

三叉神经痛微血管减压术后 中医护理的效果观察^{*}

胡 芳 贺桂英 胡宴波 苏 珊 郑 颖 杨飞娥 张淑林^{**}

(陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘 要:目的 探讨三叉神经痛微血管减压术后患者采用中医护理的效果。方法 选择三叉神经微血管减压术的 150 例患者, 随机分为两组, 每组各 75 例。对照组按照三叉神经微血管减压术常规护理路径, 包括入院宣教, 围手术期护理, 出院康复指导。治疗组患者在对照组治疗基础上联合中医护理, 运用中医情志护理, 中医穴位按压, 中医饮食调理以及耳贴护理方法。比较两组患者的护理效果及护理满意度。结果: 与对照组比较, 治疗组头痛, 头晕, 恶心呕吐, 尿潴留, 便秘, 面颊麻木, 听力下降, 负面情绪等症状较对照组明显减少($P < 0.05$), 满意度明显提升($P < 0.05$)。结论 三叉神经微血管减压术后患者采用中医护理手段能够有效减少住院时间, 预防患者术后出现的头痛, 头晕, 恶心呕吐, 尿潴留, 便秘, 面颊麻木, 听力下降等症状, 提高患者满意度, 改善预后。

关键词: 三叉神经痛; 微血管减压术; 中医; 护理

中图分类号: R256.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2018)03-0061-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.03.021

三叉神经痛是指颜面部三叉神经分布区域内出现的阵发性疼痛, 患者常常剧痛难忍, 药物治疗效果常不理想, 迁延难愈^[1]。目前微血管减压术治疗三叉神经痛是最理想的方法, 疗效确切, 复发率低^[2]。因术后护理方法的不同而直接影响着患者的预后。现将我院采取中医护理方法对术后患者预后的情况作以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 6 月~2015 年 12 月在我院进行三叉神经微血管减压术的 150 例患者, 临床表现为说话及刷牙时头面部产生闪电样、针刺或烧灼样难以忍受的剧烈疼痛, 骤发骤停。均为经其他内科治疗方法无效的患者。随机分为治疗组和对照组, 治疗组共有 75 例, 男 35 例, 女 40 例, 年龄 25~75 岁, 平均年龄(41.35 ± 6.52) 岁, 右侧 45 例, 左侧 30 例。对照组 75 例, 男 37 例, 女 38 例, 年龄 27~72 岁, 平均(39.61 ± 4.87) 岁, 右侧 48 例, 左侧 25 例, 双侧 2 例。2 组患者临床资料比较无统计学差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均符合三叉神经痛临

床诊断, 且采取显微血管减压术治疗。三叉神经痛临床诊断标准参考人民卫生出版社第 7 版《神经病学》^[3]: 三叉神经痛常局限于三叉神经 1 或 2 支分布区, 发作时表现为以面颊上下颌及舌部明显的剧烈电击样、针刺样、刀割样或撕裂样疼痛, 且持续数秒或 1~2 分钟, 突发突止, 间歇期完全正常; 存在特征性的“扳机点”, 刺激扳机点可诱发疼痛; 神经系统体查无阳性体征。

1.3 排除标准 参考文献报道的方法^[4], 主要排除标准如下: ①排除患有其它脏器功能性疾病患者及桥小脑角区肿瘤引起的继发性三叉神经痛患者。②2 周内行牙齿相关治疗, 合并严重慢性阻塞性肺疾病、糖尿病等内科疾病及妊娠期的患者。③临床资料不完善者。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 手术治疗: 患者均采取全身麻醉, 侧卧位, 乳突后乙状窦后路入口, 逐层切开, 钻孔扩大骨窗为 2cm, 适量释放脑脊液, 降低颅内压, 在显微镜协助下, 充分暴露三叉神经, 小心寻找责任血管, 仔细分离, 在三叉神经和压迫血管之间放置 Teflon 棉予以垫开, 蛋白胶固定, 充分止血后, 严

* 基金项目: 陕西省自然科学基金基础研究计划项目(2016JM8425)。

** 通讯作者: 张淑林(1977—), 女, 副主任护师, 主要研究方向: 护理管理。E-mail: 358444312@qq.com