

针刺治疗重症手足口病合并吞咽障碍 12 例临床观察

金玉晶, 韩雪, 葛国岚, 宋春兰, 崔亚杰

郑州市儿童医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察针刺治疗重症手足口病合并吞咽障碍临床疗效。方法: 采用针刺治疗重症手足口病合并吞咽障碍患儿 12 例, 选用风府、风池、哑门、颈夹肌穴、廉泉、夹廉泉、合谷、百会、足三里等穴, 观察治疗前后 Sheppard 吞咽障碍调查问卷 (DDS)、Kaup 指数及临床疗效。结果: DDS 评分治疗前平均 (11.7±3.12) 分, 治疗后平均 (3.07±2.87) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示针刺能够明显改善患儿的吞咽功能。营养状况 Kaup 指数情况, 治疗前营养正常率 16.67%, 治疗后正常率 58.33%, 营养状况治疗前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示针刺能改善患儿吞咽功能, 从而营养状况较前好转。临床疗效显著 7 例, 显效率 58.33%, 有效 4 例, 有效率 33.33%, 无效 1 例, 无效率 8.33%。总有效率 91.67%。结论: 针灸能改善患儿的吞咽功能, 降低 DDS 评分, 改善患儿的生活质量, 提高临床治愈率。

[关键词] 手足口病; 吞咽障碍; 针刺; Sheppard 吞咽障碍调查问卷; Kaup 指数; 营养状况

[中图分类号] R512.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.050

Clinical Observation of 12 cases of Acupuncture for Severe Hand-Foot-Mouth Disease Complicated with Dysphagia

JIN Yujing, HAN Xue, GE Guolan, SONG Chunlan, CUI Yajie

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture on treating severe hand-foot-mouth disease complicated with dysphagia. Methods: 12 cases of children with severe hand-foot-mouth disease complicated with dysphagia were treated with acupuncture. Some acupoints were selected, such as Fengfu, Fengchi, Yamen, splenius cervicis point, Lianquan, Jialianquan, Hegu, Baihui, Zusanli and so on. Observed Dysphagia Disorders Survey (DDS), Kaup indexes and the clinical effect before and after treatment. Results: DDS score was (11.7 ± 3.12) before treatment, and was (3.07 ± 2.87) after treatment, the difference being significant ($P < 0.05$), which indicates that acupuncture can effectively improve the swallowing function of children. In terms of Kaup indexes, the normal nutritional rate was 16.67% before treatment, and was 58.33% after treatment, the difference being significant ($P < 0.05$), which implies that acupuncture can improve the swallowing function of children so that the nutritional status becomes better than before. 7 cases had marked effect, the obvious effective rate being 58.33%; 4 cases were effective, the effective rate being 33.33%; 1 cases was ineffective, the effective rate being 8.33%. The total effective rate was 91.67%. Conclusion: The acupuncture therapy for severe hand-foot-mouth disease complicated with dysphagia can improve the swallowing function of children, reduce DDS scores, improve quality of life of children, and enhance the clinical cure rate.

Keywords: Hand-foot-mouth disease; Dysphagia; Acupuncture; Dysphagia Disorders Survey (DDS); Kaup index; Nutritional status

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是由多种肠道病毒感染所致的一种急性传染性疾病, 主要发病人群为学龄前儿童, 尤其是 3 岁以下年龄组儿童, 临床以发热, 手、足、口及臀部出现水疱疹为特征。大多数患儿症状较轻, 经治

疗均能痊愈, 极少数患儿病情进展迅速, 虽经积极抢救, 仍遗留严重神经系统并发症, 如昏迷、呼吸功能衰竭、肢体偏瘫、吞咽功能障碍等后遗症, 甚至死亡, 特别是合并吞咽障碍的患儿, 因无自主吞咽, 需长期鼻饲喂养, 导致患儿行动不便, 时

[收稿日期] 2016-10-27

[作者简介] 金玉晶 (1982-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事针灸治疗儿科多发病、常见病临床工作。

