

对接受手术后发生共济失调的小脑出血患者进行早期针灸康复治疗的效果探讨

杨吉茹

(临洮县中医院 甘肃定西 730500)

摘要:目的:探讨早期针灸康复治疗应用于接受手术后发生共济失调的小脑出血患者对临床疗效的影响。方法:选取2020年5月至2021年5月外院转入手术治疗后发生共济失调的小脑出血患者80例作为研究对象,按照随机摸球法分成观察组(n=40)与对照组(n=40),对照组采用常规康复治疗,观察组采用早期针灸康复治疗。结果:观察组治疗总有效率较对照组更高(P<0.05);治疗后两组小脑血肿体积均明显减小(P<0.05),观察组小脑血肿体积较对照组更小(P<0.05);治疗后两组Berg平衡量表(BBS)、功能独立性评定量表(FIM)评分明显提高(P<0.05),神经病联合会国际合作供给失调量表(ICARS)评分明显降低(P<0.05),观察组BBS、FIM评分较对照组更高(P<0.05),ICARS评分较对照组更低(P<0.05)。结论:早期针灸康复应用于接受手术后发生共济失调的小脑出血患者治疗中,可减小小脑血肿体积,改善患者平衡能力与生活能力,提高临床治疗效果。

关键词:共济失调;小脑出血;早期针灸康复治疗

小脑出血属于脑出血病症中发病率较高的类型之一,若患者出血量达到10ml,则需进行手术治疗,但由于病灶部位特殊性,患者术后易出现共济失调状况,对患者肢体运动、语言功能造成障碍,严重影响其日常生活^[1]。常规康复治疗措施较为单一,存在一定的局限性,单纯采用该方式难以达到理想治疗效果;早期针灸康复治疗可对患者相关神经穴位产生一定刺激性,有效促进局部血液循环,缓解临床症状^[2-3]。本文通过对80例患者进行研究,旨在探讨对临床疗效的影响,结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取外院转入接受手术治疗后发生共济失调的小脑出血患者80例,研究时间2020年5月至2021年5月,按照随机摸球法分成观察组(n=40)与对照组(n=40),观察组男性23例,女性17例,年龄在38~70(47.92±6.85)岁,脑出血量在10~36(19.73±3.41)ml;对照组男性22例,女性18例,年龄在39~70(47.84±6.79)岁,脑出血量在11~36(19.95±3.47)ml。在上述基线资料上,两组患者无明显差异(P>0.05),可以进行临床研究。

1.2 方法

对照组实施早期康复治疗,根据患者实际情况给予其一定的止血、凝血药物进行治疗,同时,采用相关药物改善患者脑部水肿状况,使其颅内血压得到有效控制,指导患者进行上肢、下肢等肢体协调训练,15min/次,1次/d。观察组在对照组基础上采用早期针灸康复治疗,当患者生命体征稳定后,于48h内实施该治疗方式,主穴选取椎体棘突C₁~L₅两侧各24处夹脊穴,共48处,将梅花针针尖用脱脂棉进行清洁擦拭,在患者两侧夹脊穴处用碘伏进行标注,并对患者皮肤进行消毒处理,于夹脊穴用一次性单头梅花针进行扣刺,方式为自上而下,70~100次/min,当患者局部皮肤出现隐约出血点时则停止扣刺,将针刺后皮肤用消毒棉球进行清洁,15min/次,1次/2d;选取患者承筋穴、三阴交穴、气海穴、血海穴、地机穴等穴位进行针灸治疗,用长针刺入该穴位,深度为3cm,采用适宜力度进行捻转,180次/min,5min/d。两组患者均进行持续1个月的治疗。

1.3 观察指标

①比较两组临床疗效。②比较两组小脑血肿体积。③比较两组平衡能力、生活能力。

1.5 统计学方法

计数资料(临床疗效)显示方式为[n(%)]、 χ^2 检验,计量资料(小脑血肿体积、平衡能力、生活能力)显示方式为($\bar{X} \pm s$)、t检验,录入SPSS 25.0统计学软件,以 $\alpha=0.05$ 为标准,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

与对照组比较,观察组治疗总有效率更高(P<0.05)。

2.2 两组小脑血肿体积对比

在小脑血肿体积上,两组治疗前比较无明显差异(P>0.05),治疗后较治疗前均有明显减小(P<0.05),且与对照组比较,观察组小脑血肿体积更小(P<0.05)。

2.3 两组平衡能力、生活能力对比

在ICARS、BBS、FIM评分上,两组治疗前比较无明显差异(P>0.05),治疗后BBS、FIM评分较治疗前明显提高(P<0.05),ICARS评分明显降低(P<0.05),且与对照组相比,观察组BBS、FIM评分更高(P<0.05),ICARS评分更低(P<0.05)。

3 讨论

小脑出血患者由于手术刺激性较强,易对脑部神经组织造成损伤,导致患者术后出现并发症、后遗症,不利于患者预后^[4]。共济失调属于较为常见的小脑出血术后并发症,以肢体不协调、运动失调为主要临床症状表现,患者大多伴随着站立、行走艰难等状况,其语言功能也会受到影响,严重时甚至对患者智力造成损伤,给患者生理、心理带来极大创伤,对患者工作、学习、生活造成巨大影响。临床通常采用止血、降压、消水肿等方式控制病情发展,同时辅助肢体功能锻炼达到改善患者运动功能的目的,但药效发挥需要一定时间,难以快速缓解临床症状,治疗效果不理想。如果病情无法得到及时有效的控制,容易引发呼吸障碍、消化道出血、肺炎等并发症,威胁患者生命安全。

中医将因小脑出血术后所引发的共济失调归为“骨摇”范畴,认为该病是由气血亏损、肾阳亏虚、瘀血凝滞、神明受损所引起,应以活血化痰、疏通经络、行气补血为主要治疗原则。

综上所述,接受手术后发生共济失调的小脑出血患者采用早期针灸康复治疗,能够促进小脑血肿体积的减小,有助于患者平衡能力与生活能力的改善,对提高临床治疗效果具有重要作用,值得推广应用。

参考文献:

- [1]黄嘉慧.早期针灸康复治疗小脑出血术后共济失调42例[J].中医外治杂志,2019,28(6):49-50.
- [2]黄婧,张一宁.早期针灸康复治疗小脑出血术后共济失调患者的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(23):136-138.
- [3]高瑞婷.在急性脑梗死后偏瘫患者临床治疗中加强早期针灸康复治疗对改善神经缺损状态的有效性[J].黑龙江中医药,2020,49(4):398-398+F0003.
- [4]金春慧.早期针灸康复治疗小脑出血术后共济失调的疗效研究[J].中国医疗器械信息,2017,23(14):66-67.