

- 炎患者口腔保健自我效能现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(19): 45-49.
- [11] 杨海静, 吴迪, 王永兰, 等. 中重度牙周炎患者口腔保健自我效能现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(1): 16-19.
- [12] 何巧, 赵芳, 刘宇, 等. 应对方式在 2 型糖尿病青年患者自我效能与自我管理间的中介效应[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(4): 263-267.
- (收稿日期: 2023-04-01 修回日期: 2023-09-15)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.031

中频按摩仪刺激神门穴在主动脉夹层术后谵妄患者中的应用效果*

王美龄, 张祖磊, 唐志洁, 吴澄, 罗秋丽
江西省赣州市人民医院心脏外科, 江西赣州 341000

摘要:目的 观察中频按摩仪刺激神门穴在主动脉夹层术后谵妄患者中的应用效果。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 10 月该院收治的 60 例主动脉夹层术后谵妄患者为研究对象, 随机分为对照组和试验组, 每组 30 例。对照组术后遵医嘱给予常规护理; 试验组在对照组的基础上给予中频按摩仪刺激神门穴进行干预, 干预至谵妄未再次发生为止。比较两组谵妄风险等级改变程度、术后谵妄持续时间、住院时间及其他生命体征指标水平。结果 干预后两组谵妄风险等级程度明显优于干预前, 且试验组优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 试验组术后谵妄持续时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$); 干预后两组心率、呼吸频率、平均动脉压均低于干预前, 且试验组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 主动脉夹层术后谵妄患者术后经中频按摩仪刺激神门穴后, 可减轻患者谵妄状况, 改善临床相关生命体征指标, 缩短术后谵妄持续时间及住院时间。

关键词: 中频按摩仪; 神门穴; 主动脉夹层术后谵妄

中图法分类号: R543.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)21-3233-03

主动脉夹层是临床常见的一种心血管疾病, 致死率较高, 外科手术是目前临床治疗该病的主要手段^[1]。但因主动脉夹层病理机制特殊, 病情危重, 手术较为复杂, 致使部分患者术后极易出现谵妄^[2]。谵妄是一种急性意识混乱状态, 是外科手术后常见并发症之一, 常出现一定程度的认知功能障碍, 发生思维混乱、注意力不集中等情况, 影响术后恢复, 延长住院时间, 增加治疗费用^[3]。目前临床针对谵妄主要采取药物及非药物干预 2 种措施, 但药物干预的不良反应较高, 故多实施心理疗法、合理保护性约束等综合性的基础护理, 虽具有一定效果, 但患者谵妄仍会反复发作, 谵妄时间延长, 影响术后恢复进程^[4]。中频按摩仪是治疗疾病的仪器, 属于物理疗法, 通过电刺激神经, 产生反射作用调节自主神经^[5]。神门穴为手少阴心经穴, 刺激该穴可化痰定志、宁心定悸, 可治疗心主血脉功能失常所致的癫狂、癫痫等疾病^[6]。基于此, 本研究分析了中频按摩仪刺激神门穴在主动脉夹层术后谵妄患者中的应用效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 10 月赣州市人民医院收治的 60 例主动脉夹层术后谵妄患者

为研究对象, 并随机分为对照组和试验组, 每组 30 例。纳入标准: (1) 明确诊断为主动脉夹层并顺利实施手术治疗者; (2) 术后意识模糊评估法(CAM)^[7]明确诊断为谵妄, 或根据谵妄分级量表-98 修订版评分表^[8]评估为中、高等风险谵妄者; (3) 术前无严重肺、脑、肾等疾病者。排除标准: (1) 伴有精神系统疾病史或家族遗传精神病史者; (2) 术术前已出现谵妄者; (3) 伴有语言及沟通障碍者; (4) 既往有酒精或药物滥用史者; (5) 长期服用精神类药物或激素类药物者。对照组男 18 例, 女 12 例; 年龄 34~76 岁, 平均(52.64±4.25)岁; 文化程度: 初中及以下 6 例, 高中及中专 13 例, 大专及以上 11 例。试验组男 21 例, 女 9 例; 年龄 33~78 岁, 平均(52.78±4.31)岁; 文化程度: 初中及以下 7 例、高中及中专 11 例、大专及以上 12 例。两组性别、年龄、文化程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准, 患者或其家属签署知情同意书。

1.2 方法 (1) 对照组术后遵医嘱给予常规护理, 如患者入院后协助患者进行各项检测, 并及时评估病情, 制订手术治疗方案; 积极开展术前健康宣教, 耐心向患者讲解病因及相关危险因素和术后相关注意事

