

- [4] 张密香. 金黄膏外敷治疗留置针所致静脉炎疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(2): 165- 166.
- [5] 张金花, 张合惠, 陈华秀. 金黄膏外敷治疗静脉炎临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(9): 32- 33.
- [6] 李治, 艾明瑞, 左洪荣. 金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的临床观察[J]. 光明中医, 2013, 28(3): 485- 486.
- [7] 王世华. 应用金黄膏外敷治疗留置针所致静脉炎的疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(5): 65- 66.
- [8] 王建萍, 田建萍, 洪玉芬. 金黄膏预防及治疗静脉炎的护理体会[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(10): 2055- 2056.
- [9] 路玲. 金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学版, 2011, 13(14): 155- 156.
- [10] 邵晨东. 金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎 30 例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(1): 49- 50.
- [11] 郑秋红, 张航. 金黄膏外敷治疗前列地尔注射液致静脉炎的效果观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(3): 496.
- [12] 钟小玲, 梁惠霞, 楚伟英, 等. 金黄膏外敷治疗静脉炎护理研究及效果评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(7): 219- 220.
- [13] 马会敏, 贾喜花. 金黄膏外敷治疗化疗性静脉炎的护理观察[J]. 河北中医, 2008, 30(10): 1101- 1102.
- [14] 杜彦丽, 刘晶, 蒋菁梅, 等. 化疗药物性静脉炎的预防与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(26): 3152- 3153.

(责任编辑: 马力)

## 针刺结合康复训练对卒中后吞咽障碍影响的临床研究进展

金敏娟

金华市中医医院针推康复科, 浙江 金华 321017

[关键词] 脑卒中; 吞咽障碍; 针刺; 康复训练

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256- 7415 (2014) 04- 0220- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.087

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病, 患者常伴有严重的双侧皮层或皮质延髓束的上运动神经元损伤, 引发不同程度的吞咽障碍、构音障碍和伸舌不能等临床症状<sup>[1]</sup>。针刺结合康复训练对于卒中后伴吞咽障碍有着很好的疗效, 为此, 笔者对相关文献进行了总结, 旨在加强对卒中后伴吞咽障碍患者的救治, 最大限度地促进患者吞咽功能的恢复。

### 1 卒中后吞咽障碍的病理特征与发病原因

卒中后吞咽障碍是一个典型的疑难杂症, 归属于中医学中风、暗痲、喉痹的范畴, 是由咽喉开闭失调所致。本病的病根在脑, 病症在咽喉, 病机是气虚、风、火、痰、瘀引发的脏腑功能紊乱, 患者气血逆

乱、痰瘀互结、痹阻脉络、瘀血阻滞, 导致神志不清, 无法自主吞咽<sup>[2]</sup>。吞咽功能是多个水平和层次互相配合的复杂生理活动, 任何一个水平或层次的损伤都有可能破坏整个调节网络, 引发吞咽困难<sup>[3]</sup>。

### 2 针刺治疗

针刺对于卒中后吞咽障碍的治疗效果已经在临床上得到了明确的验证, 但此前学界缺乏一个广泛认可的标准化治疗方案, 疗效评价的标准也各有差异。随着《中风假性球麻痹针灸临床实践指南》于 2011 年的制定, 针灸治疗卒中后吞咽障碍的方案才逐步走向正规。目前针灸治疗的针法很多, 主要有: ①任督通调针法, ②解语利窍针法, ③冲脉理论针法, ④醒神

[收稿日期] 2013-11-21

[作者简介] 金敏娟 (1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛及中风康复。

启闭针法, ⑤特殊部位针法(常用的特殊部位针法有丛集性针刺疗法、针刺崇骨穴、项针取穴、舌下针取穴等)<sup>[4]</sup>。

### 3 康复训练

神经系统的损伤多可逆性较差, 神经系统的代偿功能在其的恢复中具有关键性的作用, 而发展代偿功能有赖于系统的训练。神经肌肉本体感觉促进技术、高压氧、心理干预是常用的康复训练手段。大量临床资料显示, 若为患者进行康复训练可以显著提升卒中后吞咽障碍的疗效。谭明芳等学者<sup>[9]</sup>研究发现, 仅采用一般内科常规治疗的患者临床有效率为 80%, 但是若在常规治疗的基础上开展进食训练和吞咽障碍康复期的基础训练, 如屏气发音训练、空吞咽实验、咽部冰刺激、清洁口腔等, 则可将患者的治疗有效率提升至 100%。

