

# 综合康复治疗脑卒中急性期吞咽困难

李广萍, 梁新娥

**【摘要】** 目的:观察针灸联合康复训练治疗脑卒中急性期吞咽困难的疗效。方法:脑卒中急性期吞咽困难的患者126例,随机分为2组,各63例,均给予常规神经内科对症治疗和护理,综合组在此基础上进行针灸、吞咽功能训练和康复护理等综合康复治疗。结果:治疗2周后,2组临床疗效比较,综合组总有效率明显高于对照组(61.9%与39.7%, $P<0.05$ )。结论:脑卒中后早期应用针灸联合康复训练具有较好的安全性耐受性,可有效改善患者吞咽障碍程度,减少并发症,提高生存质量。

**【关键词】** 脑卒中;吞咽困难;针灸;康复;护理

**【中图分类号】** R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.02.012

吞咽障碍是急性脑卒中患者常见的并发症之一,可引起吸入性肺炎、窒息、营养不良、脱水、心理障碍等并发症,严重影响脑梗死患者的康复<sup>[1]</sup>。我科应用针灸联合吞咽功能训练和康复护理干预治疗脑卒中急性期吞咽困难63例,疗效较好,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年6月~2011年6月在我科住院的急性脑卒中患者126例,均符合脑血管病诊断标准<sup>[2]</sup>,并经头颅CT或MRI确诊。随机分为2组各63例,①综合组,男35例;女28例;年龄(60.7±7.8)岁;病程(42.5±14.7)d;脑梗死46例;脑出血17例。②对照组,男38例,女25例;年龄(61.5±7.5)岁;病程(44.3±15.0)d;脑梗死44例,脑出血19例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均按神经内科常规对症支持治疗,综合组同时给予针灸、吞咽功能训练、康复护理等综合康复治疗。①针灸<sup>[3]</sup>:选取百会、四神聪、风府、咽三针等穴。头针沿皮肤从上向下斜刺1.2~1.5 cm,捻转1 min,以头面麻胀为度;咽三针取3cm毫针向舌根方向刺入1.5~2 cm,提插捻转约1 min,以得气为度。留针30 min,每天1次。②吞咽功能训练:口唇及颊的运动训练,进行紧闭口唇,口唇突出(撅嘴)与旁拉(撒嘴)、嘴角上翘、抗阻鼓腮等训练;下颌运动训练,尽量张口,然后松弛,下颌向左右侧方运动;舌的运动训练,向前及两侧尽力伸舌,伸舌不充分时,可用纱布裹住舌尖轻轻牵拉,然后让患者有力回缩,以舌尖舔吮口唇周围,用压舌板抵抗舌根部,练习舌根抬高等;冰刺激训

练,将冰冻棉棍轻轻刺激软腭、腭弓、舌根及咽后壁各20遍;让患者对照镜子将自己的手指置于甲状软骨上做吞咽动作20遍,以上训练每次20 min,每日2次。

③康复护理:进食指导,根据吞咽困难的程度及阶段,按先易后难原则选择食物,进食体位为躯干与地面成45°或以上角度,每次量约20 ml,以少量开始,酌情增加<sup>[4]</sup>。心理护理,讲解康复训练的过程和康复计划,积极主动与患者交谈,关心、体贴、尊重患者。针对患者不同的心理状况给予不同的心理干预,从思想上和行动上开导鼓励患者,使患者和家属了解康复训练的重要性,并且仔细地正确回答患者所提出的有关病情的问题,向患者介绍功能恢复较好的一些病例,促进患者积极主动进行康复训练。

1.3 评定标准 洼田饮水试验<sup>[5]</sup>评定患者吞咽困难的程度,患者端坐,嘱喝下30 ml温开水,观察所需时间及呛咳情况。1分:屡屡呛咳,全量咽下困难;2分:分成2次以上咽下也有呛咳;3分:能一次咽下,但有呛咳;4分:分成2次以上,能不呛地咽下;5分:能不呛地一次咽下。5分为正常,4分为轻度障碍,3分、2分为中度障碍,1分为重度障碍。基本痊愈:吞咽障碍消失,饮水试验5分。显效:积分提高2分以上。有效:积分提高1~2分。无效:积分未增加。

1.4 统计学方法 采用SPSS 12.0统计软件进行统计分析,计数资料以百分率表示, $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗过程中,综合组患者出现皮下出血或小血肿8例,均在7~9 d后自行消退,均未出现晕针等不良反应。治疗前2组吞咽障碍程度洼田饮水试验评分比较,差异无统计学意义。治疗后综合组吞咽功能明显

