

基于吞咽障碍指数问卷的信息化延续护理在神经内科 吞咽障碍患者中的应用

曾令丹, 尹雪, 贺权威, 卫敏

【摘要】 目的:出院前根据吞咽障碍指数问卷(DHI)的评估, 吞咽障碍延续护理小组成员为神经内科吞咽障碍患者制订个体化的延续护理措施, 并依托微信平台开展信息化的延续性护理。**方法:**采取目的抽样法, 选取2019年1~12月神经内科出院的102例存在吞咽障碍的患者, 随机分为观察组和对照组各51例。对照组采取神经内科常规延续护理, 观察组在常规延续护理基础上实施基于DHI评估的信息化延续护理。于干预1周、1个月后分别采用DHI、体重指数(BMI)比较2组的吞咽功能、心理障碍、营养状况, 干预1个月后采用患者满意度评分表对护理服务进行评分。**结果:**观察组出院后1周、1个月的DHI总分及3个维度得分均低于对照组, 体重指数评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 出院1个月后, 观察组患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**基于DHI评估的信息化延续护理能够改善神经内科吞咽障碍患者康复及营养状况, 改善患者心理障碍, 并能提高患者对医护人员满意度, 促进医患关系和谐, 值得进一步的推广和应用。

【关键词】 吞咽障碍; 吞咽障碍指数问卷; 延续护理; 微信平台; 信息化

【中图分类号】 R49; R743.3; R473 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2021.07.008

Application of information-based continuous care based on Dysphagia Handicap Index in patients with dysphagia in neurology department Zeng Lingdan, Yin Xue, He Quanwei, et al. Department of Neurology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

【Abstract】 Objective: Before discharge, according to the assessment of the Dysphagia Index Questionnaire (DHI), individualized continuous care measures were developed for patients with dysphagia in neurology department, and information-based continuous care was carried out on the WeChat platform. **Methods:** The purpose sampling method was used to select 102 patients with dysphagia that were discharged from the Department of Neurology from January to December 2019, and were divided into an observation group and a control group ($n = 51$ each) according to the random number table method. The control group took neurology routine extended care, and the observation group implemented information-based extended care based on DHI assessment on the basis of routine extended care. One week and one month after the intervention, DHI and body mass index (BMI) were used to compare the swallowing function and nutritional status of the two groups. One month after the intervention, the continuous nursing service was scored using the patient satisfaction scale. **Results:** The total score of DHI and the scores of three dimensions in the observation group at 1st week and 1st month after discharge were lower than those in the control group, and the BMI and patient satisfaction score were significantly higher than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Information-based continuing care based on DHI evaluation can improve the rehabilitation and nutritional status of patients with dysphagia in neurology department, and can improve the satisfaction of patients with medical staff, promote the harmonious relationship between doctors and patients, and deserves further promotion and application.

【Key words】 dysphagia; dysphagia handicap index; continuous care; WeChat; information-based

神经内科住院患者包括脑卒中、阿尔茨海默病、帕金森病等疾病患者, 吞咽障碍是各类疾病的常见并发症之一。其中脑卒中吞咽障碍的发病为22%~65%^[1]; 阿尔茨海默病患者吞咽障碍的发生率达

13%~57%^[2]; 帕金森病吞咽障碍的发生率为11%~87%^[3]。吞咽障碍易导致吸入性肺炎、营养不良甚至多器官衰竭从而危及生命^[4]。由于平均住院日缩短, 住院期间大部分患者吞咽障碍并未完全改善, 而吞咽障碍护理与康复治疗是一个循序渐进的过程^[5], 所以出院后的延续性护理就显得尤为重要。延续护理是对患者出院后护理与康复治疗的继续, 目前延续性护理最常见的方式为电话随访, 对促进患者的整体治疗及早期康复起到了一定的积极的作用, 但却存在着电话