### 4 针刺结合康复训练治疗

许多卒中后吞咽障碍都是混合性吞咽障碍, 采取单一的治疗手段可在一定程度上控制患者病情, 但难以达到完全治愈的目的。传统针灸治疗和现代康复训练理念在卒中后吞咽障碍的治疗时间上具有高度的一致性, 和很强的互补性, 因此可以尽早开展针刺结合康复训练介入治疗。

江小荣等<sup>[6]</sup>将 86 例卒中后吞咽障碍患者划分成了对照组和治疗组, 对照组采用常规治疗方法, 治疗组在常规治疗的基础上不仅采用了针刺治疗, 还使用了吞咽治疗仪进行康复训练。治疗结果表明治疗组的总有效率(88.4%)明显高于对照组(69.8%)。马金秋等<sup>[7]</sup>选取了 90 例卒中后吞咽障碍患者, 并随机分成了针刺组、康复训练组以及针刺结合康复训练组。为评价治疗效果, 在治疗前后还应分别进行一次洼田氏饮水试验。研究结果发现针刺结合康复训练组的有效率可达 93.3%, 康复训练组的有效率次之, 为 83.3%, 针刺组的有效率最低, 为 80.0%。说明联用针刺和康复训练更有助于促进卒中后吞咽障碍患者的康复。卒中后吞咽障碍患者病情复杂, 发展较快, 选择一个合适的治疗时机对于挽救患者的生命至关重要。姜铭<sup>[8]</sup>将 90 例患者依据病程分成早期治疗组、中期治疗组、晚期治疗组, 所有患者采用为期 4 周的针刺结合康复训练治疗, 并于治疗前、治疗后 14 天、治疗后 28 天进行 FIM 评分、Barthel 评分、FUM 评分以及 NIHSS 评分, 结果显示, 早期治疗组

的 Barthel 评分显著优于中期治疗组和晚期治疗组, 不仅如此, 早期治疗组的脑功能评分也明显优于另外 2 组。

### 5 针刺结合康复训练治疗卒中后吞咽障碍的作用机制

5.1 卒中后吞咽障碍的治疗机制 延髓的运动性核团受双侧皮质核束支配, 如果只有一侧皮质核束受累, 一般不会出现症状, 但在双侧皮质延髓束同时受累时, 则通常都会呈现吞咽障碍, 临床主要表现为吞咽困难和构音障碍等假性球麻痹的症状<sup>[9]</sup>。大量临床实践表明, 中医针刺法和康复医学法治疗都可在一定范围内医治该疾病, 针刺和康复训练在适应证上的疾病谱相近, 治疗平台的切入时机也相同, 因此两者之间的治疗在理论上互补性也是非常强的, 因此许多学者认为若能尽早应用针刺与康复训练干预卒中后吞咽障碍, 则能加速建立侧枝循环, 促进未完全损伤、凋亡的脑细胞和病灶周围组织重组与代偿, 从而最大限度地发挥脑的“可塑性”, 尽可能地恢复患者的吞咽功能<sup>[10]</sup>。

### 5.2 针刺与康复训练治疗卒中后吞咽障碍的作用特点

头部是人类神经系统分布最广泛的区域, 头部施针刺能够激活脑皮层神经细胞的兴奋度, 改善缺血性半暗带局部神经元的低氧超级化之势, 针刺可以体现出中医所指的近治远治的效果, 达到醒神开窍、通脑活络之效, 促进被抑制或可逆性神经细胞的觉醒, 不仅可以使神经功能得到恢复, 还可强化皮层功能区的代偿和协调作用, 加快功能重组, 解决吞咽障碍<sup>[11]</sup>。对风池等双侧穴位的针刺有助于改善脑局部的供血, 修复神经细胞所受的损伤, 加速吞咽反射弧的重建与修复, 从而有效地调整大脑皮层的功能, 促进迷走神经、舌咽、舌下功能的迅速恢复。康复训练结合了基础训练法和摄食训练法, 由于中枢神经在结构和功能上具有很强的可塑性与重组能力, 因此可以利用系统、合理的长期康复训练刺激中枢神经系统, 构建出新的运动投射区, 随后慢慢具备冲动运动神经的功能, 这样患者此前丧失的运动功能获得了再次运动的能力, 中枢神经系统通路得以恢复, 与吞咽肌力有关的功能恢复进程因此加快, 神经细胞的损伤获得修复, 与突触链有关的刺激、运动、诱导、强化等功能加强, 患者重新获得吞咽功能<sup>[12]</sup>。

