

针灸结合吞咽康复训练治疗中风后吞咽障碍患者的临床治疗效果

潘孝锦, 陈丽华, 赵贝贝

深圳市宝安区中医院康复科, 广东 深圳 518000

【摘要】目的: 观察在中风后吞咽障碍治疗中使用针灸配合吞咽康复训练治疗方法所取得的应用效果。**方法:** 选取于2020年1月份至2021年1月份在医院中接受治疗的40例中风后吞咽障碍患者, 随机分组法, 每组20例。康复训练法用于对照组, 针灸结合吞咽康复训练法用于观察组。**结果:** 治疗前, 两组吞咽功能评分对比无差异($P>0.05$); 治疗后, 观察组吞咽功能评分低于对照组, 临床治疗有效率高于对照组($P<0.05$)。**结论:** 在中风后吞咽障碍患者治疗中应用针灸结合吞咽康复训练治疗方法, 有助于改善患者的吞咽功能, 提升疾病临床治疗效果。

【关键词】 中风后吞咽障碍; 针灸; 吞咽康复训练; 吞咽功能; 治疗效果

Clinical Effect of Acupuncture Combined with Swallowing Rehabilitation Training on Dysphagia after Stroke

PAN Xiao-jin, CHEN Li-hua, ZHAO Bei-bei

Rehabilitation Department, Shenzhen Bao'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518000, China

【Abstract】Objective: To observe the application of acupuncture and moxibustion in the treatment of swallowing disorders after stroke. **Methods:** 40 patients treated in hospital from April 2020 to April 2021 were 20 per group. Rehabilitation training was used in the control group, and acupuncture and swallowing rehabilitation training were used for the observation group. **Results:** No difference between the two groups($P>0.05$); after treatment, the observed group was lower than the control group and more efficient than that($P<0.05$). **Conclusion:** The application of acupuncture and moxibustion combined with swallowing rehabilitation training is helpful to improve the swallowing function and improve the clinical treatment effect of the disease.

【Key words】 Swallowing Disorders after Stroke; Acupuncture; Swallowing Rehabilitation Training; Swallowing Function; Treatment Effect

中风在临床上发病率较高, 属于一种心脑血管疾病, 该种疾病的出现是因为脑血管出现阻塞及闭塞所致, 进而出现脑缺血性坏死, 发病后若不能及时对患者进行治疗, 疾病致残率较高, 导致患者生活质量严重下降^[1]。中风后吞咽障碍医学上也被称为假性球麻痹, 这一疾病主要是由于双侧上运动神经元病变所造成的, 在临床上, 患者往往会出现有心理障碍、脱水、吸入性肺炎、营养不良、窒息等多种并发症。现阶段, 在中风疾病治疗中倡导使用针灸配合吞咽康复训练治疗方法, 本文将40例在医院中接受中风后吞咽障碍治疗的患者作为研究对象, 对所取得的临床治疗效果进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月份至2021年1月份在医院中接受治疗的40例中风后吞咽障碍患者, 随机分组法, 每组20例。对照组, 男、女为10例和10例, 46~74岁, 均值(61.5 ± 2.6)岁; 观察组, 男、女为11例和9例, 45~76岁, 均值(62.5 ± 2.8)岁。两组资料

无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组, 行吞咽康复训练方法, (1) 吞咽器官训练: ①张口训练: 要求患者应张口5s, 之后放松2s, 重复10次, 每日2次。②唇训练: 要求患者应做闭口、抿唇和噘嘴动作, 重复10次, 每日2次。③舌肌训练: 要求患者应尽量伸舌, 并尽力将舌头缩回。将舌头伸出来, 使用压舌板将舌尖压住, 舌头应向左右唇角尽量伸, 确保其能够与压舌板形成抗力, 以上动作应重复4个节拍, 每日1次。④咽喉肌训练: 经鼻咽保持深呼吸, 闭气25s, 保持缓慢呼气。当吸气之后应闭气, 发“啊”音。当吸气之后闭气, 用力咳嗽, 每隔动作重复做4次, 每日1次。(2) 呼吸训练: 使用鼻咽进行吸气, 在缩唇之后, 喊“f”音。经鼻咽吸气, 以确保腹部能够呈现出鼓胀状态, 经口呼气, 并对腹部凹陷状态进行维持。两只手应支撑椅面推压, 做屏气运动, 之后松手呼气发声, 每个动作重复做8个节拍, 每日1次。(3) 进食训练: 要求患者应保持半坐位姿势, 头颈部保持向前弯曲

状态,提升舌骨舌肌张力,喉应尽量向上抬,以确保能够将食物送入到食管中,给予患者糊状或半流质类的食物,每日8-10mL,以患者病情的实际情况为依据,逐渐将食物向固体进行过渡,每日1次,连续治疗4周。

