

电针治疗脑外科术后患者头痛的疗效观察

马 丽

黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨

【摘要】目的 探讨在对脑外科术后头痛患者治疗中实施电针治疗方式的效用价值。**方法** 此次实验共选取 114 例患者进行对比实验，采取盲抽方式进行分组，对照组与观察组各 57 例患者，前者采取常规西医治疗方式，后者在此基础上联合电针治疗方法，对两组临床应用效果展开评价分析。**结果** 经实验结果表明，观察组患者在术后 3、5、7d 头痛评分均低于对照组，而且术后缓解以及消除头痛时间较短 ($P < 0.05$)，与此同时观察组患者对治疗方案的整体满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在脑外科术后头痛患者展开治疗时给予电针疗法可有效减轻患者疼痛感，提高患者的整体舒适度及满意度，使得患者术后保持良好的恢复状态。

【关键词】 电针；脑外科；头痛；疗效观察

【收稿日期】 2023 年 9 月 11 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 17 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijbr.20230003

Observation on the efficacy of electroacupuncture in the treatment of headache in patients after brain surgery

Li Ma

Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang

【Abstract】 Objective To explore the utility value of electroacupuncture in the treatment of patients with postoperative headache after brain surgery. **Methods:** A total of 114 patients were selected for the comparison experiment and grouped in a blind sampling method, with 57 patients in the control group and 57 patients in the observation group, the former of which were treated with conventional western medicine, and the latter of which were combined with electroacupuncture treatment on this basis, and the clinical effects of the two groups were evaluated and analysed. **RESULTS:** The experimental results showed that the headache scores of patients in the observation group were lower than those of the control group in 3, 5, and 7d after the operation, and the postoperative relief and elimination of headache time were shorter ($P < 0.05$), while at the same time, the overall satisfaction of patients in the observation group with the treatment programme was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Electroacupuncture therapy can effectively reduce the pain of patients, improve their overall comfort and satisfaction, and make them maintain a good recovery state after surgery.

【Keywords】 Electroacupuncture; Brain surgery; Headache; Therapeutic effect observation

引言

脑外科所收治的患者多有着病情危重性、发展速度快的特点，多需行手术治疗，但手术会给患者机体造成不同程度的损伤因此极易引发各种并发症，其中头痛最为常见，这不仅会增加患者生理不适感，更给患者康复造成阻碍，降低整体治疗效果，对此还需积极展开系统性治疗，结合患者实际情况选择

合适的治疗方案，并实施电针疗法来改善患者各症状表现。本次研究主要探讨了电针治疗脑外科术后患者头痛的疗效，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

列入实验的 114 例对象均为院内 2021 年 9 月~2022 年 8 月行脑外科手术治疗的患者，均在术后

存在头痛情况,因本次实验采取对比方式,对此还需构建对照与观察组两个组别,同时为保证研究的有效性,应保证每组患者的人数处于均等状态,并随机选出。所有患者年龄均在 26~59 岁区间,对照组与观察组男女人数、平均年龄分别为 31、26 例 (42.78±3.95) 岁与 33、24 例 (43.57±4.04) 岁。

纳入标准:患者术后明确头痛程度为轻中度,对此次实验知情并表示同意配合,本次研究的内容、流程、操作细节、方案拟定以及相关注意事项等均已通过医院伦理委员会的审核。

排除标准:交流不畅、合并其他器质性疾病、重度头痛、存在严重并发症、既往有癫痫或躁动患者、依从性较差的患者。两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组在治疗时采取常规西医治疗方法,应用甘露醇、甘油果糖以及利尿剂来降低颅内压、减轻脑水肿,同时还需结合实际情况应用针对性抗生素来预防感染,从而有效缓解患者头痛症状,减轻患者不适感。其次还需做好患者情绪安抚工作,使其身心均处于平稳状态,这对患者头痛情况的改善也有积极促进作用^[1]。

观察组在此基础上联合电针疗法,以此来提高治疗的针对性与可行性,切实提高整体治疗效果。通常情况下建议在术后第 2d 实施,单次选取 4~6 个穴位,首先需明确主配穴,主穴为太阳、百会、太冲、风池、合谷。在选择配穴时需根据患者头痛部位而定,对于头顶痛的患者建议在百会与太冲穴行针;若患者颞部头痛应为太阳、外关与率谷、中渚穴;针刺阳白、足三里、上星与合谷穴对于前额痛患者有一定的效果;枕部痛患者穴位建议为后溪、风池、昆仑、天柱穴。同时还需采取中医辨证论型的方式根据患者的临床表现来选定相应的穴位,风邪上扰患者可加风池、太阳穴;丰隆、足三里适用于痰浊上扰证型患者;对于痰热内阻患者需针刺内庭、头维等穴位;肝阳上亢患者予以行间与太冲穴位。在对穴位刺激得气后即可与电针治疗仪连接,在此需做好波形与脉冲频率的调整工作,分别为连续波与每分钟 550~800 次,治疗期间应询问患者主观感受,具体强调还需根据患者难受程度而定。单次为半小时,每日 1 次,为保证治疗效果^[2],还需按疗程治疗,每

7d 为一疗程。

1.3 观察指标

①在患者术后 3d、5d、7d 均对其头痛程度进行评估,在此可应用 VAS 量表,分值在 0~10 分区间,得分越低表明患者疼痛感越轻,反之为重。

②根据患者临床表现联合询问患者主观感受的方式记录并统计两组患者头痛缓解以及消除时间,以数据表示,便于后期对比工作的开展。

③采取发放问卷的方式获取患者满意度,主要是治疗过程等方面,患者的满意度可通过分值差异所实现,在患者评分后应当进行整合,计算总满意率时用以下公式(≥ 80 分人数之和) \div 小组总人数。