收稿日期:2011-12-05

作者单位:湖北医药学院附属人民医院,湖北 十堰 442000

作者简介:李广萍(1969-),女,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。

优于对照组。2组临床疗效比较,综合组总有效率明显高于对照组,见表1、2。

表1 2组治疗前后洼田饮水试验评分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	治疗前	治疗后
综合组	63	2.75±1.15	4.66±1.28 <sup>a</sup>
对照组	63	2.66±1.14	2.89±1.35

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup>  $P < 0.05$

表2 2组治疗后临床疗效比较 例

分组	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
综合组	63	25	9	5	24	61.9 <sup>a</sup>
对照组	63	10	6	8	39	39.7

与对照组比较, <sup>a</sup>  $P < 0.05$

### 3 讨论

针刺可直接改善脑组织缺血、缺氧等病理状态,使可逆性神经细胞复活,纠正和解除抑制性泛化,并使被抑制的神经细胞觉醒<sup>[6]</sup>。针刺治疗脑卒中后吞咽障碍的中医理论基础是经络学说,本病主要与手太阴肺经、足阳明胃经,足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经及任脉有关<sup>[6]</sup>,本文综合组针刺经络循行部位并配合吞咽功能训练,其总有效率明显优于常规药物治疗的对照组。本文发现卒中后早期应用针灸联合康复训练能

有效改善脑卒中患者的吞咽功能,综合组针刺治疗未发生不良反应,具有较好的安全性和耐受性,可有效改善患者吞咽障碍程度,减少并发症,提高生存质量,对脑卒中患者的预后具有一定的临床意义。

### 【参考文献】

- [1] Runions S, Rodrigue N, White C. Practice on an acute stroke unit after implementation of a decision-making algorithm for dietary management of dysphagia[J]. J Neurosci Nurs, 2004, 36(4): 200-207.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [3] 包华, 杨述鸣, 张小平. 针灸联合康复治疗脑卒中急性期吞咽困难疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, 9(18): 41-42.
- [4] 李佩芳, 潘银星, 王颖, 等. 针刺配合吞咽康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(9): 1-5.
- [5] 大西幸子, 孙启良. 脑卒中患者摄食-吞咽障碍的评价与训练[J]. 中国康复医学杂志, 1997, 12(3): 141-142.
- [6] 唐巍. 针刺治疗脑卒中中作用机制研究进展[J]. 安徽中医学院学报, 2001, 20(2): 56-59.

## 经皮穴位电刺激对脑卒中吞咽障碍的影响

龙耀斌, 黄福才

**【摘要】** 目的: 探讨经皮穴位电刺激结合吞咽功能训练治疗脑卒中慢性期吞咽障碍的疗效。方法: 脑卒中吞咽障碍患者 60 例随机分为观察组和对照组各 30 例, 2 组均按常规进行吞咽功能训练, 观察组同时加用风池、风府、哑门、完骨、翳明、廉泉等穴经皮电刺激治疗。2 组治疗前后采用洼田氏饮水试验评定临床疗效。结果: 治疗 6 周后观察组治愈率及总有效率均明显高于对照组(30.0%、80.0%与 13.3%、43.7%,  $P < 0.01$ ), 且误吸性肺炎发生率亦显著低于对照组(3.3%与 30.0%,  $P < 0.05$ )。结论: 经皮穴位电刺激结合吞咽训练能明显改善脑卒中后慢性期吞咽困难患者的吞咽功能, 显著降低误吸性肺炎的发生率。

**【关键词】** 脑卒中; 吞咽障碍; 经皮穴位电刺激; 吞咽训练

**【中图分类号】** R49; R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.02.013

脑卒中患者并发吞咽障碍的发生率为 51%~73%<sup>[1]</sup>, 可导致吸入性肺炎、窒息、营养不良、脱水及心理障碍等并发症。慢性期脑卒中患者的吞咽障碍多由于口咽的协调性差、吞咽延迟等原因。本文拟探讨经

皮穴位电刺激(transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS)结合吞咽训练对脑卒中慢性期吞咽障碍的疗效。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年3月~2011年10月在我科住院的脑卒中患者 60 例, 均符合第四届全国脑血管病

收稿日期: 2011-11-21

作者单位: 广西医科大学第一附属医院康复医学科, 南宁 530021

作者简介: 龙耀斌(1974-), 男, 副教授, 主要从事神经康复方面的研究。