

# 针刺结合吞咽障碍治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍临床观察

张宝珍<sup>1</sup>, 张洪来<sup>2</sup>, 张凯<sup>1</sup>, 刘媛媛<sup>1</sup>, 李猛<sup>1</sup>

1. 中国人民解放军第464医院, 天津 300381; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察针刺结合吞咽障碍治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效。方法: 将卒中后吞咽障碍患者60例随机分为2组各30例。针刺组采用单纯针刺治疗; 结合组在针刺组治疗的基础上加用吞咽障碍治疗仪治疗。治疗前后采用洼田氏饮水试验进行吞咽功能评定。结果: 治疗后结合组吞咽功能评分较治疗前提高, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后结合组吞咽功能评分与针刺组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。临床疗效总有效率结合组93.3%, 针刺组66.7%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 结合组疗效优于针刺组。结论: 应用针刺同时配合吞咽障碍治疗仪对于脑卒中后吞咽障碍疗效优于单纯使用针刺治疗。两者联合是一种优化的临床治疗方案。

**[关键词]** 脑卒中后吞咽障碍; 针刺; 吞咽障碍治疗仪; 洼田氏饮水试验

**[中图分类号]** R743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0161-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.074

吞咽功能障碍系由于脑卒中后真、假性球麻痹, 使受延髓支配的肌肉瘫痪或不完全瘫痪而出现的吞咽困难、构音障碍、饮水、饮食呛咳, 是脑卒中患者常见的并发症之一, 发病率为51%~73%<sup>[1]</sup>, 轻则影响患者生存质量, 重则导致吸入性肺炎, 脱水, 营养不良及心理障碍, 给社会及家庭造成严重负担。现代康复医学认为, 中枢神经系统在结构功能上具有可塑性和重组能力<sup>[2]</sup>, 笔者采用针刺结合吞咽障碍治疗仪治疗卒中后吞咽障碍, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合1995年全国第四届脑血管病学术会议修订《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[3]</sup>, 且经头颅CT或MRI证实并诊断为脑卒中; 采用洼田氏饮水试验对卒中后患者进行吞咽功能评定, 符合吞咽障碍的卒中后患者纳入观察病例。

**1.2 排除标准** 有严重认知障碍; 体内有金属物及心脏起搏器者; 有严重感染者; 依从性差, 难以随访者; 电刺激部位感觉障碍者。

**1.3 一般资料** 观察病例为2011年11月~2013年12月本院脑卒中后吞咽障碍患者, 共60例。随机分为2组各30例, 针刺组男18例, 女12例; 平均年龄( $67.11 \pm 7.42$ )岁; 平均病程( $7.13 \pm 1.34$ )月。结合组男16例, 女14例; 平均年龄( $66.38 \pm 7.38$ )岁; 平均病程( $6.23 \pm 2.43$ )月。2组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2组患者均在生命体征平稳的状态下进行治疗并观察。

**2.1 针刺组** 予常规针刺治疗。穴位: 风池(双侧), 上廉泉、金津、玉液、咽后壁、风府。具体操作: 风池: 3寸毫针, 向喉结方向刺入1.5寸, 平补平泻, 得气后留针20 min; 上廉泉: 3寸毫针向舌根方向斜刺1~1.5寸, 快速捻转10 s后出针; 金津、玉液, 咽后壁: 嘱患者舌伸出上翘, 于金津、玉液点刺放血, 垫无菌纱布将舌拽出, 3寸毫针向咽后壁方向点刺3~5次, 迅速出针; 风府: 2寸毫针, 针尖向喉结方向进针2寸, 平补平泻, 得气后即出针, 不留针。每天1次, 治疗2周为1疗程, 疗程间休息3天, 共2疗程。

**2.2 结合组** 予针刺结合吞咽障碍治疗仪治疗。针刺取穴同针刺组, 平补平泻, 得气后留针20 min, 每天1次。吞咽障碍治疗仪采用美国Vitalstim电刺激治疗仪, 使用3.5 cm × 3.5 cm的小电极4个, 沿颈前正中中线垂直排列, 第1电极放置于舌骨上方, 第2电极置于甲状腺上切迹上方, 第3、第4电极按前两电极之间的等距离放置, 最下方的电极不应放置于环状软骨之下。每天1次, 每次30 min, 治疗2周为1疗程, 疗程间休息3天, 连续治疗2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用洼田氏饮水试验评价疗效<sup>[4]</sup>, 患者治疗前后采用洼田氏饮水试验进行吞咽功能评定。患者取端坐位, 喝下温水30 mL, 根据饮水情况分级, 级(5分): 能不呛地一

