

了重要的参考依据。

### 【参考文献】

- [1] Arai T, Yasuda Y, Takaya T, et al. ACE inhibitors and symptomless dysphagia[J]. Lancet, 1998, 352(9122): 115-116.
- [2] 万里红, 谈正叶, 钱美萍, 等. 表面电刺激治疗急性脑卒中后吞咽困难的疗效观察[J]. 护理与康复, 2011, 10(11): 979-980.
- [3] Arai T, Yasuda Y, Takaya T, et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors, angiotensin II receptor antagonists, and symptomless dysphagia[J]. Chest, 2000, 117(6): 1819-1820.
- [4] Arai T, Yoshimi N, Fujiwara H, et al. Serum substance P concentrations and silent aspiration in elderly patients with stroke[J]. Neurology, 2003, 61(11): 1625-1626.
- [5] Teramoto S, Matsuse T, Fukuchi Y, et al. Simple two-step swallowing provocation test for elderly patients with aspira-

- tion pneumonia[J]. Lancet, 1999, 353(9160): 1243-1243.
- [6] Ramsey DJ, Smithard DG, Kalra L. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke patients[J]. Stroke, 2003, 34(5): 1252-1257.
- [7] Nishiyama Y, Abe A, Ueda M, et al. Nicergoline increases serum substance P levels in patients with an ischaemic stroke[J]. Cerebrovasc Dis, 2010, 29(2): 194-198.
- [8] Ohkubo T, Chapman N, Neal B, et al. Effects of an angiotensin-converting enzyme inhibitor-based regimen on pneumonia risk[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2004, 169(9): 1041-1045.
- [9] Bakheit AM. Management of neurogenic dysphagia[J]. Postgrad Med J, 2001, 77(913): 694-699.
- [10] 尹伟华. 吞咽功能训练对脑卒中后吞咽功能障碍的疗效观察[J]. 中国康复, 2009, 24(1): 36-37.

• 经验交流 •

## SRJ 口肌训练法对脑瘫患儿摄食吞咽困难的疗效

翟燕, 王秀娟, 宋小平, 杨帆, 翟佳

【关键词】 脑瘫; 摄食吞咽困难; SRJ 口部肌肉训练

【中图分类号】 R49; R742.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.06.037

2010年5月~2011年10月我科收治的脑瘫患儿20例,均符合全国脑瘫会议制定的诊断与分型标准<sup>[1]</sup>,其中男12例,女8例;年龄18个月~15岁;平均病程 $(1.0 \pm 0.6)$ 年;痉挛型13例,徐动型4例,偏瘫型2例,弛缓型1例。所有患儿均根据SRJ口部肌肉训练(sara rosenfeld-johnson's oral motor exercises)方案中评价方法评估的结果进行姿势控制、口部感知系统及摄食构音器官的独立活动力训练<sup>[2]</sup>。①姿势控制训练:加强头部控制,保持头部中立位。加强躯干的控制训练。轻压胸廓,辅助呼吸,增大肺活量。②口部感知系统的训练:应用SRJ专业的震动按摩棒,外接海绵刷头对患儿口周及口腔内进行按摩刺激。③口部肌肉训练:包括下颚骨力量及稳定性和舌两侧转移训练。应用SRJ专业的咀嚼训练器进行下颚骨力量训练;用下颚骨分级调控咬牙胶棒进行下颚骨的稳定性练习;应用舌训练器进行舌尖的两侧转移和舌的后缩练习,应用层次吹气笛进行合唇、舌后缩及腭咽闭合功能训练。④喂食训练:包括羹匙喂食训练、杯子进饮训练和吸管训练。通过羹匙放置位置不同进行羹匙喂食训练;选择正确的杯子进行杯子进饮训练。应

用SRJ专业的吸管套装进行吸食动作训练,使用不同管径及长度的吸管吸食不同粘稠程度的饮品。每次30min,每天1~2次,同时配合运动疗法、作业疗法和家庭训练。

训练1年后,20例患儿身体及口部肌肉的敏感问题明显好转,拒食及厌食的现象明显减少;姿势控制、舌运动及咀嚼、吞咽和吸食方面均明显改善,可独立进食流质及半流质饮食而无呛咳,能吞咽较粘稠或固体的食物而无哽噎;运动性构音障碍和流涎得到改善。

SRJ方法中有效的口部肌肉训练,使口、唇、舌、下颌肌肉紧张度得到改善,吸吮、吞咽、咀嚼、言语等动作协调,并缓解了流涎、口唇控制不良、构音不清等症状;训练用具新颖,有趣,摆脱了传统喂食训练的枯燥和单一,使喂食训练变得快乐有趣增加了患儿的参与意识。本研究显示,SRJ口部肌肉训练对脑瘫患儿的口部器官运动控制、力量薄弱、感觉异常、摄食技能障碍和构音障碍的改善有效,此方法值得临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 李晓捷. 实用小儿脑性瘫痪康复治疗技术[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009, 15-18.
- [2] 卢红云, 黄昭鸣. 口部运动治疗学[M]. 广州:华东师范大学出版社, 2010, 20-108.

收稿日期:2012-04-17

作者单位:大庆龙南医院儿科,黑龙江 大庆 163453

作者简介:翟燕(1975-),女,主管护师,主要从事儿童言语及语言障碍的康复训练方面的研究。