

针刺联合吞咽专项训练治疗卒中后吞咽障碍临床研究^{*}

黄辉霞, 朱 洁, 童 钟, 陈亮波, 甄尔传

(广东省工伤康复医院, 广东 广州 510440)

摘要: **目的** 观察针刺联合吞咽专项训练治疗卒中后吞咽障碍的临床疗效, 为临床卒中后吞咽障碍患者的治疗提供参考。**方法** 采用数字随机表法选择 2013 年 10 月–2015 年 10 月我院收治的卒中后吞咽障碍患者 120 例作为研究对象, 将上述患者随机分为对照组和观察组, 每组 60 例, 对照组患者采用药物联合吞咽综合训练进行康复治疗, 观察组在常规治疗的基础上再予以针刺联合吞咽功能专项训练辅助治疗患者, 两组患者治疗 2 个月后, 采用洼田饮水实验比较两组患者治疗前后吞咽干功能的变化情况, 分析针刺联合吞咽专项训练在治疗卒中后吞咽障碍患者中的临床意义。**结果** 观察组与对照组患者治疗前洼田饮水实验的分级构成比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 2 组患者治疗 2 个月后, 两组组患者洼田饮水实验 1、2 级构成比明显升高, 4、5 级构成比明显下降, 较治疗前比较两组洼田饮水实验分级构成比差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 治疗后观察组患者洼田饮水实验 1、2 级构成比明显高于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针刺辅助吞咽专项训练治疗卒中后吞咽障碍患者, 可显著提高患者吞咽能力, 对卒中后吞咽功能障碍患者具有较高的临床价值。

关键词: 卒中后吞咽功能障碍; 针刺; 吞咽专项训练; 洼田饮水实验

中图分类号: R246.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000–2723(2016)05–0047–03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000–2723.2016.05.012

脑卒中患者发生吞咽功能障碍几率较高, 这和患者吞咽相关的神经受到损伤相关。目前治疗神经受损的方法主要是神经修复药物以及康复训练相结合, 临床疗效因个体的情况差异, 疗效存在较大的差异^[1]。针灸近年来在治疗神经损害疾病中取得较好疗效, 吞咽功能障碍属于神经损害疾病, 因此临床医护人员对其进行了较多的研究。针灸治疗吞咽功能障碍, 治疗穴位的选择并未统一的标准^[2]。本文选择百会穴、翳风穴、供血穴及风府穴进针辅助专项吞咽专项训练治疗卒中后吞咽功能障碍患者, 收到较好的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2013 年 10 月–2015 年 10 月我院收治的卒中后吞咽障碍患者 120 例作为研究对象, 采用数字随机表法将上述患者随机分为对照组和观察组, 每组 60 例。两组患者在性别、年龄、病程方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床基线资料比较

组别	男:女	年龄/岁	病程/月
对照组	32:28	52.46±5.48	4.12±1.14
观察组	34:26	57.89±5.67	4.22±1.09

1.2 诊断标准

参照《脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗》中编制的脑卒中后吞咽障碍诊断标准^[3]。

1.3 纳入标准和排除标准^[4]

纳入标准: (1) 年龄在 18~65 岁; (2) 符合《脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗》脑卒中后吞咽障碍诊断标准; (3) 病程 6 个月以内; (4) 入组前洼田饮水实验均低于 1 级; (5) 患者充分了解参加此次研究的利弊, 并签署知情同意书, 愿意配合研究中的各项工作。

排除标准: (1) 妊娠或哺乳期妇女; (2) 合并有心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病或精神病患者; (3) 非脑卒中后导致的吞咽功能障碍。

^{*} 基金项目: 广东省中医药管理局医学科研项目(20162036)

收稿日期: 2016–08–16

作者简介: 黄辉霞(1982–), 女, 广东河源人, 主治医师, 研究方向: 针刺治疗神经系统病变。

1.4 方法

1.4.1 对照组治疗

对照组患者采用药物治疗及吞咽功能专项训练治疗。根据患者的卒中病情可选择脑循环类如依达拉奉、益智类、神经营养剂、神经保护剂和神经兴奋剂进行治疗。依达拉奉、奥拉西坦、鼠神经生长因子、银杏叶制剂和神经节苷脂药物改善患者脑部梗塞。吞咽功能专项训练:针对每位患者实际情况,制定吞咽功能专项训练方案,唇舌不能自如活动者,予以基础的唇舌肌训练,指导患者控制舌做不同方向的伸缩抬高运动,可以做到的患者加用压舌板给予适当的阻力,逐渐增强患者的舌头力量。指导患者唇部运动如:微笑、吹气、张口闭口等,使唇部活动能力增强。对于唇部活动功能低下患者,配合适当唇部周围肌肉按摩,再开始唇部肌肉训练。根据患者接受能力,对适应能力较强的患者实施咽部冷刺激与空吞咽。患者唇舌训练一周后,可以对其进行摄食训练。患者处坐位,颈部前屈,先予以流食,如米汤、蛋羹、豆腐脑、米糊等,逐渐过渡到半固体半液体,再到固体食物,至患者到正常饮食。指导家属对患者日常生活中加强进食的照顾及舌唇训练。两组患者均连续治疗 2 个月。

1.4.2 观察组治疗

观察组在对照组治疗基础上再予以针刺治疗患者。针刺方法:患者仰卧,取百会穴、翳风穴、供血穴(新穴:位于风池穴直下 1.5 寸)、咽喉穴(新穴:位于舌骨与喉结之间,正中线上旁开 0.5 寸凹陷中)及风府穴进针,至患者出现酸麻胀感停留 5s 后出针,每 2d 一次针刺。

1.5 观察指标

两组患者治疗 1 个月后,采用洼田饮水实验比较两组患者治疗前后吞咽干功能的变化情况。采用洼田饮水实验对患者治疗前后的吞咽能力进行评价^[5]。准备 30mL 每杯的温开水,患者或者测试人员举杯送入患者口中后开始计时,过程中观察患者是否出现呛咳。患者示意温水已吞下后摁下秒表,计算患者吞咽 30mL 温水所用时间并进行吞咽功能分级评定:1 级:≤5s,一次吞下;2 级:5~10s,2 次以下吞下;3 级:5~10s 2 次以下吞下,但有呛咳;4 级:5~10s,2 次以上咽下,有呛咳;5 级:屡屡呛咳,10s 内全量咽下困难。

1.6 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验,等级计数资料采用秩和检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后洼田饮水实验分级构成比变化比较

观察组与对照组患者治疗前洼田饮水实验的分级构成比比较差异无统计学意义($P>0.05$),2 组患者治疗 1 个月后,两组组患者洼田饮水实验 1、2 级构成比明显升高,4、5 级构成比明显下降,较治疗前比较两组洼田饮水实验分级构成比差异均有统计学意义($P<0.05$),治疗后观察组患者洼田饮水实验 1、2 级构成比明显高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后洼田饮水实验
分级构成比变化比较(%)

洼田饮水 实验(分级)	治疗前		治疗 2 个月	
	实验组	对照组	实验组	对照组
1	0	0	12(20.00)	6(10.00)
2	4(6.67)	5(8.33)	23(38.33)	13(21.67)
3	16(26.67)	15(25.00)	15(25.00)	23(38.33)
4	22(36.67)	23(38.33)	6(10.00)	15(20.00)
5	18(30.00)	17(28.33)	4(6.67)	13(21.67)

注:采用 person 检验, person 值=6.4832, $P=0.000$, 组间治疗后洼田饮水实验分级构成比差异有统计学意义

3 讨论

随着人们生活习惯的改变,心脑血管病的发生率不断上升,脑卒中是心脑血管病中较为常见且严重的一种,卒中患者发生吞咽障碍几率较高,临床研究资料显示,急性脑卒中患者中约 35% 的患者会出现吞咽障碍^[6-7]。吞咽功能是人体最基本的一项功能,是维持消化道、呼吸道功能的基础。吞咽功能障碍对消化呼吸功能产生不利影响,对人体的营养摄入、呼吸产生严重影响,对患者的病情发展极为不利^[8-9]。因此,重视卒中后吞咽功能障碍患者的治疗是卒中患者治疗中最为关键项目之一^[10]。

针刺是中医针对治疗神经系统方面疾病最为有效的治疗手段之一^[11-12]。本文选择百会穴、翳风穴、供血穴(新穴:位于风池穴直下 1.5 寸)、咽喉穴(新穴:位于舌骨与喉结之间,正中线上旁开 0.5 寸凹陷中)及风府穴针对性地对患者吞咽功能进行康

复。上述穴位中,百会穴主治头痛、目眩、鼻塞、耳鸣、中风、失语、脱肛、阴挺、久泻久痢等。翳风穴是临床治疗耳聋耳鸣、头痛牙痛、口眼喎斜、口噤不开、齿痛、颊肿、瘰癧、面神经麻痹等的要穴。再结合目前临床开法的新穴位供血穴和吞咽穴,对吞咽功能的回复具有较强的针对性。本文对脑卒中后吞咽功能障碍患者采用针刺联合吞咽功能专项训练辅助常规治疗^[13]。研究结果显示,较之于单纯常规治疗,针刺联合吞咽专项训练,善患者吞咽功能的效果更好,差异具有统计学意义。说明针刺联合吞咽功能专项训练是适合脑卒中后吞咽障碍患者的一种治疗方法。

综上所述,针刺联合吞咽专项训练辅助治疗卒中后吞咽障碍患者,较之于仅采用常规治疗的患者,其吞咽能力改善效果更优,对卒中后吞咽功能障碍患者具有较高的临床价值。

参考文献:

- [1] 唐军,储瑾,王燕平,等. 针药联合治疗脑卒中后吞咽障碍 90 例临床观察[J]. 云南中医学院学报,2015,38(4):41-43.
- [2] 程红亮,崔乐乐,张闻东,等. 芒针透刺治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究 [J]. 云南中医学院学报,2014,37(1):45-48.
- [3] 赵性泉,张婧. 脑卒中后吞咽障碍的诊断与治疗 [M]. 北京:科技文献出版社,2011:153.
- [4] 吕琦,张春红,白玮婧,等. 针刺与康复训练对卒中后吞咽

障碍影响的临床进展 [J]. 世界科学技术-中医药现代化,2013,15(5):809-812.

- [5] 连秀茹. 针刺上廉泉穴为主治疗卒中后吞咽障碍 51 例临床观察[J]. 河北中医,2015,37(9):1381-1383.
- [6] 邓景元,吴琼,彭宇,等. 综合疗法治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究 [J]. 西安交通大学学报(医学版),2013,34(6):835-837.
- [7] 王珊珊,白田雨,刘敏,等. 肌电生物反馈和针刺结合康复功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志,2014,36(2):129-131.
- [8] 傅王桃. 针刺联合常规脑血管病治疗方案加康复治疗脑卒中后吞咽障碍 53 例 [J]. 中医研究,2016,29(2):56-58.
- [9] 陈澈,阮立新,张根明,等. 针灸综合治疗方案对卒中后吞咽障碍的临床疗效研究 [J]. 针灸临床杂志,2014,30(5):9-12.
- [10] 李宝栋,白晶,潘亮,等. 序贯针法治疗卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(3):203-204.
- [11] 高翔,李水琴,韩雪萍,等. 针刺“三廉泉”为主治疗急性期脑卒中后吞咽障碍的临床观察 [J]. 陕西中医,2016,37(6):728-730.
- [12] 杭方杰,傅晓燕,王婷婷,等. 口腔定位疗法联合特定穴位针刺对脑卒中后吞咽障碍的影响 [J]. 中国康复医学杂志,2014,29(12):1129-1133.
- [13] 金海鹏,吴秋燕,张卫,等. 耳穴磁贴治疗卒中后慢性期吞咽障碍:随机对照研究[J]. 中国针灸,2014,34(1):9-14.

(编辑:徐建平)

The Clinical Study of Treating Swallowing Disorder after Stroke by Special Training on Acupuncture Joint Swallowing

HUANG Huixia, ZHU Jie, TONG Zhong, CHEN Liangbo, ZHEN Erchuan
(Injury Rehabilitation Hospital of Guangdong Province, Guangzhou 510440, China)

ABSTRACT: **Objective** By observing the clinical effect on treating swallowing disorder after stroke by special training on acupuncture joint swallowing, it can make reference to treat clinical swallowing disorder after stroke. **Methods** we choose 120 patient treated in our hospital from October 2013 to October 2015, and divided them into control group and observe group, 60 patients in each group. We treated the control group in the normal way, and except the normal way, we also used special training on acupuncture joint swallowing to treat the observe group. Two months later, we made comparison for the two groups patients' swallowing before and after by the water swallowing test, and then, analysis the clinical meanings for treating swallowing disorder after stroke by special training on acupuncture joint swallowing. **Results** Before the treatment, there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). After two months' treatment, the first and second class structure in water swallowing test increased obviously and the fourth and fifth class structure had visibly deteriorated in the two groups, the classification structure after treatment, in the two groups' water swallowing test had statistical difference between the two groups ($P<0.05$). After treatment, the observe group, first and second class structure in water swallowing test was higher compared with control group, there was statistical difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with the patients only treated in normal treatment, these patients treated on special training were better in swallowing, which has high clinical value to patients who have swallowing disorder after stroke.

KEY WORDS: swallowing disorder after stroke; acupuncture; special swallowing training; water swallowing test