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2022B546)。

项等,并安抚患者情绪,舒缓患者焦虑担忧情绪,提高其对手术治疗的信心;术后密切监测患者各项生命体征,若发现异常及时告知医生进行针对性处理,以保证手术效果;术后严格遵医嘱给予患者用药及护理,针对不耐受出现剧烈疼痛的患者,可在医生指导下服用镇痛药物,缓解疼痛造成的焦虑情绪;谵妄发作期应做好基础安全防护,妥善处理导管,避免患者发作时意外拔出导管,严重者可适当服用镇静药物,以避免不良事件的发生。(2)试验组在对照组基础上给予中频按摩仪刺激神门穴进行干预,于术后 24 h 采用鱼跃 SZP-610B 型中频按摩仪经皮持续刺激患者神门穴(2 个),选择揉捏或按压模式,刺激强度以患者耐受为宜,分别于每天早、中、晚各刺激 1 次,每次 15~20 min,直至谵妄消失未再次发生时停止干预。

1.3 观察指标 (1)谵妄风险等级改变程度:根据谵妄分级量表-98 修订版评分表^[8]评估患者谵妄情况,该量表包括谵妄诊断及谵妄严重程度 2 个部分,总分 46 分,得分>15 分即为谵妄,15~25 分为轻度、>

25~35 分为中度、>35~46 分为重度。(2)术后谵妄持续时间:以术后第 2 天根据谵妄分级量表评分诊断为谵妄为起始时间,每隔 8 h 进行一次谵妄评估,直至谵妄消失,并且未再次发生谵妄时间作为终止时间,持续时间即起始时间至终止时间。(3)其他生命体征指标:包括患者心率、呼吸、血压、住院时间等,采用心电监护仪进行监测。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后两组谵妄风险等级改变程度比较 干预后两组谵妄风险等级改善程度明显优于干预前,且试验组优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后两组患者谵妄风险等级改变程度比较[n(%)]

组别	n	干预前				干预后				Z	P
		无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度		
对照组	30	0(0.00)	0(0.00)	18(60.00)	12(40.00)	10(33.33)	10(33.33)	10(33.33)	0(0.00)	5.112	<0.001
试验组	30	0(0.00)	0(0.00)	20(66.67)	10(33.33)	16(53.33)	11(36.67)	3(10.00)	0(0.00)	6.494	<0.001
Z			0.531				2.108				
P			0.595				0.035				

2.2 两组术后谵妄持续时间及住院时间比较 试验组术后谵妄持续时间及住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 干预前后两组其他生命体征指标水平比较 干预后两组心率、呼吸频率、平均动脉压均低于干预前,且试验组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组术后谵妄持续时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	术后谵妄持续时间	住院时间
对照组	30	8.86±1.28	19.25±1.35
试验组	30	6.25±0.98	16.85±1.24
t		8.868	7.171
P		<0.001	<0.001

表 3 干预前后两组其他生命体征指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前			干预后		
		心率(次/分钟)	呼吸频率(次/分钟)	平均动脉压(mm Hg)	心率(次/分钟)	呼吸频率(次/分钟)	平均动脉压(mm Hg)
对照组	30	94.58±5.46	24.65±3.12	109.66±6.46	91.61±4.35 ^a	22.15±2.65 ^a	97.68±5.43 ^a
试验组	30	95.16±5.52	24.58±3.08	108.49±6.43	86.65±3.15 ^a	18.68±2.13 ^a	91.02±4.35 ^a
t		0.621	0.088	0.703	5.058	5.59	5.243
P		0.537	0.931	0.485	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

谵妄是严重的急性或亚急性神经精神症状,常发生于主动脉夹层术后,患者出现意识错乱、认知功能

降低等神经功能障碍,具有发病急促、反复发作的特点,不仅会延长住院时间,增加治疗成本,还会影响治疗效果,增加不良预后风险^[9]。因此临床在主动脉夹

层手术患者术后需实施有效的干预措施,以缓解谵妄症状,减少谵妄对疾病的影响。传统的基础护理主要通过对症用药、心理干预、做好预防安全措施等,以改善患者谵妄症状避免不良事件的发生,但常规护理缺乏规律性,谵妄易反复发作。故仍需在常规护理基础上寻求更为有效的干预措施,以减轻谵妄状况。

