

中西医结合治疗脑卒中后吞咽困难临床观察

王雪莲, 毛芝芳

衢州市第三医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察采用中西医结合治疗脑卒中后吞咽困难患者的临床疗效。方法: 纳入 84 例脑卒中后吞咽困难患者作为研究对象, 并按照随机平行对照法将患者分为研究组与对照组各 42 例, 研究组给予中西医结合治疗, 对照组仅给予常规西药治疗, 比较 2 组的临床治疗效果、吞咽功能、生活质量等。结果: 研究组与对照组的总有效率分别为 90.48%、69.05%, 2 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组标准吞咽功能评估量表 (SSA) 评分均较治疗前降低, 吞咽障碍特异性生活质量量表 (SWAL-QOL) 评分均较治疗前升高, 研究组 2 项评分的改善情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组洼田饮水试验吞咽困难程度轻于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用中西医结合治疗脑卒中后吞咽困难患者临床疗效显著, 可有效恢复患者的吞咽功能, 提高生活质量。

[关键词] 脑卒中; 吞咽困难; 中西医结合疗法; 逐瘀利咽汤; 吞咽功能; 生活质量

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0024-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.010

脑卒中后吞咽困难是因脑干部位受损或双侧皮质脑干束受损所致。该病易引起吸入性肺炎、营养不良及脱水等问题, 对患者的生活质量造成严重影响, 甚至会因水和食物吸入气管引起窒息而危及到生命, 故对患者积极采取有效的治疗措施至关重要。长期以来, 临床多采用中西医结合康复训练治疗, 但临床效果并不理想。本病属中医学喉痹等范畴, 病因病机为气血逆乱、阴阳失调, 以致瘀血阻滞脑络, 舌窍失灵, 引起言语、吞咽功能障碍^[1]。本院自 2013 年以来对脑卒中后吞咽困难患者以逐瘀利咽汤结合西药治疗, 并与单纯西药治疗进行了对照研究, 取得了满意效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象选取自本院 2013 年 1 月—2016 年 5 月收治的脑卒中后吞咽困难患者, 共 84 例, 按照随机平行对照法将入选对象分为研究组与对照组各 42 例, 研究组男 25 例, 女 17 例; 年龄 43~75 岁, 平均(65.7±2.5)岁; 吞咽困难发病时间为 5 天~3 月, 平均(1.7±0.4)月; 脑出血 23 例, 脑梗死 19 例。对照组男 22 例, 女 20 例; 年龄 41~74 岁, 平均(63.5±2.9)岁; 发病时间 7 天~3 月, 平均(1.4±0.8)月; 脑出血 18 例, 脑梗死 24 例。2 组基本资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合全国第四届脑血管病学术会议修订的相关诊断标准, 经 MRI 或头颅 CT 证实为脑卒中, 神志清醒, 伴有吞咽困难、饮水呛咳。

1.3 辨证标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[2] 的相关标准, 辨证属瘀血阻滞、痰浊阻络型, 症见血液运行不畅, 痰多流涎, 吞咽困难, 呛咳, 张口困难, 言语不清, 舌体僵硬; 脉弦涩, 舌质紫暗、苔腻等。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准; ②年龄 40~75 岁; ③吞咽困难发病时间 5 天~3 月; ④洼田饮水测试为 2~4 级; ⑤精神正常, 意识清楚; ⑥知情同意, 且签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①不符合纳入标准; ②有心、肝、肾等重要脏器功能衰竭; ③因其他原因引起的吞咽困难; ④病情危重; ⑤发病在 3 月以上; ⑥有精神障碍及不能积极配合治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予神经内科常规西药治疗, 包括抗凝、抑制血小板聚集、脑细胞活化剂、控制血压、保护神经、改善脑循环及其他药物对症支持治疗等。

2.2 研究组 在对照组治疗的基础上加用自拟逐瘀利咽汤治疗。处方: 黄芪 40 g, 当归、赤芍、川芎、郁金各 15 g, 桃仁、僵蚕、地龙、石菖蒲、红花、茯苓各 10 g, 甘草 8 g, 水蛭、天竺黄各 6 g。随症加减: 下肢不遂者, 加怀牛膝 15 g, 桑寄生 30 g; 上肢不遂者, 加片姜黄 10 g, 桑枝 30 g; 口眼喎斜较重者, 加白芷、白附子各 6 g; 患肢胀痛者, 加伸筋草 20 g, 络石藤 30 g。每天 1 剂, 水煎, 每天服用 2 次。