收稿日期: 2020-10-08

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院神经内科, 武汉430022

作者简介: 曾令丹(1983-), 女, 主管护师, 主要从事神经内科早期康复护理相关研究工作。

通讯作者: 尹雪, 1029506609@qq.com

号码不符、拒访、失访率高以及健康教育内容欠规范等问题^[6]。因此,探索出一条既方便又具有可行性的延续护理方式是吞咽障碍患者延续护理的关键。笔者将基于吞咽障碍指数问卷(dysphagia handicap index, DHI)评估的信息化延续护理应用于神经内科吞咽障碍患者中的,取得了较满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2019 年 1~12 月我院神经内科出院存在吞咽障碍患者为研究对象,纳入标准:采用洼田饮水实验进行评估^[7],纳入 3 级及以上的患者;意识清楚,生命体征平稳,能进行良好的沟通,可独立或在协助下完成问卷;预计生存期大于 1 个月;患者或家属有智能手机并且会使用微信软件,具备一定的阅读理解能力;知情同意。排除标准:合并严重的消化系统疾病、肝肾功能障碍患者;口腔、咽喉部存在器质性病变无法进行吞咽活动;重度营养不良难以改善;研究期间死亡或者退出者。共纳入患者 102 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 51 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义,见表 1。

1.2 方法 对照组按照科室常规方法进行出院护理和定期随访。观察组在对照组的基础上实施基于 DHI 评估的信息化延续护理:①成立吞咽障碍延续护理小组:吞咽障碍延续护理小组成员由营养师、康复师、神经内科医师各 1 名,护士 6 名组成,建立小组微信群。营养师、康复师、神经内科医师负责整体评估患者的营养状况、吞咽功能和病情,护士分别负责制定学习计划、协助患者康复训练、饮食指导及实施护理干预等。②小组成员培训:培训内容主要包含以下几大版块:吞咽障碍食品分级、营养管理、筛查和评估、口腔护理、康复训练、并发症管理、鼻胃/肠管家庭护理等。并将每次培训内容作为公众号推文内容的依据。③建立微信平台:建立微信平台下的科室公众账号,设置患者档案资料库、DHI 症状评估、营养支持、吞咽康复训练、健康教育五大模块。成立“吞咽障碍患者及家属沟通交流微信群”。在患者出院前,教会患者或家属关注微信公众号和在公众号内查看相关模块内容,并将患者或家属加入群聊。结合科室实际工作情况,小组成

员每 3~5 天在微信公众平台更新并推送一次吞咽障碍相关内容。④融入信息化手段的延续护理:建立包括患者姓名、性别、年龄、文化程度、主要诊断、既往史、血清前蛋白检查结果、身高、体重、联系电话等信息的档案资料库。患者在出院时由 2 名护士采用 DHI 对患者的吞咽相关症状、营养与呼吸和心理障碍状况进行评估,将 DHI 以问卷星的形式附于公众平台。DHI 最后还包含患者对吞咽障碍程度的主观评价,评分 1~7 分,分数越高,吞咽障碍越严重。患者根据吞咽障碍症状对自身造成的困扰轻重情况,在量表上打上相应的分值^[8]。在干预后的第 10 天、20 天让患者将自我评估结果发送至微信群,护理小组成员根据患者自评结果,动态调整干预措施。由营养师根据 DHI 评分的严重程度,通过食物改进确定患者适宜的食物性状。吞咽康复训练是恢复吞咽功能的基础训练,康复师负责制定吞咽康复训练计划,主要包括口腔感觉训练和代偿吞咽。重度吞咽障碍患者吞咽反射较弱,可以通过冷刺激训练诱发患者吞咽反射,并结合压刺激与味觉刺激(酸、辣)的复合刺激也有效^[9]。中度吞咽障碍患者指导其进行舌制动吞咽训练,可以增加舌根与咽后壁的接触,使食团推进加快,以此减少吞咽时会厌部食物的残留^[10]。轻度吞咽障碍患者指导其进行用力吞咽训练,促进吞咽时舌根向后运动,减少口腔食物残留量^[11]。每种方法患者都可在家进行实际操作,康复师根据评估结果在出院时向患者讲解并示范与其相适应的训练方法,提供针对性的康复指导。在口腔感觉训练的基础上指导患者进行吞咽肌群的训练,主要以吹气球、鼓腮两种简单易学的面部肌肉力量训练为主^[12],训练时依据病情采取坐位或者半坐卧位,边吹气球或鼓腮边进行吞咽动作,每次训练 10 min,每天训练 3 次。增加患者口、咽、舌骨等吞咽结构运动频率,增强运动强度,提高吞咽的安全性和有效性,尽早恢复功能性吞咽障碍。健康教育的内容主要包括进食姿势调整、进食工具选择、一口量的训练、固体食物制作方法、液体食物的调配方法;自身能量摄入量、体重指数、上臂围、腰围的计算及测量方法;口腔卫生保持、呕吐物的处理方法、误吸后的急救方法、带管患者的居家护理等。另外患者可在群内将自身康复保健的体验

