

于规范基本康复医疗服务,提高我市整体康复水平。

本文通过调查研究发现,厦门市康复资源基础薄弱,人才匮乏,急需政府对康复事业投入更多,使得康复在医疗、教育等多方面得到更大的发展。

【参考文献】

- [1] 中华人民共和国卫生部. 关于开展建立完善康复医疗服务体系试点工作的通知[J]. 中国医药生物技术, 2011, 6(5): 373-376.

- [2] 中华人民共和国卫生部. 综合医院康复医学科建设与管理指南(试行)[S]. 2011-04-14.
- [3] 黄秋晨, 密忠祥, 崔志茹, 等. 日本康复设施建设基准及对我国的参考意义[J]. 中国医院, 2012, 16(6): 17-20.
- [4] 郑洁皎, 俞卓伟, 张炜, 等. 上海市康复医疗资源调查报告[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(2): 143-147.
- [5] 纪树荣. 康复治疗师的培养及资格认定之探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(2): 66-67.

· 经验交流 ·

老年阿尔茨海默症并发吞咽障碍患者康复效果评价

王洪涛¹, 陈凡²

【关键词】 阿尔茨海默症; 吞咽障碍; 康复训练

【中图分类号】 R49; R749.16 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.03.034

2010年2月~2013年12月我院神经科、康复科收治的老年阿尔茨海默症(Alzheimer's disease, AD)并发吞咽障碍患者80例,均符合AD的诊断标准^[1]。患者随机分为2组,①观察组38例:男23例,女15例;年龄(70.2±8.9)岁;病程(6.6±1.2)d;吞咽功能障碍分级^[2]:Ⅱ级26例,Ⅲ级10例,Ⅳ级2例;认知功能评分^[1]:13~23分20例,5~12分14例,<5分4例。②对照组42例:男24例,女18例;年龄(71.2±9.0)岁;病程(7.1±1.5)d;吞咽功能障碍分级:Ⅱ级27例,Ⅲ级12例,Ⅳ级3例;认知功能评分:13~23分22例,5~12分15例,<5分5例。2组一般资料比较差异无统计学意义。对照组入院后给予常规药物治疗,同时给予吞咽功能电刺激治疗,强度适中,每个穴位2~3min,每次10~15min。观察组在此基础上给予吞咽功能康复训练:间接训练,待患者处于精神稳定状态下进行。感官刺激,进食时汤匙将食物送入舌根部后,下压舌部,刺激患者产生吞咽条件反射;味觉刺激,给患者强酸性或其他强烈味道的食物;冰刺激,用冰棉签轻触患者软腭、腭弓、咽后壁及舌后部,慢慢移动棉签前端,左右交替;吞咽器官运动训练,包括口唇闭锁练习、下颌运动训练、舌部运动训练、声带内收训练及咽和喉部功能训练等。每次20~30min。对于认知及吞咽障碍程度较轻的患者(认知功能障碍评分13~23分,吞咽功能分级Ⅱ级)使用直接训练法,患者90°坐姿,头稍前倾20°;采用空吞咽、交互吞咽、侧方吞咽及点头样吞咽等方法,用勺子取适量易吞咽食物送至患者舌根处,让患者反复吞咽数次,并在每次完成吞咽进食后饮食少量温开水,同时去除咽部残留食物。进食结束后抬高床头40°~45°保持30min,并及时检查并清洁口腔。

治疗14d后,观察组痊愈9例;吞咽障碍消失,饮水试验Ⅰ级^[2];显效19例;吞咽障碍明显改善,饮水试验提高2级以上;有效11例;吞咽障碍改善,饮水试验提高1级;无效1例;吞咽障碍改善不明显,饮水试验未提高。对照组分别为3、16、9、12例,观察组总有效率明显高于对照组(97.5%、70%, $P<0.05$)。

AD早期患者表现为健忘、轻微认知障碍,后逐渐加重最终成为严重痴呆。吞咽功能障碍是近年来常见的老年AD患者并发症之一,其发病率约51%~73%,且多发生于脑干病变^[3]。对于该类患者应积极进行吞咽障碍的康复训练,最大限度避免发生致命性并发症。系统化的吞咽功能康复训练可以有效避免患者咽下肌群出现失用性萎缩,通过加强对患者舌以及相关咀嚼肌的运动和按摩,可显著改善吞咽反射,提高吞咽灵活性,同时进食与吞咽动作的密切配合,更好地避免由于食物残留而造成的误吸发生,有效避免肺部感染等并发症的发生^[4]。本研究结果证明,通过对老年AD并发吞咽障碍患者进行合理有效的对症治疗的同时,配合吞咽功能康复训练可显著改善AD并发吞咽障碍患者治疗效果。

【参考文献】

- [1] 王玉梅. 抗阿尔茨海默症药物研究新进展[J]. 中国药师, 2011, 14(11): 1679-1682.
- [2] Johnson AM, Connor NP. Effects of electrical stimulation on neuromuscular junction morphology in the aging rat tongue[J]. Muscle Nerve, 2011, 43(2): 203-211.
- [3] 刘结梅. 电刺激配合吞咽功能训练对脑卒中吞咽障碍疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2213-2214.
- [4] 贺艳霞, 葛卉林, 张鹏辽. 早期康复训练辅助治疗脑卒中后吞咽障碍46例[J]. 陕西中医, 2009, 30(7): 848-850.

收稿日期: 2014-02-23

作者单位: 武汉市东西湖区人民医院康复科, 武汉 430040

作者简介: 王洪涛(1974-), 男, 主治医师, 主要从事神经系统疾病康复方面的研究。