5.3 针刺与康复训练促进卒中后吞咽障碍的原因分析 针刺疗法和康复训练都具备各自的优势, 二者可

以起到辨证互补之效。针刺的刺激可为运动传导通路的构建提供有效促进, 针刺能够反复将运动刺激信号传导至大脑皮层, 可强化促进记忆<sup>[13]</sup>。针刺作用于主动肌的本质就是输入一种外周感觉, 可刺激  $\gamma$  运动神经元的兴奋, 强化皮层运动区的代偿及协调作用, 预防废用性肌萎缩, 消除功能障碍, 确保吞咽功能重组。与针刺疗法不同, 康复训练则是输入正常的运动模式, 康复训练有助于患者的神经系统重建运动投射区, 纠正异常运动模式, 加快肌力恢复, 使其再次获得发放运动神经冲动的能力。利用针对性、分阶段的康复训练可以提高针刺疗法的功效, 促进大脑运动皮质区完成“动作定型”, 加快与吞咽功能有关的神经元的修复和再生<sup>[14]</sup>。

## 6 总结

针刺疗法和康复训练都是治疗卒中后吞咽障碍的非常有效的方法, 二者单独使用也都能起到较为理想的结果, 但是若将二者联用, 可以弥补各自的不足, 最大限度地促进患者的康复, 保障患者的生命安全。但目前针刺结合康复训练尚缺乏一个标准化、规范化的治疗程序, 因此在今后的工作中还应努力探索最为合理的结合方案。

## [参考文献]

- [1] Kruithof WJ, van Mierlo ML, Visser- Meily JMA, et al. Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life—A systematic review[J]. Patient Education and Counselling, 2013, 93(2): 169- 176.
- [2] 杨婷, 钱兴皋, 张会慧, 等. 平衡反馈训练仪与 Berg 平衡量表在评定卒中后偏瘫患者平衡功能中的相关性[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(11): 1011- 1014.
- [3] 方针, 何帮剑. 针刺配合冰刺激对卒中后吞咽困难的

疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(2): 161- 162.

- [4] 李辉, 李艳, 解春丽. 脑卒中鼻饲患者配合吞咽功能康复训练对改善预后疗效分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(2): 484- 485, 488.
- [5] 谭明芳, 张小敏, 陈兴娇. 康复训练对于脑卒中患者进食吞咽障碍的效果观察[J]. 求医问药(下半月), 2011, 9(7): 112.
- [6] 江小荣, 孙智成. 针刺、吞咽治疗仪结合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(9): 79- 80.
- [7] 马金秋, 郑剑, 朱路文, 等. 针刺结合康复训练对脑卒中后吞咽功能障碍的影响[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(2): 15- 17.
- [8] 姜铭. 针刺结合康复训练治疗缺血性脑卒中的时效性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [9] 张淑萍, 宣兆博, 刘擎, 等. 连续超声波治疗脑卒中后吞咽困难的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(12): 2880- 2881.
- [10] 庄淑美, 吕海波, 刘建桥. 针刺结合康复训练治疗卒中后吞咽困难疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(7): 847- 848.
- [11] 吕新娟. 脑卒中吞咽困难的康复护理研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(1): 59- 61.
- [12] 冯丽华, 沈军, 刘慧, 等. 早期康复训练对脑卒中偏瘫患者运动功能的影响[J]. 重庆医学, 2011, 40(5): 515- 516.
- [13] 解越, 刘泓, 周炜, 等. 多种针法联合治疗卒中恢复期吞咽困难疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 736- 740.
- [14] 施杨, 婉琳, 杨肖芳, 崔瑾, 等. 假性球麻痹致吞咽困难针灸辨证选穴规律微探[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(12): 2962- 2964.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)