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	疾病种类(例)		病程(d, $\bar{x} \pm s$)	洼田饮水试验分级(例)		
		男	女		脑卒中	其他神经系统疾病		3 级	4 级	5 级
观察组	51	31	20	59.90 $\pm$ 13.92	30	21	8.71 $\pm$ 2.492	15	22	14
对照组	51	25	26	57.39 $\pm$ 12.64	26	25	8.49 $\pm$ 2.641	17	25	9
$\chi^2/t/Z$		1.425		0.953		0.630	0.424	-0.917		
P		0.233		0.343		0.427	0.672	0.359		

和心得体会与大家进行交流,分享成功案例。

1.3 评定标准 分别于干预前、干预后1周和1个月对2组患者的吞咽障碍指数和体重指数进行测评。于干预前和干预后1个月对患者进行患者满意度调查。问卷调查采取现场调查、电话随访、问卷星的方式进行。①DHI:从吞咽相关症状、营养与呼吸、心理障碍3个维度来测评吞咽功能康复情况。共25个条目,每个条目评分0~4分,0分代表没有,1分表示很少时间,2分代表有时,3分代表经常出现,4分则表示总是。总分0~100分,评分越高表示吞咽功能恢复越好。在DHI最后设置有7分等距间隔量表,使患者可对自己的吞咽困难程度进行评分,1分为正常,2~4分中度,5~7分为严重。②采用体重指数(body mass index,BMI)测定患者的营养状况,BMI 17.0~18.4为轻度营养不良,16.0~16.9为中度营养不良,<16.0为重度营养不良^[13]。③使用医院统一的患者满意度调查问卷,包含10个条目,采用1~10分计分,1分表示非常不满意,10分表示非常满意,总分为100分。将问卷以二维码的形式附于推文文末,在干预前及干预1个月后提醒患者进行评价后提交,小组成员可在后台搜集满意度信息。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0软件包对数据进行分析处理,计数资料比较采用 χ^2 检验,对符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 t 检验。对非正态分布的计量资料采用中位数(四分位间距)表示,组间比较采用Mann-Whitney u 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2组DHI结果比较 干预前,2组吞咽相关症状、营养与呼吸功能受限、心理障碍3个维度得分及总分组间比较差异无统计学意义。干预1周及1个月后,

2组3个维度得分及总分均较干预前有所下降,且除干预1周后的营养与呼吸功能受限维度外,其余维度及总分组间比较具有统计学差异($P<0.05, 0.01$)。见表2。

2.2 2组BMI得分比较 干预前及干预1周后2组BMI得分组间比较无统计学意义。干预1个月后,2组BMI得分均较干预前有所上升,观察组更高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 2组不同时间BMI评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	<i>n</i>	干预前	干预后1周	干预后1个月
对照组	51	17.83±1.77	17.37±1.39	18.34±2.53
观察组	51	17.57±1.41	17.80±1.55	19.56±1.57
<i>t</i>		0.817	-1.494	-2.925
<i>P</i>		0.416	0.138	0.004

2.3 2组满意度得分比较 干预前2组患者满意度得分差异无统计学意义,干预1个月后,2组满意度均较干预前明显上升,且观察组满意度评分明显高于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 2组患者满意度比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	<i>n</i>	干预前	干预后1个月	<i>t/P</i>
对照组	51	92.37±1.70	94.47±1.19	-7.135/0.000
观察组	51	92.22±1.65	97.31±1.66	-15.156/0.000
<i>t</i>		0.473	-9.962	
<i>P</i>		0.637	0.000	

3 讨论

微信平台联合DHI的延续性护理可有效改善患者的吞咽障碍、营养状况和心理障碍。在神经内科住院患者中吞咽障碍有着较高的发生率,吞咽障碍易引起误吸、脱水、营养不良、心理与社会交往障碍。其中误吸、脱水、营养不良可最终导致肺部感染和体重下降,增加病人死亡率^[14]。根据DHI中三个维度的内容可看出,患者吞咽功能康复的内容不仅包括了吞咽、营养

