

针灸结合康复训练对脑卒中吞咽障碍的疗效

史卓琳

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的:观察脑卒中而致吞咽障碍病人接纳康复治疗协同中医针灸治疗效果。方法:选择我院2020年5月至2022年5月接诊的80例脑卒中而致吞咽障碍病人为研究主体,依据治疗方法的不同分成对照组和观察组,各40例。对照组选用康复治疗,观察组选用康复治疗协同中医针灸治疗。对比2组病人生活品质得分、吞咽作用及满意率。结论:脑卒中而致吞咽障碍病人接纳康复治疗协同中医针灸治疗后,其吞咽障碍改进成效显著,生活品质与满意率均获得大幅提升。

关键词:脑卒中吞咽障碍;针灸;康复训练

引言

脑卒中是临床比较常见的脑血管病,具有较高的患病率、高病发率、高致死率、高复发性跟高经济负担五大特性。其中,渗出性卒中和脑缺血卒中的住院总花费各自达到254.19亿人民币和601.05亿人民币。吞咽困难做为脑卒中常见并发症之一,以进餐迟缓、进食困难、呛水为主要特征,发病率为37%~78%。吞咽困难还会继续增加患者的住院天数,进一步提升患者及家属的经济负担,严重的话甚至造成患者身亡。近些年,中医针灸融合咽下练习对脑卒中吞咽障碍患者康复治疗方案的探索日益增多,并显现出积极主动效果,但未有有关的检索策略。因为掌握该干涉策略的临床实际效果,小编从临床实践的视角,对扎针融合咽下练习干涉脑卒中后吞咽障碍的研究综述展开了分析,以求为临床制定脑卒中患者吞咽障碍恢复计划方案提供参考^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年5月至2022年5月接诊的80例脑卒中而致吞咽障碍患者为研究主体,依据治疗方法的差异分成对照组和观察组,各40例。对照组:男士21例,女性19例;年纪64~76岁,平均年龄(71.39±0.71)岁。观察组:男士22例,女性18例;年纪64~76岁,平均年龄(71.40±0.70)岁。2组一般资料较为,差别无统计学意义($P > 0.05$),具备对比性。纳入标准:①合乎《中医内科常见病诊疗指南·中风病》有关疾患诊断规范;②全部脑卒中而致吞咽障碍患者具备科学研究依存性能力。排除标准:①半途撤出脑卒中而致吞咽障碍康复治疗者;②精神类疾病患者。

1.2 方法

对照组接受康复训练。①门德尔松手法:假如病的

咽喉能够抬起,让病人咽下,时嘴巴抵着硬腭,屏息2~3s,让患者将手指放到胸锁关节上,中指放到环状软骨上,以体会咽喉的提高;假如病人的咽喉能够不能被抬起,则需要对其颈部按摩,并上推喉部,以激励病人咽下。这时候,当病人的咽喉上台时将咽喉推倒环状软骨下并固定不动,让患者体会到咽喉上抬的情况,并主动维持上抬动作。②声门上吞咽法:咽下前及吞咽环节中,应屏息呼吸,呼吸道关闭,避免误吸食材;咽下后,病人需及时咳嗽,消除喉部留下的食材,有效保护病人的呼吸道;假如病人有卒中、心率不齐等。可采取控舌法,让病人伸舌头,用牙轻轻地咬到舌尖后边部分,做吞咽,将咽后壁往前推。③IOE置管:IOE管放入可防止鼻饲管和胃造口术的不足,可对患者咽后壁和软腭导致巨大刺激性,进而提高病人的咽反射,有效缓解病人的吞咽功能。

观察组选用扎针融合康复训练方法进行医治,康复训练方法和对照组同样。针灸疗法方式为:选择病人的供血、风池、翳风穴位为主穴,选择金津、廉泉、玉液、阿呛穴为配穴进行针灸治疗。中医针灸时,采用1.5寸毫针医治,留针30min,每10min捻一次。全部病人持续医治3周^[3]。

1.3 临床观察指标

①表面肌电图(sEMG):诊治前,对2组患者肌动EOW表面肌电图收集。病人取座位,将同步电极放置于左右舌骨肌上,咽下2ml温开水,记录全部咽下全过程中sEMG的主要震幅和咽下时长,收集三次后求平均。②规范吞咽功能评估量表(SSA):医治前后左右选用SSA评定吞咽功能。评分越大,吞咽功能越不好。③洼田饮水试验(WST):医治前选用WST点评病人的吞咽功能。WST越大,吞咽功能越不好^[4]。

1.4 疗效判定标准

依照WST规范点评功效。显著效果，病人吞咽功能为2级；有效，病人吞咽功能为1级；无效，病人吞咽功能等级分类没变化。总合理 = 显效+有效。

1.5 统计学处理

数据处理方法选用统计分析软件SPSS21.0，计量资

料选用 χ^2 检测，计数资料选用t检测， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组治疗总有效率为95.00%，高于对照组的77.50%($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	15(37.50)	23(57.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	11(27.50)	20(50.00)	9(22.50)	31(77.50)
χ^2					5.165
P					0.023

2.2 两组sEMG比较

治疗后，观察组和对照组sEMG最大波幅值大于治疗前($P < 0.05$)，吞咽时程小于治疗前($P < 0.05$)，且观察组

的最大波幅值大于对照组($P < 0.05$)，吞咽时程小于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组 sEMG 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n		最大波幅值 (V)	吞咽时程 (s)
观察组	40	治疗前	314.71±36.28	1.75±0.26
		治疗后	674.22±76.83	1.13±0.14
对照组	40	治疗前	315.06±36.33	1.74±0.25
		治疗后	587.25±62.94	1.38±0.16

2.3 两组吞咽功能比较

治疗后，两组SSA评分、WST评分均低于治疗前(P

< 0.05)，且观察组SSA评分、WST评分低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组吞咽功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n		SSA 评分 (分)	WST 评分 (分)
观察组	40	治疗前	30.54±3.67	3.49±0.71
		治疗后	21.29±2.48	1.34±0.25
对照组	40	治疗前	30.75±3.69	3.47±0.68
		治疗后	25.16±2.97	2.29±0.47

3 讨论

近些年，伴随着老年人口的不断增加，在我国心脑血管疾病的发病率不断攀升，其中脑卒中是一种非常比较常见的心脑血管疾病。中风的出现主要是因为脑部供血忽然遇阻，具备急病重医的特征。因为缺血性缺氧症状的形成，患者身体内的神经系统和血管会出现不同程度的死亡，造成各种功能丧失，乃至比较严重严重危害患者人身安全。吞咽障碍是通过各种原因造成的，在各个部位咽下的时候会发生吞咽障碍。中医学将脑卒中后吞咽障碍归为“喉痹、中风及暗瘕”。病因关键在于气血亏虚，脉络堵塞，舌咽堵塞。督脉、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、足少阴肾经、手太阴肺经、足厥阴肝经都要经过喉咙，因此针灸能够经络按摩，调和气血不够，做到清热去火、清眩的效果。

分析表明，中医针灸融合咽下练习可以促进脑卒中吞咽功能障碍病人吞咽功能的修复。全面分析吞咽功能有关评分量表、临床医学专业显效率总有效率三个评价体系，发觉中医学扎针融合咽下练习医治脑卒中吞咽功能障碍的吞咽功能95%CI直线均落到不成功线左边，整体实际效果差别有统计意义，提醒中医学扎针融合咽下练习有利于脑卒中吞咽功能障碍病人的咽下。病人吞咽功能改进的重要原因有可能是：针灸不但调整咽喉中枢神经系统的血液活动，能促进咽下拉扯反射面的自行恢复，并且能够阻拦咽下肌肉群收拢，让患者的吞咽反射面整齐；除此之外，依据中枢神经系统推动技术神经系统复建的原理，咽下练习能够促进病口脸部肌肉的主动与被动锻炼，使中枢神经系统更加轻松，降低咽下肌肉群废用性收拢的形成，从而合理相匹配区域范围敏感

度,推动感受的修复,提升喉咙关节灵活性和协调能力,最后使吞咽反射面比较强。因而,咽下练习协助针刺疗法能够进一步提高功效^[5]。

科研数据表明,观察组临床观察总有效率为95.00%,高过对照组试验总有效率(80.00%)。表明康复治疗融合针刺疗法能改善脑卒中后吞咽障碍病人的咽下实际效果。手术后观察组病人的SSA得分和瓦甸饮用水实验得分均好于对照组,表明康复治疗融合针刺疗法能有效缓解病人饮水呛咳、吞咽障碍等临床症状。研究发现,玉液、金津穴位于颈神经支系和颈外动脉分支。穴道扎针有利于改进病人的脑栓塞,推动大脑神经作用的修复。依据科研,在两边的厉安全性和厉安全点打针会让喉上中枢神经系统造成危害,同时可直接和间接改进吞咽功能障碍。扎针内关穴、太冲穴,能够帮助病人按摩经络,活血化淤,具备益骨关节病、益气活血的功效。风穴坐落于足少阳经和勃起障碍经的交汇处。扎针此穴可清利头目、熄风通络。针刺风府、颈百劳两穴有治疗舌缓及平喘化痰消肿的作用。对相关穴位进行针刺联合康复训练,可明显改善局部血液循环,修复神经,改善吞咽障碍,降低并发症发生率。

除此之外,也要对患者饮食指导。以医护练习为主导,如唇缩练习、颊肌练习、吞咽反射刺激性练习、舌肌练习、软腭练习等。尽管它能改善患者咽下梗塞到一定程度,总体预期效果不是太好,有一定的局限,难以获得理想的具体医疗效果,达到临床医学专业的需求。具体指导医护人员改进饮食方面的流食,有利于控制食材质球,让患者比较容易进餐。依据患者的严重度,咽下梗塞,能够再决定是否根据鼻饲管开展营养干预,能够尽早填补身体需要营养成分,在一定程度上保持病人肠胃的完好性,缓解自主神经系统伤害程度,避免营养不足等副作用,推动病人修复。饮食指导能改善患者自主进餐,帮助其照料进餐,避免病人受外界环境的影响,使得他们在舒服安全性的环境中专心致志进餐,确

保全部进餐流程的取得成功,避免病人在进餐环节中受外界环境的影响。饮食方面的牙齿保健,能够及时清理口腔里的食物残留和必要化学物质,防止口疮溃疡、溃烂等口腔疾病,有利于尽早修补咽下实际效果,大大提升了临床医学安全性。饮食指导还增强了对患者的心理疏导,妥善处理患者心理问题,改正患者和观念,让病人以开朗乐观的心态对待自己病症,维持往上良好的心态去吃饭。医护人员详尽详细地告知病人吃饭的时候需要注意什么,例如每一次别说话,进餐时间维持在30 min之内,防止病人咽喉肌肉组织劳累过度。不难看出,饮食指导很好地限制了病人对提高脑卒中病人的饮食搭配高效率也起到了非常重要的作用,提升患者的抵抗能力,加快他的修复。

结束语

总体来说,中医针灸融合咽下练习医治脑卒中后吞咽障碍的临床治疗是明显的,能提高病人的咽下性能和修复。

参考文献

- [1]王云,鹿宇林,徐芬,等.头颈部控制及呼吸肌训练在早期脑卒中吞咽障碍患者中的康复效果分析[J].西北国防医学杂志,2020,41(2):60-64.
- [2]黄健婷,罗晓舟,崔韶阳,等.针刺结合康复训练对缺血性脑卒中患者吞咽障碍临床疗效观察及对血清BDNF的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(2):830-833.
- [3]程河,陈雨临,李青.神经肌肉电刺激疗法联合针灸、康复基础训练治疗脑卒中吞咽障碍疗效观察[J].湖北中医杂志,2018,40(1):40-43
- [4]黄健婷,罗晓舟,崔韶阳,等.针刺结合康复训练对缺血性脑卒中患者吞咽障碍临床疗效观察及对血清BDNF的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(2):830-833.
- [5]成海青,张健美.针灸结合康复功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍疗效研究[J].中国农村卫生,2019,11(24):24-25.