

中药冰棒咽部冷刺激治疗脑卒中后吞咽困难的疗效观察

林茜¹, 陈美云¹, 林秀瑶²

【摘要】 目的:观察中药冰棒咽部冷刺激对改善脑卒中后吞咽功能障碍的临床疗效。方法:59例脑卒中后吞咽障碍患者随机分为观察组30例和对照组29例。2组均给予常规药物治疗及吞咽功能训练。观察组在此基础上加用中药冰棒咽部冷刺激。治疗前后采用饮水试验评定、标准吞咽功能评估(SSA)和吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)评定两组患者的吞咽功能及临床疗效。结果:治疗1个月后,2组饮水试验分级及SSA评分均较治疗前明显下降($P<0.05, 0.01$),且观察组更低于对照组($P<0.05$);2组SWAL-QOL评分均较治疗前明显提高($P<0.05, 0.01$),且观察组更高于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组总有效率更优于对照组($P<0.05$)。结论:中药冰棒咽部冷刺激可以明显改善脑卒中患者的吞咽功能,提高患者的生存质量。

【关键词】 脑卒中;吞咽障碍;咽部刺激

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.06.002

Curative effectiveness of pharyngeal ice stimulation with traditional Chinese medicine for swallowing disorders following stroke Lin Qian, Chen Meiyun, Lin Xiuyao. Rehabilitation Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of pharyngeal ice stimulation with traditional Chinese medicine on swallowing disorders following stroke. **Methods:** Fifty-nine patients with swallowing disorders following stroke were randomly divided into observation group ($n=30$) and control group ($n=29$). Both groups were given ordinary drug treatment and swallowing functional training. The patients in observation group were given pharyngeal ice stimulation with traditional Chinese Medicine additionally. Both groups were evaluated with water drinking test, Standard Swallowing Assessment (SSA) and Swallow Quality-of-life (SWAL-QOL) before and after treatment. **Results:** After treatment for one month, the two groups had significant decreases in the rank of water drinking test and SSA ($P<0.05$, or 0.01), and the scores in observation group were lower than in the control group ($P<0.05$). The scores of SWAL-QOL were significantly increased in the two groups ($P<0.05$, or 0.01), and those in the observation group were significantly higher than in the control group ($P<0.05$). After treatment, the total effective rate in the observation group was obviously higher than in the control group. **Conclusion:** Pharyngeal ice stimulation with traditional Chinese medicine is effective in improving swallowing function and quality of life.

【Key words】 stroke; dysphagia; pharyngeal stimulation

吞咽功能障碍是脑卒中患者常见的并发症之一,可直接影响患者的神经功能康复,对患者发音清晰的交流等产生不利影响^[1]。本研究在冰刺激的基础上结合中药对患者进行治疗,疗效较好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年12月~2013年5月在我院住院的脑卒中后吞咽功能障碍患者59例,均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准。59例分为2

组。①观察组30例,男21例,女9例;年龄(60.47 ± 8.07)岁;病程(15.25 ± 7.17)d。②对照组29例,男18例,女11例;年龄(61.10 ± 9.23)岁;病程(16.82 ± 6.55)d。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均给予常规药物治疗及吞咽功能训练。观察组在此基础上加用中药冰棒咽部冷刺激。①吞咽功能训练:包括基础训练和摄食直接训练。基础训练,撅嘴发“乌”声,呲牙发“衣”声,舌的左右摆动,舌的上下运动,弹舌,咂唇,鼓腮等,反复练习;摄食直接训练,根据患者的病情选择摄食体位,食物形态及摄食量,在训练过程中强化患者意念运动训练,引导患者熟记摄食、咀嚼、吞咽等一系列动作。②中药冰棒咽部冷刺激:患者在空腹或餐后2h,取坐位或者半卧位,嘱患者张开嘴,中药以涤痰汤为基础方,制南星、半夏、橘

收稿日期:2014-05-19

作者单位:1. 福建中医药大学附属康复医院康复治疗部,福州 350003;2. 福建医科大学附属泉州市第一医院康复医学科,福建 泉州 362002
作者简介:林茜(1981-),女,主治医师,主要从事言语障碍、吞咽障碍的康复治疗方面的研究。