表2 2组不同时间DHI评分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	时间	<i>n</i>	吞咽相关症状	营养与呼吸功能受限	心理障碍	总分
观察组	干预前	51	16.5(10~22.5)	23.5(13.0~29.0)	5.0(2.5~9.0)	44.5(30.0~56.0)
	干预后1周	51	10.0(7.5~15.5)	15.5(7.5~23.5)	0.00(0~5.0)	30.5(15.0~47.0)
	干预后1个月	51	2.5(0~7.5)	5.0(0~7.5)	0(0~0)	7.5(2.5~15.5)
对照组	干预前	51	19.5(13~23.5)	23.5(17~28)	5.0(2.5~10.0)	48.0(40.5~57.0)
	干预后1周	51	15.0(10.0~23.5)	21.0(10.0~27.5)	2.5(0~7.5)	39.5(20.5~54.0)
	干预后1个月	51	12.5(5.0~19.0)	14.0(6.5~26.0)	2.5(0~7.5)	32.5(12.5~47.0)
干预前	<i>t/Z</i>		$t^1 1.471$	$t^2 1.030$	$Z^3 -0.427$	$t^{\text{总}} 1.222$
	<i>P</i>		$P^1 0.145$	$P^2 0.306$	$P^3 0.669$	$P^{\text{总}} 0.224$
干预后1周	<i>t/Z</i>		$t^1 2.974$	$t^2 1.344$	$Z^3 -2.809$	$t^{\text{总}} 2.402$
	<i>P</i>		$P^1 0.004$	$P^2 0.182$	$P^3 0.005$	$P^{\text{总}} 0.044$
干预后1月	<i>Z</i>		$Z^1 -5.352$	$Z^2 -4.759$	$Z^3 -4.099$	$Z^{\text{总}} -4.961$
	<i>P</i>		$P^1 0.000$	$P^2 0.000$	$P^3 0.000$	$P^{\text{总}} 0.000$

$t^1, t^2, t^3, t^{\text{总}}, P^1, P^2, P^3, P^{\text{总}}$ 分别代表干预前、干预1周、干预1个月不同维度及总分的组间比较统计值

与呼吸躯体症状的恢复,还包括患者心理障碍的康复。大多数患者为了缩短住院时间、节省住院费用,在基础疾病趋于稳定后即出院,而在此同时吞咽功能并未完全康复。吞咽障碍现尚无特效药物使其快速治愈,减轻患者出院后吞咽障碍带来的并发症成为延续性护理的工作重点之一^[15]。本研究表2结果显示,干预1个月后2组DHI总分及3个维度评分组间比较差异具有统计学意义,表明基于DHI评估的信息化延续护理方式能够有效改善患者吞咽、营养与呼吸功能及心理障碍,降低并发症的发生。这与张小艳等^[16]的研究结果一致,原因可能为,融入信息化手段的延续护理为患者及家属提供了具有时效性、动态性、多样性的吞咽障碍相关知识,使患者通过选择正确的进食体位及合理的食物性状来减少误吸症状,降低吸入性肺炎的发生,最大限度使患者的呼吸功能保持完好,加快康复进程。同时DHI的使用规范了吞咽障碍评估过程,使治疗效果量化,更具有可信性,为营养师、康复师和护士制定更加优化的个体化指导方案提供参考和依据。护理人员使用DHI进行效果评价,不再单一地根据临床经验来判断护理效果,使观察结果有据可循,更具有客观性。表3结果也显示,干预后1个月观察组BMI显著高于对照组,也说明信息化延续护理有利于改善吞咽障碍患者的营养状况。其原因可能为微信公众平台推文以图片、文字、视频相结合的方式教会患者如何通过改善食物的味道和形状,来提高食欲从而保证营养均衡摄入。吞咽障碍患者因为进食困难生活不能自理,易产生焦虑、抑郁等不良情绪,影响患者康复效果^[17]。心理护理是吞咽功能恢复的前提,贯穿延续性护理的全过程。常规的电话回访由于交流方式的受限,回访者很难感受到患者心理及情绪上的变化,基于微信公众平台的延续性护理能够让患者更加积极地参与到自身疾病管理中,病友间成功案例的分享更能带动患者康复的积极性,减少患者负性情绪。陈春花等^[18]研究显示不同病友间就共同关心的问题和相同的经历交流康复体验可以提高患者恢复健康的信心。本研究结果显示心理障碍方面的恢复观察组优于对照组,与上述学者报道一致。