1.4 统计学处理

需对整个研究过程进行统计学处理,对此在本次研究中选取 SPSS22.0 作为统计学处理工具。全面收集整个研究过程的各项观察指标数据,使用“($\bar{x} \pm s$)”表示计量资料,采用“%”表示计数资料,统计学处理过程中分别使用“t”“ χ^2 ”对计量及计数资料进行检验,若数据间存在统计学意义可表示为“ $P<0.05$ ”,反之则表示为“ $P>0.05$ ”。

2 结果

2.1 两组患者术后 VAS 评分及头痛缓解与消除时间对比

通过评估所得,观察组患者术后 3d、5d、7d 疼痛评分均明显低于对照组,与此同时相比对照组,观察组患者术后头痛缓解与消除时间均有效缩短,数据之间有一定差异表现 ($P<0.05$)。具体数值见表 1。

2.2 两组患者的治疗满意度对比

整体来看,观察组对治疗满意度较高且评分多集中在八十分以上,不满意例数为 0 远少于对照组的 3 例,总满意率分别为 94.74%、85.96%,组间经对比有显著差异 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

3 讨论

头痛是脑外科手术后常见不良反应,分析其原因后,通常与颅内压增高、血性脑脊液的刺激以及头部伤口未完全愈合、颅内感染等因素相关,在脑组织损伤、脑水肿未完全好转及消退情况下,颅内压力的增高会引发头痛;同时血液进入蛛网膜下腔会刺激脑膜,从而导致患者出现明显头痛症状;而且脑外科手术本就有着外侵性特点,通常会采取

开放式手术方式,创口在未愈合情况下致使患者头部伤口处存在头痛感;其次颅内因细菌产生的毒素

以及颅内感染产生的水肿,对脑组织的作用而导致头痛现象发生^[3]。

表1 两组患者术后VAS评分及头痛缓解与消除时间对比(n/%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后3d(分)	术后5d(分)	术后7d(分)	术后头痛缓解时间(d)	术后头痛消除时间(d)
对照组	57	6.59±1.78	4.37±1.02	2.46±0.84	4.11±1.27	9.62±1.75
观察组	57	4.26±1.33	2.15±0.59	0.55±0.33	2.38±1.05	6.34±1.13
t		9.514	7.223	5.149	8.675	12.953
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者的治疗满意度对比(n/%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率(%)
对照组	57	31	18	5	3	49(85.96)
观察组	57	42	12	3	0	54(94.74)
χ^2		11.453	6.998	4.156	9.012	14.775
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

对此还需根据患者实际情况明确导致头痛的主要原因,并采取合适的治疗方案以此来起到有效改善作用,如静滴甘露醇进行脱水降颅压治疗,实施腰椎穿刺来释放血性脑脊液缓解颅内压力,减少头痛产生,遵医嘱给予适量的镇静与镇痛药物达到止痛目的。并且还需对患者进行心理疏导,使得患者血压、心率均处于稳定状态,从而减轻患者头痛感。中医认为脑外科手术后头痛是因颅内存在淤血,瘀阻脑络后引发的头痛,其中瘀阻脑络者头痛有定处,痛如锥刺,痛无休止,头昏头胀,时轻时重,重者昏迷目闭,观察舌苔后可见舌质紫暗或舌边有瘀点,脉涩不利,所以还需以活血化瘀、化痰开窍为主。电针疗法是将毫针刺入对应穴位得气后连接电针仪输出脉冲电流,可对穴位所属静脉及脏腑起到调节平衡作用,促进血液循环、增强新陈代谢、消炎止痛,使得处于病理状态组织器官功能得以恢复正常,在临床中广泛应用。而在脑外科术后头痛患者治疗中同样可应用电针疗法,选取太阳、百会、太冲、风池、合谷等主穴位后根据患者各症状情况配以其他穴位,通过电针刺刺激穴位方式疏通经络、行气活血,使得患者血运得以显著改善,而且针刺期间患者应激能力可被调动并释放内源性啡样物质,从而来达到阻断与减轻患者疼痛的作用,进而消除患者头痛症状^[4-5]。本次研究对观察组患者实施电针疗法后可见整体治疗效果明显优于对照组,患者在术后3、5、7d头痛评分低于对照组,头痛缓解与消除时间均显

著缩短,相比对照组,观察组对治疗工作满意度较高(P<0.05)。

综上所述,在脑外科术后头痛患者治疗时实施电针疗法可有效减轻患者头痛症状,促进患者头痛情况进行消除,提升患者对治疗效果满意度的整体性提升。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 史皓威,郭文昌,李洋等.针灸合并药枕治疗面肌痉挛显微血管减压术后头痛的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(10):1846-1852.
- [2] 裴小霞,杜宁.电针配合药物治疗腰硬联合麻醉术后头痛的疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(11):1400-1403.
- [3] 陈琦,针灸联合中药对显微血管减压术后头痛患者治疗疗效的研究.山东省,青州市人民医院,2020-06-05.
- [4] 莫婷茜.脑肿瘤患者开颅术后头痛的影响因素分析及护理策略[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(03):81+100.
- [5] 马罕峰.手法康复结合电针治疗脑卒中后复杂性区域性疼痛综合征的临床观察[J].中国医学创新,20(6):33-37.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS