促醒及护理[J]. 吉林医学, 2002, 23(2): 161.
- [2] 吴在德. 外科学. 颅脑损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.