微信平台联合DHI能提高患者对医护人员满意度。表4结果显示,干预后1个月观察组患者满意度显著高于对照组,表明基于DHI评估的信息化延续护理有利于提高吞咽障碍患者对医护人员的满意度。这可能与以下几个因素有关:信息化延续性护理可有效改善吞咽障碍患者的吞咽功能状态、营养状况和心理障碍,降低误吸及吸入性肺炎的发生率,提升患者对护理服务的满意度^[19]。常规的电话随访由于交谈时间

和空间的限制,导致护患之间的沟通停留在表面缺乏一定的深度,不能早期识别病人的焦虑、抑郁等情绪。家庭访视和门诊随访对医护人员和患者均存在时间及空间可及性差的问题且医务人员缺乏精力,落实率不高^[20]。而本研究通过微信平台定期推送疾病知识、症状观察、日常生活行为的注意事项和吞咽功能训练方式等多种内容,患者能在日常生活中方便快捷地获取需要的健康教育信息^[21],使患者在出院期间也能感受到医护人员的关心,增加护患之间良性沟通,利于建立良好的护患关系,提升患者延续性护理服务体验,提高患者满意度。同时有专家指出DHI可用于多种疾病导致的吞咽困难患者的自我筛查和评估工具^[22]。DHI内容简单通俗易懂,包含条目相对较少,医护人员可以通过微信平台实时指导患者在家利用DHI问卷星进行自我筛查和评估,对其不了解的条目给与耐心解释和指导,不仅让患者感受到医护人员的温暖,也可以提高患者自我护理能力,从而提高患者对医护人员的满意度。

综上所述,基于DHI评估的信息化延续护理使患者即使在出院后也能通过微信平台方便、快捷地获得医护人员的指导,从而有效改善患者吞咽障碍后的吞咽相关症状、营养与呼吸和心理障碍。本研究也存在着不足:吞咽障碍小组成员相对较少,缺乏吞咽专科护士,使基于DHI评估的信息化延续护理大规模开展受到一定限制,今后需要培养吞咽专科护士,录用多种形式的信息化手段更好地管理神经内科吞咽障碍患者。

【参考文献】

- [1] 黄莉,文国强,赵仲艳,等. 吞咽障碍筛查与前瞻性干预对神经内科住院患者吸入性肺部感染的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(20):4685-4688.
- [2] 殷钰,姚金兰,徐美英. 阿尔茨海默病患者伴吞咽障碍的护理研究进展[J]. 护士进修杂志,2018,33(1):32-34.
- [3] 张丽,徐良颖,张圣,等. 帕金森病吞咽障碍的病理生理机制及治疗进展[J]. 中华神经医学杂志,2018,17(10):1068-1073.
- [4] Woisard V, Sordes F. Health related quality of life and oropharyngeal dysphagia[J]. Annals of Physical & Rehabilitation Medicine,2014,3(10):1292-1300.
- [5] 陈兴连,温梦玲,李春霞,等. 吞咽障碍患者家属参与康复护理方案的研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(11):1308-1312.
- [6] 陈红梅,金爽,柳芳登,等. 75岁以上经皮冠状动脉介入治疗术患者电话随访现况调查及对策分析[J]. 解放军护理杂志,2018,35(18):57-59.
- [7] 赵琛,于圆圆,王旭惠,等. 高龄老年患者吞咽障碍及误吸的筛查及临床特点[J]. 中国康复,2020,35(3):150-152.
- [8] 董静和(Tung Ching Wo). 不同波形的电针治疗中风后吞咽障碍的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2019.
- [9] Sciortino KF, Liss JM, Case JL, et al. Effects of mechanical,