**[收稿日期]** 2014-04-02

**[作者简介]** 张宝珍 (1970-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医内科及神经康复。

次饮下 30 mL 温水； 级(4分)：分 2 次能不呛地饮下； 级(3分)：能一次饮下，但有呛咳； 级(2分)：分 2 次以上饮下，有呛咳； 级(1分)：屡屡呛咳，难以全部咽下。2 组患者治疗前后饮水试验结果均由同一康复治疗师进行评定。

3.2 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行数据处理。计量资料采用 *t* 检验，率的比较采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照洼田氏饮水试验拟定疗效标准。治愈：吞咽障碍恢复正常。显效：吞咽障碍缓解 2~4 级。有效：吞咽障碍明显改善，吞咽分级提高 1 级。无效：治疗前后无变化。

4.2 2 组吞咽功能评分比较 见表 1。治疗后结合组吞咽功能评分与治疗前比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )；治疗后结合组评分与针刺组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组吞咽功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
结合组	30	2.18 ± 0.63	4.15 ± 1.03
针刺组	30	2.05 ± 0.67	3.32 ± 0.83

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与针刺组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率结合组 93.3%，针刺组 66.7%，2 组临床疗效比较，经  $\chi^2$  检验， $\chi^2=5.18$ ，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
结合组	30	13	10	5	2	93.3
针刺组	30	8	6	6	10	66.7

与针刺组比较，① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组病例均未发生反射性心动过缓，喉肌痉挛等不良反应。

5 讨论

卒中后吞咽障碍属中医学中风、喉痹等范畴，病位在脑，病证在咽，多为本虚标实之证，皆因外感、情绪、劳累等因素诱发而导致气机逆乱，肝风内动，风痰瘀闭阻，导致舌咽气机不通，咽喉开闭失司，舌本失养而发为本证<sup>①</sup>。结合病机，笔者拟定平肝熄风、豁痰开窍针法，穴取风池(双侧)、上廉泉、金津、玉液、咽后壁、风府，所选穴位均位于颈咽部，可直接或间接联系于脑部及咽喉，刺之可醒脑开窍，通经活络，加速吞咽反射弧的重建和修复，从而恢复舌咽部的随意运动，防止患者窒息，甚至死亡等严重并发症的出现<sup>②</sup>，在治疗中，还增加了对患者的咽后壁的刺激，也是为了加强患者的吞咽反射。多项研究表明，吞咽障碍治疗仪治疗卒中后吞咽障碍是通过电刺激强化咽部无力肌肉，改善吞咽肌肉力量、耐力和

协调性<sup>③</sup>，且吞咽障碍治疗仪电极放置于患者的颈部，对较小肌肉具有特异性及针对性，可以使患者舌下神经、喉返神经、舌咽神经等与吞咽有关的神经收到刺激，缓解神经元麻痹，促进受损的神经复苏，可以加强吞咽肌群的运动，缓解吞咽肌群废用性萎缩，改善其功能，结合以上两种治疗方式的优势，笔者将两种治疗方式进行了组合，选取了吞咽障碍治疗仪结合针刺治疗卒中后吞咽障碍，结果显示，2 组治疗后吞咽功能评分比较，结合组优于针刺组；2 组临床疗效比较，结合组优于针刺组，提示应用针刺结合吞咽障碍治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍疗效更好，二者联合是一种优化的临床治疗方案。

[参考文献]

[1] Han TR, Paik NJ, Park JW. Quantifying swallowing function after stroke: A functional dysphagia scale based on video fluoroscopic studies[J]. Arch phys Med Rehabil, 2001, 82: 677-682.

[2] 朱镛连. 脑的可塑性与功能再组[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(8): 567-568.

[3] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[4] 大西幸子, 孙启良. 脑卒中患者摄食 - 吞咽障碍的评价与训练[J]. 中国康复医学杂志, 1997, 12(3): 141-142.

[5] 窦祖林, 兰月, 万桂芳, 等. 神经性吞咽障碍的康复治疗及其进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(11): 788-790.

[6] 徐文玉, 苏玉萍, 刘新. 神经肌肉电刺激配合针刺治疗卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1225-1226.

(责任编辑: 刘淑婷)

提供空心胶囊

产品型号 (胃溶) 0# 装量 0.3~0.5g 1# 装量 0.1~0.3g 2# 装量 0.1g 以下。

价格 160 元 / 万粒 (含邮资)。

需要的单位及个人请汇款至浙江新昌一诺胶丸有限公司 潘炎锋收 邮编: 312560 电话: (0575) 86060338 86061888 款到 3 天内发货, 如有质量问题及数量不足, 厂方负责。1 万粒以上办理邮购业务。请写清收货详细地址及邮政编码。