

针灸急救心肺脑复苏治疗仪对脑复苏的有效性研究

秦雪丽

承德医学院, 中国·河北 承德 067400

【摘要】目的分析针灸急救心肺脑复苏治疗仪对于脑复苏治疗的运用价值。方法抽取126名在我院进行脑复苏治疗的患者参与本次研究,抽取时间段在2020年1月到2020年12月期间,采用信封抽签法按1:1比例进行分组,即针灸组(n=63)和常规组(n=63)。其中,常规组患者实施常规心肺脑复苏法进行治疗,针灸组在常规组的基础上,联合针灸急救心肺脑复苏治疗仪进行治疗,评估两组患者治疗过程中的格拉斯哥昏迷评分。结果实施治疗前,两组患者格拉斯哥昏迷评分相近,数据不存在统计学意义, $P>0.05$; 实施治疗后,针灸组患者格拉斯哥昏迷评分高于常规组患者,组间差异显著,数据存在统计学意义, $P<0.05$; 治疗后7天,针灸组患者格拉斯哥昏迷评分高于常规组,组间差异显著,数据存在统计学意义, $P<0.05$ 。结论对于需要进行心肺脑复苏患者,联合针灸急救心肺脑复苏治疗仪进行治疗,可以改善患者昏迷状态,提高患者临床治疗效果,值得推荐。

【关键词】针灸急救心肺脑复苏治疗仪; 脑复苏; 格拉斯哥昏迷评分

脑复苏主要是针对患者在出现心脏骤停后,经过心肺复苏成功后,进一步进行的脑部的复苏操作。由于心脏骤停,导致患者大脑处于缺血缺氧的状态,而人体大脑在缺血5种以上,会造成脑组织形态学发生改变,导致脑损伤发生。因此,对心脏骤停患者,在实施心肺复苏成功后,观察患者状态,判定是否需要脑复苏治疗,尤为重要,可以减少对脑组织的损害,改善患者生存质量^[1]。本次研究主要分析针灸急救心肺脑复苏治疗仪对脑复苏治疗的意义,具体研究内容如下文所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

设置抽取时间段在2020年1月到2020年12月期间,选择在此期间到我院接受脑复苏治疗的患者126例作为研究对象,依照信封抽签法为原则将患者1:1分为常规组和针灸组,每组63人。常规组:43名患者性别为男,20名患者性别为女;年龄范围在36-70岁,平均年龄为(56.37±0.55)岁。针灸组:42名患者性别为男,21名患者性别为女;年龄范围在35-69岁,平均年龄为(56.41±0.43)岁。资料比对后,数据差异较小,不存在统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规组患者采用常规心肺脑复苏治疗,首先,使用冰袋对头部进行降温。其次,对于脑细胞在缺氧后出现的水肿,采用甘露醇、白蛋白或甘油果糖等药物进行脱水消肿。最后,为患者提供营养脑神经的药物,如胞磷胆碱钠、乙酰谷氨酰胺等。

针灸组患者在常规心肺脑复苏的基础上联合使用针灸急救心肺脑复苏治疗仪治疗,将针灸急救心肺脑复苏治疗仪的两个电极分别置于右颞阴穴、心俞穴之间和左心俞穴和督俞穴之间,帮助患者进行心脏起搏,电流大小以胸部起伏情况为准,每次20min。同时对患者人中、内关、十宣、十二井等急救穴位进行针灸治疗。连续治疗15天^[2]。

1.3 观察指标

格拉斯哥昏迷评分,医护人员依照睁眼反应、语言反应和运动反应对患者昏迷状态进行评价,分数范围在3-15分。评分为15分,说明患者意识清醒;评分在13-14分,说明患者轻度意识障碍,处于似睡非睡的状态;评分在9-12分,说明患者中度意识障碍,处于浅昏迷的状态;评分在3-8分,说明患者重度意识障碍,处于昏迷状态。

1.4 统计学处理

研究数据运用SPSS23.0软件处理,研究数据表述方式为($\bar{x} \pm s$),研究数据核实验方式为t值检验法。当 $P<0.05$ 时,说明组间差异显著,数据存在统计学意义。

2 结果

组间患者治疗过程中格拉斯哥昏迷评分对比可知,实施治疗

前,针灸组、常规组患者格拉斯哥昏迷评分数据相近,组间差异小,不存在统计学意义, $P>0.05$; 实施治疗后和治疗7天后,与常规组患者相比,针灸组患者格拉斯哥昏迷评分均更佳,组间差异显著,数据存在统计学意义, $P<0.05$ 。具体数据如表1所示。

表1 组间患者治疗过程中格拉斯哥昏迷评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后	治疗7天
针灸组(n=63)	5.96±1.21	8.12±0.72	9.78±0.98
常规组(n=63)	5.99±1.19	6.97±1.86	4.49±1.13
t值	0.1403	4.5765	6.8453
P值	0.8886	0.0000	0.0000

3 讨论

对于进行脑复苏治疗的患者来说,一般均为危重症患者,需要切实有效的对其实施治疗方案,以减少对患者脑部的损伤,提高患者生活质量^[3]。而针灸急救心肺脑复苏治疗仪可以输出不同频率的电脉冲基波,形成电流可以直接刺激患者的脉络,可以加快患者体内血流速度,促进新陈代谢,有助于改善脑组织功能的作用。而对人中、内关、十宣、十二井等穴位进行针灸,均可以起到急救作用,能够起到醒神开窍、调和阴阳、宁心安神、理气止痛的作用,辅助刺激患者脑部神经,加快患者脑组织的恢复,从而改善患者昏迷症状,提高治疗效果^[4]。

研究证实,实施治疗后和治疗7天后,针灸组患者格拉斯哥昏迷评分高于常规组患者,组间差异显著,数据间存在统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,对于需要脑复苏的心脏骤停患者,采用针灸急救心肺脑复苏治疗仪进行治疗,可以通过电极刺激和穴位刺激,有效改善患者昏迷情况,加快脑组织恢复,提高患者临床治疗效果,值得在临床中进一步应用和推广。

参考文献:

- [1]朴秀敏.针灸急救心肺脑复苏治疗仪治疗不稳定型心绞痛临床效果分析[J].中国现代药物应用,2017,11(4):62-64.
- [2]秦伟毅,陶雪飞,石乃金,等.针灸急救心肺脑复苏治疗仪对心跳呼吸骤停患者的脑复苏效果观察[J].中国中医急症,2008,17(5):585-586,588.
- [3]孙成力,张超,高建东,等.中医古代心肺脑复苏术的特色解析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1503-1504,1541.
- [4]林广华.针灸急救心肺脑复苏治疗仪治疗不稳定型心绞痛[J].广州医科大学学报,2015(3):107-109.

作者简介:

秦雪丽(1999.02-),女,河北省承德市,汉族,大学本科,学生。