中医学中认为谵妄等认知功能障碍多因脏腑虚弱,气血阴阳亏虚,脑失所养,神明无主所致,病位在脑,故应立足于督脉,益肾醒脑,通络启闭。“脑为元神之府”,在经络系统中,督脉与脑关系最为密切,而神门穴属督脉。中频按摩仪治疗是模拟传统中医针灸的一种物理疗法,是以脏腑理论、经络腧穴传导原理取穴,通过经皮持续刺激,达到与电针与手针刺治疗相同的效果,可疏导血管、神经,达到顺畅传达的功效。吴建华等^[10]研究结果发现,术中电针刺治疗可在一定程度上减少术后谵妄的发生风险,保护脑组织。考虑中频按摩仪有利于改善主动脉夹层术后谵妄患者的症状。故本研究将中频按摩仪应用于主动脉夹层术后谵妄患者治疗中,本研究结果显示,干预后试验组谵妄风险等级程度低于对照组,心率、呼吸频率、平均动脉压均低于对照组,且术后谵妄持续时间、住院时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明中频按摩仪刺激神门穴能够改善主动脉夹层术后患者谵妄风险等级程度,稳定心率、血压,缩短谵妄持续时间,促进患者身体康复进程,缩短住院时间。分析其原因可能为神门穴与心经体内经脉相通,而气血为心经体内经脉外传之气,气性同心经气血之本性为人之神气。有文献报道,对失眠、寐而易醒、入睡困难等疾病,刺激神门穴可调节心神、补益心气,优化睡眠结构,调节失眠期间的脑电波及行为能力,以此缓解患者精神失眠状态,稳定血压及心率,使机体在静息状态下改善人体脑功能^[11-12]。主动脉夹层术后谵妄患者常因烦躁情绪无法较好地配合治疗,导致传统的针刺神门穴存在较大安全隐患,故本研究改用中频按摩仪,该仪器是以微电脑 CPU 芯片为核心,通过经低频电流调制后的中频电流刺激来治疗疾病,其产生的电解刺激作用能够达到机体经络,促进血液循环,发挥自主调节神经功能的作用^[13]。本研究中将电极片粘贴与神门穴处,通过持续低频电刺激达到按压揉捏效果,不仅增加患者舒适感,且能够持续刺激,进一步提高干预效果,改善患者神经状况,调节患者脑部功能,改善谵妄状况,使患者保持心率、血压稳定,缩短术后谵妄持续时间,促进身体功能康复。此外使用中频按摩仪具有简便、安全、快速、无痛等优点,患者更耐受,利于提高治疗依从性,更好地刺激神

经组织,帮助患者调节术后神志,改善谵妄状况。

综上所述,主动脉夹层术后谵妄患者术后采用中频按摩仪刺激神门穴后,可减轻谵妄状况,改善临床各项生命体征指标水平,缩短术后谵妄持续时间及住院时间。

参考文献

- [1] 朱聪,柏亚明,蔺伟岸,等.增强现实技术在 Stanford A 型主动脉夹层手术治疗中的应用研究进展[J].山东医药,2022,62(9):112-115.
- [2] 张菲菲,洪敏,郑利娜,等.基于危险因素的针对性护理对主动脉夹层术后谵妄的预防作用[J].国际精神病学杂志,2020,47(6):1272-1275.
- [3] ASLANIDOU L, TRACHET B, SASSET L, et al. Early morphofunctional changes in angii-infused mice contribute to regional onset of aortic aneurysm and dissection[J]. J Vasc Res, 2020, 57(6):367-375.
- [4] 祁萍,章萍.急性 Stanford A 型主动脉夹层患者受教育程度与术后谵妄相关性的研究[J].中华现代护理杂志,2021,27(20):2749-2752.
- [5] 魏芳,汤永红.中频电疗仪配合康复治疗对脑卒中患者神经功能,运动功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(3):298-301.
- [6] 魏来,罗雯,黄俊,等.经皮穴位电刺激神门穴,内关穴对老年髋关节置换术患者睡眠质量及术后谵妄的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2021,42(10):1056-1060.
- [7] 干雪琴,张文武,王伊娜,等.意识模糊评估方法在痴呆患者中应用的信效度[J].浙江医学,2017,39(9):713-715.
- [8] KATO M, KISHI Y, OKUYAMA T, et al. Japanese version of the Delirium Rating Scale, Revised-98 (DRS-R98-J): reliability and validity[J]. Psychosomatics, 2010, 51(5):425-431.
- [9] MORITZ Z C, WERNER D J, HELD J, et al. Economic impact of poststroke delirium and associated risk factors: findings from a prospective cohort study[J]. Stroke, 2021, 52(10):3325-3334.
- [10] 吴建华,史佳,陈芋熹,等.术中电针刺治疗对老年患者术后谵妄发生率的影响[J].天津医科大学学报,2020,26(5):76-80.
- [11] 陆地,周晓东,王珏,等.Stanford A 型主动脉夹层患者发生术后谵妄的危险因素研究[J].浙江医学,2022,44(5):480-483.
- [12] 马延宁,周智梁,郝瑞民,等.周智梁针灸“五神穴”为主治疗神志病验案举隅[J].中医外治杂志,2017,26(4):63.
- [13] 王聪,许文琳,姜硕,等.《针灸大成》神门穴临床应用规律浅析[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(12):1164-1167.