- cold, gustatory, and combined stimulation to the human anterior faucial pillars. [J]. *Dysphagia* 2003, 18(1):16-26.
- [10] Fujiokurachi M, Fujiwara S, Tamine K, et al. Tongue Pressure generation during tongue-hold swallows in young healthy adults measured with different tongue positions[J]. *Dysphagia*, 2014, 29(1):17-24.
- [11] 魏媛, 李红. 老年吞咽障碍病人康复护理研究现状[J]. *护理研究*, 2018, 32(17):2657-2660.
- [12] 李冰, 党庆浩, 周光. 早期 VitalStim 治疗仪联合吞咽康复训练对脑梗死后吞咽障碍康复预后的影响[J]. *中国康复*, 2020, 35(8):400-403.
- [13] Monteiro Jc, Pimentel GD, Sousa MV. Relationship between body mass index with dietary fiber intake and skinfolds-differences among Bodybuilders who train during morning and nocturne period [J]. *Nutr Hosp*, 2012, 27(3):929-935.
- [14] 刘欣敏, 高岚. 预防重症脑卒中患者误吸的集束化干预护理培训效果分析[J]. *中国实用 护理杂志*, 2016, 32(11):826-830.
- [15] 魏婷, 刘晓霞, 聂蓉. 基于网络互动平台的延续性护理对老年吞咽障碍后误吸患者的效果评价[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(16):93-95.
- [16] 张小艳, 王元红, 柴晶晶, 等. 脑卒中吞咽困难识别与管理社区循证实践方案初步构建[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(1):14-17, 28.
- [17] 廖喜琳, 钟美容, 包艳. 心理护理对脑卒中吞咽障碍病人功能恢复影响[J]. *护理研究*, 2008, 22(34):3145-3146.
- [18] 陈春花, 王世英. “互联网+”形势下延续性护理开展形式与展望[J]. *解放军医院管理杂志*, 2016, 23(7):629-630.
- [19] 陈娇, 张小培, 林满秋. 基于微信平台的健康促进随访模式在脑卒中合并吞咽障碍患者中的应用[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(7):169-172.
- [20] 付伟, 李萍, 钟银燕. 延续性护理研究综述[J]. *中国实用护理杂志*, 2010, 26(11):27-30.
- [21] 陈烁, 阳巧凤, 方瑞, 等. 基于微信平台的合理用药教育效果研究[J]. *中国健康教育*, 2016, 32(8):754-756.
- [22] 曾诗颖, 宋阳阳, 朱渊. 食管性吞咽困难症状评估工具的研究进展[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(23):37-41, 46.

• 外刊拾粹 •

颈丛阻滞治疗肌筋膜疼痛

由于引发肌筋膜性颈痛和/或肩痛的肌肉的支配神经均起源于颈丛,故本研究旨在评估颈丛深部神经阻滞对此类疼痛的治疗作用。研究同步采集了患者的年龄、病史、疼痛史、疼痛特点及先前治疗数据。受试者为患肌筋膜疼痛且无手臂放射症状的成人,所有人在尝试口服止痛药、消炎药和物理治疗后均未能缓解。受试者随机分为两组,分别接受生理盐水注射安慰剂治疗和颈丛深部神经阻滞。阻滞注射物共 7mL,其中包含 3mL 的 2% 的利多卡因和肾上腺素(1:200000)、3mL 的 0.5% 布比卡因和 1mL 可乐定(150 μ g/mL)。使用 VAS 视觉疼痛模拟量表评估患者疼痛程度,并记录疼痛的持续时间。所有患者均接受相同的药理性疼痛治疗管理。研究最终纳入受试 66 例,其中实验组 34 例,安慰剂组 32 例。结果显示,治疗两周后,实验组与对照组患者的平均每日疼痛时长分别为 1.38 和 5.25 小时($P<0.001$)。出现严重疼痛的情况在两组中的占比分别为 2.9% 和 53.1% ($P<0.0001$)。结论:这项关于成人颈肩部肌筋膜疼痛的研究发现,颈丛神经阻滞可以显著改善此类患者的疼痛严重程度并减少疼痛持续时间。

(夏楠 译)

Naja A, et al. Deep Cervical Plexus Block for Neck and Shoulder Pain Due to Myofascial Pain. A Randomized Clinical Trial. *Clin J Pain*, 2021, 37(2): 133-139.

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织
本期由 华中科技大学同济医学院附属同济医院 黄晓琳教授 主译编