红、竹茹、桃仁各 9g,枳实、红花各 12g,茯苓、石菖蒲各 15g,甘草 3g,制成浓煎剂,棉棒在药汁中浸湿后放入冰箱制成冰棉棒,面积约 1cm×1.5cm 大小,涂擦刺激患者的悬雍垂、双侧腭咽弓、软腭及舌后根 5 个部位,依次涂擦刺激这 5 个部位为一组,一组后换另一个冰棒,共 10 组,每次 15min,每日 2 次。

1.3 评定标准 ①吞咽功能评定:采用日本洼田俊夫的饮水测试^[2]:分为 5 级,等级越高,吞咽功能越差。②标准吞咽功能评分(Standard Swallowing Assessment, SSA)^[3],分数越高说明吞咽功能越差。③吞咽障碍特异性生活质量量表(Swallow Quality-of-life, SWAL-QOL)^[4],积分越高,吞咽状况越好,生活质量越好。④疗效评定^[5]:痊愈,吞咽障碍基本消失,饮水试验评定为 I 级;显效,吞咽障碍明显改善,饮水试验评定提高 2 级及以上;有效,吞咽障碍有所改善,饮水试验等级评定提高 1 级;无效,吞咽障碍改善不明显,饮水试验评定无变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 1 个月后,2 组饮水试验分级及 SSA 评分均较治疗前明显下降($P < 0.05, 0.01$),且观察组更低于对照组($P < 0.05$);2 组 SWAL-QOL 评分均较治疗前明显提高($P < 0.05, 0.01$),且观察组更高于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组总有效率更优于对照组($P < 0.05$)。见表 1~3。

表 1 2 组饮水试验治疗前后比较 级,例

组别	n	治疗前					治疗后				
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
观察组	30	0	0	3	17	10	4	6	11	6	3
对照组	29	0	0	2	15	12	1	2	12	9	5

观察组与治疗前比较, $P < 0.05$; 对照组与治疗前比较, $P < 0.01$; 治疗后观察组与对照组比较, $P < 0.05$

表 2 2 组 SSA 及 SWAL-QOL 评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	SSA		SWAL-QOL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34.01±4.25	22.17±3.10 ^{bc}	113.18±20.41	163.27±24.07 ^{bc}
对照组	33.73±3.91	26.51±2.82 ^a	117.02±22.18	147.51±20.19 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$; 与对照组比较, ^c $P < 0.05$

表 3 2 组治疗后临床疗效比较 例

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率%
观察组	4	8	13	5	83.33 ^a
对照组	1	2	17	9	68.97

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中患者产生假性球麻痹,导致吞咽障碍,由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管括约肌或食管功能受损所造成不能安全有效地把食物由口送到胃内取得足够营养和水分的进食困难,均称为吞咽障碍^[6]。近年来脑卒中发病率逐渐增高^[7],有效提高患者的吞咽能力对提高患者的生活质量有重要意义。我们的研究发现,采用康复训练加中药冷刺激相结合的方案治疗吞咽障碍,其康复效果明显优于单纯康复训练治疗,且能提高患者的生活质量。

脑卒中后吞咽障碍,属于中医学的“中风”范畴。中医学认为,本病的病因病机为阴阳失调、气血逆乱,产生风、火、痰、瘀,导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外,痰浊、瘀血等病阻滞脑络,以致舌窍失灵,导致吞咽、言语等功能障碍。治宜化痰、开窍、醒神、宣肺利咽。本研究中采用的中药是以《奇效良方》中的涤痰汤为基础,加之桃仁、红花而成。方中以橘红、半夏、胆南星、竹茹清热化痰;石菖蒲豁痰开窍;枳实降气和中消痰;茯苓、甘草健脾益气,杜绝生痰之源;桃仁、红花活血化瘀通络。诸药合用使痰浊消、血脉通、清利窍,吞咽、语言功能逐渐恢复。以冷刺激为主的吞咽功能康复训练是根据现代康复学原理和神经促通技术改善吞咽器官血液循环及肌肉的灵活性和协调性^[8]。冷刺激悬雍垂、双侧腭咽弓、软腭及舌后根,则可增强了吞咽前感觉冲动的传入,并使促发吞咽发射的区域变得敏感,有效强化了吞咽反射,使吞咽动作容易发生,同时还可以提高摄食-吞咽的注意力,从而减少误咽^[9]。本研究结果可以看出,中药冷刺激与常吞咽功能训练有协同的作用,并且其在治疗时疗效显著且操作方便,从而使患者可以接受,提高疗效。