2 组均以 30 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程后比较临床效果。

[收稿日期] 2016-07-12

[作者简介] 王雪莲 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 卒中后康复。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)进行吞咽状况和生活质量评分,分数越高,代表吞咽状况及生活质量越好;②采用标准吞咽功能评估量表(SSA)进行评分,分数越高,代表吞咽功能越差;③采用日本洼田俊夫的饮水试验对2组患者治疗前后的吞咽功能进行评定,取患者半卧位或坐位,让患者像往常一样喝下30 mL温水,对饮水过程进行观察。将吞咽障碍分成5级: 级:无呛咳,能1次喝完; 级:无呛咳,分2次以上喝完; 级:有呛咳,但可1次喝完; 级:有呛咳,且分2次以上才能喝完; 级:呛咳较明显,难以将水全部喝完。正常为 级,可疑为 级,异常为 级以上;④观察比较2组患者的临床疗效。

3.2 统计学方法 将研究数据输入Excel软件中并用统计软件SPSS19.0进行分析,等级资料比较采用Willcoxon秩和检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]拟定。治愈:吞咽困难基本消失,经饮水试验评定为 级;显效:吞咽困难得到有效改善,经饮水试验评定已提高2级;有效:吞咽困难有所好转,经饮水试验评定提高1级;无效:吞咽困难无明显改善甚至更严重,饮水试验评定无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组与对照组的总有效率分别为90.48%、69.05%,2组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	42	20(47.62)	11(26.19)	7(16.67)	4(9.52)	38(90.48) ^①
对照组	42	9(21.43)	12(28.58)	8(19.05)	13(30.95)	29(69.05)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后SSA评分及SWAL-QOL评分比较 见表2。治疗前,2组SSA评分、SWAL-QOL评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组SSA评分均较治疗前降低,SWAL-QOL评分均较治疗前升高,研究组2项评分的改善情况均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后SSA评分及SWAL-QOL评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	SSA评分		SWAL-QOL评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	35.05 \pm 3.27	20.54 \pm 1.39 ^{②③}	115.19 \pm 18.24	164.20 \pm 22.05 ^{②③}
对照组	42	35.12 \pm 2.45	29.73 \pm 2.91 ^①	114.78 \pm 20.16	131.41 \pm 20.18 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后吞咽功能评级比较 见表3。治疗前,2组

洼田饮水试验吞咽功能情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,研究组洼田饮水试验吞咽困难程度轻于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后吞咽功能评级比较 例

组别	时间	洼田饮水试验吞咽功能评级				
		级	级	级	级	级
研究组 (n=42)	治疗前	0	0	9	14	19
	治疗后	17	12	6	4	3
对照组 (n=42)	治疗前	0	0	8	12	22
	治疗后	5	8	9	11	9

5 讨论

近年来,西医治疗脑卒中后吞咽困难主要以抑制血小板聚集、脑细胞活化剂、控制血压、保护神经及改善脑循环等为主,但临床效果并不显著,因而在临床中的应用受到限制。中医学认为,本病脑府为病位,病机为阴阳失调、气血逆乱,进而产生瘀、痰、风、火,造成血溢脑脉或脑脉痹阻,导致言语、吞咽功能障碍,故治疗应以逐瘀利咽、消痰浊、通络为主。本研究采用的逐瘀利咽汤,方中当归、黄芪、地龙、桃仁、川芎、赤芍及红花为补阳还五汤组成,具有活血化瘀、逐瘀通络之功效;郁金、僵蚕、天竺黄及石菖蒲具有通络利咽、豁痰开窍作用;甘草、茯苓具有健脾益气之功,能杜绝生痰之源;水蛭具有破血逐瘀作用,据相关研究表明,水蛭含有抗血栓素、肝素及多肽类,可有效阻止凝血酶对纤维蛋白原产生作用,且能够活化纤溶系统,从而对血栓溶解具有促进作用^[4]。诸药合用,具有活血逐瘀、消痰浊、通络利咽之功效。而中西医结合疗法可达到标本兼治,互补不足的作用。

本研究结果显示,研究组疗效优于对照组,研究组SSA评分、SWAL-QOL评分改善情况优于对照组,且研究组洼田饮水试验吞咽困难程度轻于对照组,提示采用中西医结合治疗脑卒中后吞咽困难患者临床疗效显著,可有效恢复患者的吞咽功能,提高生活质量,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 杜鹃,董超. 脑卒中后吞咽障碍的临床研究进展[J]. 西南军医, 2012, 14(3): 516-518.
 [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
 [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[J]. 1993.
 [4] 陈锐,肖昌琼,谢辉. 中西医结合疗法治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2084-2085.

(责任编辑:吴凌)