

## 脑卒中吞咽障碍患者护理中采用中医康复护理干预的效果及满意度分析

鲍 蓉

银川市第三人民医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 分析在脑卒中吞咽障碍患者的临床护理方案中应用中医康复护理干预的效果。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 10 月内就诊的脑卒中吞咽障碍 80 例随机分 40 例实施常规护理干预, 观察组 40 例增加中医康复护理干预, 对比两组吞咽功能和生存质量评分、护理满意度。**结果** 治疗前, 两组患者观察指标对比差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 观察组安德森吞咽困难量表评分高于对照组, UW-QOL 生存低于对照组, 护理满意度高于对照组, 对比有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 在脑卒中吞咽障碍患者的临床护理方案中应用中医康复护理干预可提高吞咽功能恢复, 让患者受益。

**【关键词】** 脑卒中吞咽障碍患者护理; 中医康复护理干预; 满意度; 针灸; 康复; 吞咽

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 20 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 23 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260046

### Analysis of the effect and satisfaction of traditional Chinese medicine rehabilitation nursing intervention in the nursing of stroke patients with swallowing disorders

Rong Bao

Yinchuan Third People's Hospital, Yinchuan, Ningxia

**【Abstract】 Objective** To analyze the nursing value of applying traditional Chinese medicine rehabilitation nursing intervention in the clinical nursing plan of stroke patients with swallowing disorders. **Methods** 80 cases of stroke swallowing disorders treated between January 2022 and October 2023 were randomly divided into 40 cases for routine nursing intervention, and 40 cases in the observation group were added with traditional Chinese medicine rehabilitation nursing intervention. The swallowing function and quality of life scores, as well as nursing satisfaction, were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was no statistically significant difference in the observed indicators between the two groups of patients ( $P>0.05$ ). After treatment, the Anderson Dysphagia Scale score in the observation group was higher than that in the control group, UW-QOL survival was lower than that in the control group, and nursing satisfaction was higher than that in the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine rehabilitation nursing intervention in the clinical nursing plan of stroke patients with swallowing disorders can improve swallowing function recovery and benefit patients.

**【Keywords】** Nursing of stroke patients with swallowing disorders; Traditional Chinese medicine rehabilitation nursing intervention; Satisfaction; Acupuncture and moxibustion; Recovery; Swallow

脑卒中是现代社会最为常见的心血管疾病, 其发生机制是动脉粥样硬化后的脑血管血流暂时性中断而引起的脑功能障碍疾病<sup>[1]</sup>。脑卒中一旦发生, 缺血区域的脑细胞将因为血液和氧气等发生凋亡, 进而造成脑功能障碍。吞咽障碍是常见的脑卒中并发症之一, 其机制为脑部区域神经受损。大量研究证实, 脑部神经控制着口腔、喉咙以及食道的咀嚼、进食反射, 一旦出现神经受损, 吞咽障碍就会形成<sup>[2]</sup>。这种吞咽障碍不但会造

成患者误吸、窒息以及肺炎感染, 更会导致患者长期性的营养不良, 进而对康复进程造成影响。临床护理强调对此类患者进行有效的康复护理, 其本质目的是加速功能恢复, 促使患者康复顺利<sup>[3]</sup>。而中医康复护理是指基于中医理论和特色性的技术而开展的康复护理技术, 包含有针灸治疗、推拿治疗、中医情志护理等<sup>[4]</sup>。本文旨在分析在脑卒中吞咽障碍患者的临床护理方案中应用中医康复护理干预的效果的护理价值。

# 1 对象和方法

## 1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 10 月内就诊的脑卒中吞咽障碍 80 例患者随机分为两组, 对照组 40 例实施常规护理干预, 观察组 40 例增加中医康复护理干预, 其中对照组患者男女比例为 21:19, 年龄范围为 45-68 岁, 均值年龄为 (52.24±0.25) 岁, 合并有高血压者 15 例、合并有糖尿病者 12 例、合并有高血脂者 13 例; 观察组患者男女比例为 21:19 例, 年龄范围为 45-68 岁, 均值年龄为 (52.24±0.25) 岁; 合并有高血压者 16 例、合并有糖尿病者 14 例、合并有高血脂者 10 例; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组患者采取常规护理措施, 即利用洼田饮水试验、黏度容积试验测定患者的一口量, 低于标准进行喂养, 注意喂养姿势、体位调整, 同时进行吞咽障碍的功能训练。

观察组增加中医康复护理干预: 情志护理: 采用移情易情以及疏导的方式对患者进行心理安抚, 为其播放古筝、琵琶等养生曲调, 从中医角度告知患者脑卒中吞咽障碍的机制, 介绍经中医康复治疗成功康复的患者增加其康复信心。针刺治疗: 选择廉泉、天突、合谷、内关等, 以毫针进行刺激, 刺入 1.5 寸, 留置 15-30min。还可选择舌部穴位进行针刺。推拿治疗: 取风池穴、翳风穴、甲状软骨周围小肌肉群、舌体、软腭等进行按摩, 护理人员佩戴乳胶手套对穴位进行按摩, 且每个穴位按摩 3min 左右, 同时指导患者进行配合, 以取得最佳的按摩效果。中药咽喉刺激: 将麝香、苏合香以及冰片和薄荷制成足方, 使用冷藏过的棉棒进行蘸取, 刺激舌

根以及软腭等位置进行刺激。中医康复功能锻炼: 告知患者吞咽功能训练、呼吸训练等的优势, 引导患者进行针对性的锻炼。以吞咽功能训练为例, 指导患者张口吸气后鼓腮, 随后轻吐出气体, 患者头部超前伸出, 促使颌下肌伸展, 然后在颌下施加作用力, 加强咽喉部刺激。舌肌运动: 指导患者伸出舌部, 左右摆动, 舌尖尽最大力气朝上舔, 下唇抵压硬腭部进行锻炼。

## 1.3 观察指标

对比两组患者护理前后的吞咽功能和生存质量评分, 参考安德森吞咽困难量表评分, 包含有总体状况、功能、情感、生理, 五级评分法, 20-100 分, 分数和吞咽功能障碍评分正比。UW-QOL 生存评分从吞咽、咀嚼、疼痛等方面进行评分, 0-100 分, 分数和生存评分正比。

对比两组患者的护理满意度。

## 1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 软件进行统计分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式表示, 以  $t$  检验进行对比, 计数资料以  $n$  (%) 形式表达, 采用  $\chi^2$  检验对比, 当 ( $P<0.05$ ) 时, 差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 对比两组患者护理前后的吞咽功能和生存质量评分

治疗前, 两组患者观察指标对比差异不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 观察组安德森吞咽困难量表评分高于对照组, UW-QOL 生存低于对照组, 差异对比有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

## 2.2 对比两组患者的护理管理满意度

观察组满意度更高, 对比有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 对比两组患者护理前后的吞咽功能和生存质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	安德森吞咽困难量表评分 (分)		UW-QOL 生存评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	45.65±3.06	68.74±0.48	48.14±0.18	76.27±0.14
对照组	40	45.64±3.12	56.32±0.41	48.18±0.72	67.63±0.41
$t$	-	0.725	11.325	0.115	6.254
$P$	-	0.305	0.001	0.316	0.001

表 2 对比两组患者的护理管理满意度[n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般满意	十分满意	满意度
观察组	40	2 (5%)	10 (25%)	28 (70%)	38 (95%)
对照组	40	6 (15%)	18 (45%)	16 (40%)	34 (85%)
$\chi^2$	-	-	-	-	12.632
$P$	-	-	-	-	0.001

### 3 讨论

中医认为脑卒中吞咽障碍多和风、火、痰等病理因素有关,患者气血运行不畅,脉络阻塞,进而影响到咽喉以及食管等部位,出现疾病,因此治疗和护理的核心在于疏导经络、调和气血进而加速吞咽功能的恢复。针灸是我国传统的护理技术之一,是基于全息理论而形成的特色性护理技术<sup>[6]</sup>。将其应用在脑卒中吞咽障碍中,可刺激特定的穴位,实现神经功能的刺激,继而改善咽喉部、面部等的肌肉的运动协调性,从而改善吞咽障碍。而推拿按摩则可借助一定的手法对患者的颈部、咽喉部、面部等进行推拿揉捏,能加速局部部位的血液循环,进而改善肌肉痉挛<sup>[7]</sup>。而对舌部穴位进行刺激,可以刺激舌头的敏感部位,进而实现中枢神经系统的刺激,建立患者的吞咽反射弧,改善吞咽功能和改善环咽肌失弛的情况。在本文的研究中,接受了中医康复护理干预的观察组其干预后的吞咽功能评分以及生存质量评分优于对照组,究其原因中医康复护理以针灸、推拿等作用于患者的颈部、咽喉部以及面部的肌肉,通过手法刺激肌肉,实现吞咽改善<sup>[8]</sup>。患者吞咽功能恢复后,正常的进餐,不会出现窒息、误吸以及肺炎,因此生存质量得到显著提高。而考虑到患者的吞咽功能障碍是一个长期的过程,因此还需要对患者树立较好的康复信心建立,中医情志护理强调移情胜情、疏导烦忧等,给患者一定的康复信心<sup>[9]</sup>。而在观察指标 2 中,观察组的患者护理满意度高于对照组,究其原因患者受到全面的护理干预内容,吞咽功能障碍优于对照组,对生活的障碍和影响更小,因此其护理满意度更高。故结合本文研究数据和以上分析可以得出结论,即在脑卒中患者的康复过程中应用中医康复护理有利于进一步提高吞咽功能恢复的速度,从而提高患者的生活质量。

综上所述,在脑卒中吞咽障碍患者的临床护理方案中应用中医康复护理干预可提高吞咽功能恢复,让患者受益。

### 参考文献

- [1] 段前涛,刘燕,吴伟.护士为主导的分级管理策略在脑卒中术后吞咽障碍康复中的价值[J]. 国际护理学杂志, 2024,43(3):421-425.
- [2] 万桂芳,张耀文,史静,陈华玉,武惠香,林依秋,窦祖林.改良容积粘度测试在吞咽障碍评估中的灵敏性及特异性研究[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(12):900-904.
- [3] 叶林,朱明芳,李璐璐.赋能教育模式下的水凝胶摄食训练对脑卒中吞咽障碍患者自我效能及康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(7):119-121.
- [4] 彭玲.脑卒中吞咽障碍患者护理中采用中医康复护理干预的效果[J].名医,2021,(02):136-137.
- [5] 韩梅,胡佳惠,胡晓红,等.个体化饮食表在脑卒中后吞咽障碍患者康复护理中的应用[J].中国护理管理,2025, 25(08):1131-1135.
- [6] 季日峰,张松.脑卒中吞咽障碍患者实施中医康复护理的效果分析[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(03): 164-166.
- [7] 田芳芳.早期康复护理干预在脑卒中伴吞咽障碍患者护理中的价值体会[J].黑龙江中医药,2021,50(06):326-327.
- [8] 黄杏阁.床旁吞咽筛查联合改良饮食管理在脑卒中后吞咽障碍患者康复护理中的应用效果[J].黑龙江医学,2021, 45(24):2592-2593.
- [9] 彭玲.脑卒中吞咽障碍患者护理中采用中医康复护理干预的效果[J].名医,2021,(02):136-137.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**