常伴有流涎、口腔咀嚼动作不协调、饮水及食物呛咳、构音障碍等症，长期可致患儿严重营养不良、发声困难、反复呼吸道感染、吸入性肺炎等，严重影响患儿的生存质量。笔者于 2015 年 1—12 月在本院重症监护室采用针刺治疗重症手足口病合并吞咽障碍 12 例，结果报道如下。

1 临床资料

12 例患儿均来自郑州市儿童医院重症监护室，男 7 例，女 5 例；年龄 7 月~50 月；平均(2.1±1.3)岁；病程 7~90 天。所有患儿均符合卫生部手足口病诊疗指南(2010 版)重症病例诊断标准^[1]，并出现神经系统受累表现。并有吞咽功能障碍的表现，进食缓慢、吞咽困难的主症，伴有流涎、饮水及食物呛咳、口腔咀嚼动作僵硬不协调、构音障碍或咽反射迟钝等症状。经抢救治疗后，生命体征稳定，无惊厥发作。知情同意，患儿监护人同意并签字，接受规定的治疗方案及要求。

2 治疗方法

①主穴：风府、风池、哑门、颈夹肌穴、廉泉、夹廉泉、合谷、百会、足三里。配穴：若合并昏迷加四神聪，合并肢体瘫痪，上肢瘫痪加肩髃、肩髃、手五里、曲池、手三里、合谷等，下肢瘫痪加风市、梁丘、阳陵泉、悬钟、太冲等。②操作方法：患儿仰卧位，抬头，局部皮肤常规消毒，用 0.35 mm×25 mm 型号不锈钢针灸针快速点刺双侧颈夹肌穴，不留针，后针尖向下颌方向速刺风府、哑门及双侧风池，不留针，后在廉泉向舌根方向刺入 1 寸，施以小幅度的提插捻转手法，约 1 min，双侧夹廉泉(廉泉左右旁开各 1 寸)朝廉泉及舌根的方向对刺，针刺深度及操作手法同廉泉。百会，针灸针沿头皮 15° 角刺入帽状筋膜下，进针 1 寸，合谷、足三里直刺进针 1 寸，三穴留针 30 min。其它配穴常规针刺，留针同百会、合谷、足三里。治疗期间行针 1 次。每天 1 次，每周针刺 6 次，休息 1 天，治疗 1 月为 1 疗程，3 疗程后评价其疗效，若提前胃管拔出成功，吞咽完全恢复正常，可提前结束针刺。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 Sheppard 的吞咽障碍调查问卷(dysphagia disorders survey, DDS)、Kaup 指数(评价体格和营养状况)对治疗前后患儿进行相关评价。(1)DDS 评分如下^[2]：对患儿进食流质食物(如牛奶)、软质食物(面包)、硬质食物(苹果)的表现分别进行评分。包括口腔期、咽期、食管期。口腔期：①拿食物方向的准确性；②接受食物的能力；③控制食物的能力；④口内转运能力；⑤咀嚼食物的能力。咽期：①吞咽时，呛咳或食物是否停留在咽部；②咽后表现：打嗝、暖气或呕吐。食管期：食管返流或呕吐。以上各期，存在问题记 1 分，完全正常为 0 分。其中口腔期为 15 分，咽期 6 分，食管期 3 分，共 24 分，分值越高，提示吞咽障碍越严重。判断标准：DDS=0 分，提示无吞咽障碍；DDS>0 分，咽期得分=0 分，提示轻度吞咽障碍；DDS>0 分，咽期得分>0 分，提示

中重度吞咽障碍；完全不能用口进食，提示极重度吞咽障碍。(2)Kaup 指数判断标准为^[3]：>20 为肥胖；<20，但≥17 为优良(偏胖)；17~14 为正常；<14，但≥12 为偏瘦(营养偏差)；<12 为营养不良。

3.2 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析。所有计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，先行 *F* 检验，服从正态分布再用 *t* 检验，治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验。所有的统计检验均采用双侧检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 吞咽障碍疗效评定标准^[4]。显效：吞咽障碍消失，胃管拔出，患儿进食自如。有效：吞咽障碍明显改善，胃管拔出，能够接受食物，口内转运能力提高，可以咀嚼，呛咳现象减少，呕吐减少，但未完全恢复正常。无效：吞咽障碍改善不明显，不能拔除胃管，其他症状未见减轻。

4.2 治疗前后 DDS 评分比较 治疗前，DDS 评分平均(11.7±3.12)分；治疗后，DDS 评分平均(3.07±2.87)分，前后比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，提示针刺能改善患儿的吞咽功能。

4.3 治疗前后 Kaup 指数比较 见表 1。治疗前后患儿营养状况比较，治疗前患儿的正常率为 16.67%，治疗后患儿的正常率为 58.33%，治疗后营养状况较治疗前改善，差异有统计学意义($P<0.05$)，提示针刺治疗后患儿的吞咽功能较前改善，从而营养状况较前好转。

时 间	肥胖	优良	正常	偏瘦	营养不良	例(%)
治疗前	0	0	2(16.67)	3(25.00)	7(58.33)	16.67
治疗后	0	1(8.33)	6(50.00)	3(25.00)	2(16.67)	58.33

4.4 临床疗效 全部 12 例患者，显效 7 例，显效率 58.33%；有效 4 例，有效率 33.33%；无效 1 例，无效率 8.33%。总有效率 91.67%。

5 讨论

目前，对于重症手足口病合并吞咽障碍具体发病机制暂不清楚，根据正常的吞咽反射是冲动通过与吞咽相关的神经(舌咽神经、三叉神经、迷走神经等)传入至脑干网状系统的吞咽反射中枢，再由中枢调动吞咽过程中各个时期的一系列神经肌肉活动共同完成。因此手足口病合并吞咽障碍可由吞咽反射中枢损伤引起，也可由完成该反射神经、肌肉的任意一环节的损伤而致。研究发现，柯萨奇病毒 A16 和肠道病毒 71 型是手足口病常见致病病毒，柯萨奇病毒 A16 感染者症状较轻，但 EV71 病毒 VPI 基因编码的衣壳蛋白具有较强的嗜神经性^[5]，易出现重症病例和神经系统并发症^[6]，其中脑干和脊髓是其最常损害的区域，病死率及致残率较高，因此，重症手足口病合并吞咽障碍与脑干和脊髓的损伤紧密相关，中枢受损进而导致舌运动受限、舌骨肌收缩乏力、软腭麻痹，口腔内和咽部压力