观察组,行针灸结合吞咽康复训练治疗方法,在对照组治疗方法基础上增加针灸治疗方法,要求患者应保持俯卧位姿势,选取天柱穴、通里穴和风池穴使用0.35mm×40mm银针对患者进行针刺。对于一些肝肾阴虚型患者,应增加三阴交穴;对于一些肝阳暴亢患者,应增加太冲穴;对于一些气虚血瘀型患者,应增加足三里穴;对于一些风痰阻络型患者,应增加刺丰隆穴;对于一些痰热腑实型患者,应增加刺支沟穴。在进针之前,需要对穴位极其周围部位处的皮肤进行消毒,并按摩皮肤,进针方向应按照自后向下颌方向进行,将风池穴的刺入深度控制在25mm,将直刺天柱穴的刺入深度控制在20mm,当患者得气之后,进针方式应使用平补平泻法,直到患者的颈部及下颌部位处出现酸胀感,将留针的时间控制在20min,以15d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后吞咽功能评分,洼田饮水试验评分评分标准为:要求患者应保持端坐位姿势,饮用30mL的温开水,根据饮用时间及呛咳程度共分成5个级别,0分为I级,在5s内一次性能够吞咽30mL的温水;2分为II级,在5~10s内咽下30mL温水无呛咳产生;4分为III级,在5~10s内能一次性咽下30mL温水,并且伴有呛咳;6分为IV级,在5~10s内需要分2次咽下30mL温水,发生呛咳;8分为V级,10s内咽下30mL温水,并出现多次呛咳^[2]。SSA评分标准为:使用SSA量表进行评估,对患者的意识水平、声音强弱、躯干及头唇控制情况、呼吸方式、咽反射、自主咳嗽进行评价。之后再对患者的吞咽5mL水3次时喉部运动有无哽咽、咳嗽、声音变化情况及口角有无流水进行评价,对于未见异常吞咽60mL水,对是否出现咳嗽及有无饮完进行观察,分值范围为17-46分,得分越低代表患者的吞咽障碍越强^[3]。

观察两组临床治疗有效率,显效:患者的吞咽及摄食功能完全恢复正常,洼田饮水试验评级为I级;有效:患者基本经口进食,饮食偶尔会出现呛咳,洼田饮水试验评级为II级;无效:患者无法经口进食,饮食试验无变化^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS22.0软件,吞咽功能用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;临床治疗有效率用(%)表示,用 χ^2 检验,差异显著($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组治疗前后吞咽功能评分对比

治疗前,两组吞咽功能评分对比无差异($P > 0.05$);治疗后,观察组吞咽功能评分低于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组治疗前后吞咽功能评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	洼田饮水试验评分		SSA 评分	
	治疗前	治疗4周	治疗前	治疗4周
观察组 (n=20)	5.53±0.64	2.32±0.27	35.74±4.36	19.14±2.54
对照组 (n=20)	5.41±0.62	4.42±0.52	35.75±4.65	23.65±2.89
t	2.563	1.475	6.584	4.635
P	0.745	0.000	0.685	0.000

2.2 两组临床治疗有效率对比

观察组临床治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组临床治疗有效率对比 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=20)	10(50.00)	9(45.00)	1(5.00)	19(95.00)
对照组 (n=20)	5(25.00)	8(40.00)	7(35.00)	13(65.00)
χ^2	1.707	0	3.906	3.906
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

中风在我国发病率较高,属于临床上一种常见的疾病类型,引发该种疾病的产生受血管异常情况及血液动力学影响,进而导致脑部动脉血管出现阻塞,脑部血流出现不畅,脑组织缺血缺氧现象严重,对患者的生命安全造成了极大的威胁^[5]。当前,针灸结合吞咽康复训练方法被广泛应用于中风后吞咽障碍患者治疗中,其中,针灸治疗方法通过对患者的穴位进行针刺治疗,有助于改善患者的动脉血循环及脑供氧情况,加速了患者的血液循环,提升了病灶部位处细胞的修复能力,有助于确保患者肌力和面部肌张力得以恢复。康复训练方法有助于提升患者神经系统的兴奋性,抑制异常反射,防止患者咽下肌群出现肌肉萎缩而引发患者出现诸多的不良反应,通过给予患者吞咽器官训练、呼吸训练和进食训练,有助于增强患者吞咽灵活性^[6]。

本文研究结果为,治疗前,两组吞咽功能评

分对比无差异 ($P>0.05$)；治疗后，观察组吞咽功能评分低于对照组，临床治疗有效率高于对照组 ($P<0.05$)。说明在中风后吞咽障碍患者治疗中应用针灸结合吞咽康复训练治疗方法具有可行性，有助于改善患者的吞咽功能，提升疾病临床治疗效果。

综上所述，在中风后吞咽障碍患者治疗中应用针灸结合吞咽康复训练治疗方法，疾病临床治疗效果显著。

参考文献

- [1] 李念. 用针刺联合康复训练疗法对脑卒中后吞咽障碍患者进行治疗的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(01): 81-82.
- [2] 程胜娟, 胡夏云. 吞咽功能训练在中风吞咽障碍患者中的应用 [J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(2): 185-185.
- [3] 刘杰棉. 醒脑开窍针刺法治疗中风后假性球麻痹所致吞咽困难疗效观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(09): 38+40.

- [4] 刘晟, 孟宪梅. 神经肌肉电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的研究进展及启示 [J]. 护理研究, 2019, 33(01): 63-67.
- [5] 蔡芳芳, 付晓平, 万长秀. 舌针结合运动想象疗法在中风后吞咽障碍患者康复护理中的应用研究 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(23): 115-119.
- [6] 李静, 刘睿, 周婷, 等. 天突芒针弯刺联合康复训练治疗中风后吞咽障碍的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(15): 2400-2403.

收稿日期: 2021年2月25日

出刊日期: 2021年3月10日

引用本文: 潘孝锦, 陈丽华, 赵贝贝. 针灸结合吞咽康复训练治疗中风后吞咽障碍患者的临床治疗效果 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(05): 100-102. DOI: 10.12208/j.jcm.2021.05.043

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS