



比较低频电穴位刺激与常规西药治疗脑卒中后失眠患者的临床疗效

刘银花 杨汉文 李燕如 杨姣 (湘雅博爱康复医院 湖南长沙 410100)

摘要:目的 对比以及比较低频电穴位刺激与常规西药治疗脑卒中后失眠患者的临床疗效。方法 选取我院2016年2月至2017年2月共90例脑卒中后失眠患者为研究对象,以编号的形式分低频电刺激组30例、药物组30例以及安慰剂组30例,低频电刺激组采用低频脉冲电治疗对大椎、肾俞穴刺激,一天一次,以15天为一个疗程。药物组则给予患者口服艾司唑仑,一天1mg。安慰剂则口服淀粉胶囊,一天1次,1次1粒。以15天为一个疗程。对比以及观察每一个组治疗前后的睡眠质量以及临床疗效。结果 低频电穴位刺激组、药物组的总有效率明显高于安慰剂组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。而低频电刺激组和药物组无明显差异, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。在PSQI评分上,治疗后低频电刺激组和药物组无明显差异, $P > 0.05$, 低频电刺激组以及药物组在治疗后均明显低于安慰剂组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。结论 低频电穴位刺激治疗与常规西药治疗脑卒中后失眠患者的临床疗效相同,且具有一定的安全性。

关键词: 失眠 脑卒中 低频电穴位刺激

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-037-01

据资料显示^[1],我国脑卒中发病率在全世界位居榜首,而超过一半的脑卒中患者常常伴有失眠以睡眠结构紊乱等现象,失眠严重的影响到患者的身心健康,可能会导致患者的病情加重,同时也使得患者的生活质量大大降低,严重者则会出现脑梗死等现象的发生。在当前临床治疗中大多以药物进行治疗,且大部分患者都极度的依赖药物,一旦患者长期服用,则会上瘾,而患者一旦停用药物,那么病情则会反复的发作。而本文将对这90例脑卒中患者进行研究,采用低频电刺激穴位治疗失眠患者,和常规药物共同治疗以及对比,现将报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院2016年2月至2017年2月共90例脑卒中后失眠患者为研究对象,以编号的形式分为低频电刺激组、药物以及安慰剂组,每组各30例。低频电刺激组男性有21例,其余的9例为女性,大致年龄为49-79岁,平均年龄为(55.34±2.34)岁。而药物组男性为22例,其余的8例为女性,大致年龄在50-80岁,平均年龄为(56.38±2.45)岁。在安慰剂组中,男性为23例,其余的7例为女性,年龄为51-82岁,平均年龄(65.34±2.47)岁。对比三组年龄以及性别等一般资料, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

(1) 低频电刺激组:以日本产HL-3型温热式低频脉冲电治疗仪为主,患者在治疗之前以平卧的姿势,其次将两个负极电机紧紧的贴于患者的肾俞穴,一个正极电极贴于患者的大椎穴。选择自动3,频率波动大约3-14Hz,十五分钟后结束^[2]。其次选择自动3,频率大致在100Hz,十五分钟后结束,输出的电流要以患者的耐受程度为主,每天定期治疗1次,疗程以15天为一个疗程,两个疗程结束后则对其进行记录和观察。(2) 药物组:患者给予口服艾司唑仑,每天1次,1次服用1mg,连续服用15天,以15天为1个疗程,2个疗程结束后则对其进行统计和记录。(3) 安慰剂组:给予患者淀粉胶囊口服,每天1次,1次服用0.5g,以15天为一个疗程,两个疗程结束后则对患者进行观察和记录。

1.3 统计学分析

采用SPSS17.0统计学软件,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料及计数资料,行t检验 χ^2 检验, $P < 0.05$,表示差异具有显著性。

2 结果

2.1 对比各组患者的临床疗效

低频电刺激组的总有效率为93.33%,药物组为86.67%,安慰剂组为30%,低频电刺激组和药物组明显优于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。而药物组和低频电刺激组无任何明显差异, $P > 0.05$, 差异无统计学意义,详细数据见表1。

2.2 对比各组治疗前后的PSQI评分

各组在治疗前无任何明显差异, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。治疗后,低频电刺激组以及药物组PSQI评分明显低于安慰剂组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。低频电刺激组和药物组评分无任何明显差

异, $P > 0.05$, 差异无统计学意义,详细数据见表2。

表1: 各组脑卒中后失眠患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
低频电刺激组	30	20	5	3	2	93.33%
药物组	30	16	5	5	4	86.67%
安慰剂组	30	0	0	9	21	30%

注:与安慰剂组比较, $P < 0.05$ 。

表2: 各组脑卒中失眠患者治疗前后的PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
低频电刺激组	30	12.34±2.45	8.82±1.23
药物组	30	12.29±1.28	7.56±1.83
安慰剂组	30	12.39±1.92	11.83±1.23

注:治疗前, $P < 0.05$;与安慰剂组治疗后, $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中在临床中常常伴有失眠的症状,失眠脑卒中患者神经功能严重的缺损,从而使得患者的日常生活能力变差,生活质量大大降低^[3]。而在临床上,治疗脑卒中患者的治疗药物为艾司唑仑药物,该药物服用后能够延迟患者的睡眠时间,起到一定的作用。但药物性睡眠使“宿醉”的现象时有发生,从而影响到脑卒中患者的康复训练^[4]。该药物具有一定的依赖性,一旦患者长期服用,则对患者不利。而如今随着医疗科技的逐渐发展,低频电刺激的出现显得更加的重要。低频电刺激能够促进患者的血液循环,从而起到消炎以及镇静的作用,同时还能够促进新陈代谢,降低感觉神经的兴奋性。而电波的治疗频率能够让人们感到非常的舒适,当患者的穴位被特定的脉冲电流刺激时错产生的肌肉颤动感和震颤感所传导的痛觉关闭,能够起到止痛的作用,使得人们能够在轻松的状态下达到治疗的目的^[5]。在本次研究当,低频点穴位刺激治疗脑卒与常规的西药艾司唑仑临床疗效相同,但低频点穴位刺激疗效相对精准,患者使用时无任何症状出现,具有一定的实用性,且安全,能够有效的提高患者的生活质量,达到标本兼治的目的,值得在临床上推广。而安慰剂组虽说结果不尽人意,但心理安慰对于失眠患者来说发挥了一定的作用,在临床治疗中,结合心理疗效则效果甚佳。

参考文献

- [1] 游菲,唐雷,马朝阳,等.低频电穴位刺激治疗脑卒中后失眠患者的疗效及对血浆多巴胺含量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(7):89-90.
- [2] 杨雪捷,于海波,黄杏贤,等.低频电穴位刺激治疗脑卒中后失眠的临床疗效及作用机制[J].中国老年学,2016,36(22):5560-5562.
- [3] 林斌,陈桂敏,何可.补肾通络方联合低频脉冲穴位电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2017,2(11):86-89.
- [4] 曹丹,熊艳梅,邓丽丹,等.低频脉冲穴位电刺激联合灸治疗脑卒中后吞咽困难的疗效[J].江苏医药,2017,43(12):895-897.
- [5] 杨晓晏,张书丹.头面颈穴位按摩联合冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J].陕西中医,2017,38(3):391-393.