降低,食物由口腔向咽部和食管移动无力,食物通过的时间延长,滞留增加^[7]。

中医学无手足口病合并吞咽障碍的病名记载,但根据其症状,多属暗雍、喉搏、舌蹇范畴,其症状在咽部,而其本在于脑,多由外感湿热疫毒从患儿口鼻而入,热盛动风,内陷心肝而致肝风内动、湿热蒙蔽清窍;或因患儿体质素虚,外邪入内,致气滞血瘀、经络瘀阻不通,气血运行失畅,进而神明失养,两者均可致咽喉失用,而发为本病。故治疗上应以扶正祛邪、行气活血、利咽通络、开窍醒神为治则。现代研究表明,针灸能有效刺激舌下、舌咽和迷走神经,改善脑组织血液循环,使中枢神经系统相关吞咽运动区的功能得到恢复,利于吞咽反射弧的重建与恢复,另外,针灸还能使舌的活动功能增强,预防舌肌萎缩,舌骨肌收缩增强,增加口咽部压力,协调和改善吞咽运动^[8-9]。根据经络学说中“经脉所过,主治所及”的原则,故治疗上我们选用风府、哑门、风池、颈夹肌穴、廉泉、夹廉泉穴。其中风池为治风的要穴,为足少阳胆经与阳维脉之交会穴,具有熄风潜阳、豁痰利咽、清头利窍之功效。风府、哑门为督脉经穴位,且位于颈部,督脉为阳经之海,六阳经皆交汇于脑,本病病位在脑,故两主穴共同起“治本”的作用。颈夹脊穴为经外奇穴,改善颈部局部血液循环,且其经线循行于头颈部,针刺颈夹脊通过经络的调整作用,疏经通络,促进大脑的血液循环及代谢^[10]。廉泉为任脉经穴,位于颈部结喉上方,舌骨上缘凹陷处。解剖上位于甲状软骨和舌骨之间,左右颊舌骨肌之间,深部为会厌,下方为喉门,有甲状舌骨肌、舌肌,深层为舌根,有舌下神经及舌咽神经的分支。《铜人》中记载廉泉穴能治“口噤,舌根紧缩,下食难”,此穴具有舒筋活络、利咽的作用,是治疗言语不利、吞咽困难的要穴。研究表明针刺廉泉穴可以直接调整颊舌肌的屈伸、咽缩肌的吞咽功能^[11],进而改善患儿的吞咽功能。夹廉泉穴为廉泉穴左右各 1 寸,向廉泉穴方向深刺,直达舌根部,可激发舌部经气,改善局部血液循环,以疏经开窍,对构音障碍、吞咽发呛可迅速缓解,为临床治疗吞咽障碍的有效穴,与廉泉穴合用可加强廉泉穴利咽之功效。同时配伍体针百会、合谷、足三里三穴,百会为诸阳之会,不仅醒脑开窍,而且具有升阳举陷的作用,利于咽部失用之肌肉恢复正常功能;合谷为手阳明经之原穴,针此穴具有驱邪扶正,利咽活络之功效,“面口合谷收”,故面部口部疾患均可取合谷来治疗;同时配伍后天之本足三里穴,健脾益气,提高机体免疫能力,促进吞咽功能恢复。

总之,重症手足口病合并吞咽功能障碍为临床中手足口病合并神经系统并发症的常见并发症之一,治疗较为棘手,本研究表明运用针灸能够明显改善患儿的吞咽功能,降低 DDS

评分,改善患儿的生活质量,提高临床治愈率,且操作简便,值得临床应用。但本研究亦存在样本收集量小,统计结果可能存在一定偏差,有待日后进一步多中心、大样本扩大研究。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010 年版)[J]. 柳州医学, 2012, 25(2): 140-143.
- [2] Sheppard JJ, Veugelers R, Penning C. Dysphagia disorders survey and dysphagia management staging scale: users manual and test forms revised[M]. Lake Hopatcong NJ: Nutritional Management Associates, 2002.
- [3] 李飞卫, 胡俊, 张贵成. Kaup 指数判定标准对本地区学龄前儿童适用性及其修正值的研究[J]. 营养学报, 1995, 17(4): 401-404.
- [4] 郑宏, 冯士梅, 张建奎, 等. 针灸联合按摩治疗脑瘫合并吞咽障碍的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(10): 918-922.
- [5] Nagata N, Iwasaki T, Ami Y, et al. Differential localization of neurons susceptible to enterovirus 71 and poliovirus type 1 in the central nervous system of cynomolgus monkeys after intravenous inoculation[J]. J Gen Virol, 2004, 85: 2981-2989.
- [6] Ho M, Chen ER, Hsu KH, et al. An epidemic of enterovirus 71 infection in Taiwan [J]. N Engl J Med, 1999, 341(13): 929-935.
- [7] Galli J, Valenza V, D'Alati L, et al. Postoperative dysphagia versus neurogenic dysphagia: scintigraphic assessment [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2003, 112(1): 20-28.
- [8] 齐明. 针灸治疗 128 例卒中后吞咽障碍的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013: 34.
- [9] 马艳平, 张俊玲, 宋慧, 等. 综合性吞咽功能训练对脑卒中吞咽障碍的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(6): 492.
- [10] 李子勇, 刘志良, 邓聪. 颈夹脊配合头针对卒中后假性球麻痹吞咽障碍的影响[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(12): 826-827.
- [11] 程富香, 陈恬. 针刺廉泉穴治疗卒中后吞咽困难疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(7): 627-630.

(责任编辑: 刘淑婷)