在本研究中,还纳入了吞咽障碍特异性生活质量量表的评分。现代医学模式已由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,人们对健康的理解不再单纯是消除身体的疾病状态,而是同时要求提高生活质量,使心理状态、社会功能等方面保持完好^[10]。减少患者功能障碍,提高其生活质量,使之回归家庭,也顺应了当代康复医学以功能为导向的研究方向^[11]。本研究结果也显示中药冰棒冷刺激组患者的生活质量较治疗前及对照组均有明显的提高。中药冰棒冷刺激为主的康复训练安全有效,且操作简单,患者痛苦小,值得临床推广应用。

(本课题依托福建中医药大学附属康复医院国家中医药管理局中医康复技术三级实验室完成)

【参考文献】

- [1] Falsetti P, Acciai C, Palilla R, et al. Oropharyngeal dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and clinical predictors in patients admitted to neurorehabilitation unit [J]. Stroke Cerebrovasc Dis, 2009, 18(4): 329-335.
- [2] 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): 142-143.
- [3] 韩瑞. 脑卒中后吞咽障碍的研究进展[J]. 安徽医学, 2009, 30(12): 1381-1386.
- [4] 夏文广, 郑婵娟, 朱遂强, 等. 脑卒中后吞咽障碍综合康复治疗的评价[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2010, 39, (5): 614-619.
- [5] 南登昆, 郭铁成. 康复医学临床指南[M]. 北京: 科学技术出版社, 1999, 340-341.
- [6] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 8-9.
- [7] Han TR, Paik NJ, Park JW. Quantifying swallowing function after stroke: functional dysphagia database and video fluoroscopic studies. Arch Phys Med Rehabil, 2001, 82(3): 677-682.
- [8] 陈孝伟, 张子斌, 崔立海, 等. 低频电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍[J]. 中国康复, 2011, 26(3): 182-184.
- [9] 曾学清, 滕东时, 林岫, 等. 针刺为主治疗中风后吞咽障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, (7): 431-432.
- [10] 杨素红. 32例脑卒中患者吞咽障碍的早期护理干预体会[J]. 中国实用医药, 2010, 5(6): 199-200.
- [11] 张奇志, 胡景华. 冰刺激在假性球麻痹患者吞咽功能康复中的作用[J]. 山东医药, 2010, 50(45): 95-96.

作者·读者·编者

本刊对来稿中统计学处理的有关要求

1. 统计研究设计: 应交代统计研究设计的名称和主要做法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性或横断面调查研究); 实验设计(应交代具体的设计类型, 如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等); 临床试验设计(应交代属于第几期临床试验, 采用了何种盲法措施等)。主要做法应围绕4个基本原则(随机、对照、重复、均衡)概要说明, 尤其要交代如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

2. 资料的表达与描述: 用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料, 用 $M(Q_R)$ 表达呈偏态分布的定量资料; 用统计表时, 要合理安排纵横标目, 并将数据的含义表达清楚; 用统计图时, 所有统计图的类型应与资料性质相匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则; 用相对数时, 分母不宜小于20, 要注意区分百分率与百分比。

3. 统计分析方法的选择: 对于定量资料, 应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的, 选用合适的统计分析方法, 不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析; 对于定性资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件以及分析目的, 选用合适的统计分析方法, 不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析, 应结合专业知识和散点图, 选用合适的回归类型, 不应盲目套用简单直线回归分析, 对具有重要实验数据的回归分析资料, 不应简单化处理; 对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系作出全面、合理的解释和评价。

4. 统计结果的解释和表达: 当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时, 应说明对比组之间的差异有统计学意义, 而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)的差别; 应写明所用统计分析方法的具体名称(如: 成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等), 统计量的具体值(如 $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.68$, $F = 6.79$ 等), 应尽可能给出具体 P 值(如 $P = 0.0238$); 当涉及到总体参数(如总体均数、总体率等)时, 在给出显著性检验结果的同时, 再给出95%可信区间。

《中国康复》编辑部