

逐痰祛瘀汤与针刺联合在中风吞咽障碍中的效果分析

李 敏 邹卫兵 刘 欣

新余市人民医院中西医结合科 江西新余 338000

【摘要】目的 探讨对中风吞咽障碍患者予以逐痰祛瘀汤联合针刺治疗的效果。**方法** 在2017年2月到2018年7月期间来我院就诊的中风吞咽障碍患者中选取48例,根据奇偶分组法将其均分2组,各24例。对参照组予以营养神经治疗,对实验组予以逐痰祛瘀汤联合针刺治疗。分析48例中风吞咽障碍患者的荧光吞钡造影像评分。**结果** 治疗前48例患者荧光吞钡造影像评分无明显差异($p > 0.05$),治疗后实验组荧光吞钡造影像评分与参照组相比较,组间差异显著($p < 0.05$)。**结论** 对中风吞咽障碍患者行逐痰祛瘀汤联合针刺治疗,可使患者的吞咽功能得到明显改善,不存在副作用。

【关键词】 逐痰祛瘀汤; 针刺; 中风吞咽障碍

【中图分类号】 R255.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-157-01

患有脑卒中疾病后极易出现吞咽障碍,其发生率较高,其吞咽功能与脑干存在一定关系,颅脑神经受损造成双侧皮质延髓束麻痹,进而影响吞咽功能^[1]。中风后吞咽功能障碍会使患者的生活质量降低,患者还会出现呛咳、吞咽困难等情况,严重者会由误吸导致患者出现营养不良、窒息、呼吸系统感染等情况。中风急性期采取鼻饲进食治疗,缓解期指导患者进行吞咽训练。患者长时间使用流食,对生活丧失希望,极易出现烦躁的心理^[2]。在临床上中风吞咽障碍的恢复情况十分棘手,现对中风吞咽障碍患者行逐痰祛瘀汤联合针刺治疗作报道。

1 基本数据与方法

1.1 基本数据

在2016年12月到2017年12月期间来我院就诊的中风吞咽障碍患者中选取48例,根据奇偶分组法将其均分2组,各24例。所有患者均属于首发此疾病。实验组:男患者13例,女患者11例,年龄选取区间为35~70岁,中位值为(52.16±3.48)岁;参照组:男患者14例,女患者10例,年龄选取区间为33~72岁,中位值为(52.34±3.67)岁;分析48例中风吞咽障碍患者的基本数据,组间无明显差异($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组予以营养神经治疗,坚持治疗1个月。对实验组予以逐痰祛瘀汤联合针刺治疗,其逐痰祛瘀汤组方为:天竺黄、天麻、天南星、炒杜仲、天虫以及炙甘草各10g,鸡血藤、桑葚子、桑寄生各20g,茯苓15g、蜈蚣和全虫各3g。将以上药材加水煎煮,每天1剂,坚持服用1个月。1剂药可分多次服用,严重者可经鼻饲给药。针刺:主要穴位为丰隆穴、廉泉穴以及天突穴。天突穴处于胸骨正中部位,对其进行直刺,之后向下方转,沿胸骨后缘、气管前缘逐渐向下进针,使用捻转泻法,当针感进入到任脉下行和上腹部为止。廉泉穴在舌根处进行斜刺;丰隆穴对患者的下腹部进行提插捻转刺激。每天针灸1次,需留针半小时,一疗程为10天,坚持针对3个疗程。

1.3 判定指标

判定48例中风吞咽障碍患者的荧光吞钡造影像评分。其总分为6分,1~6分别对应症状为吞咽任何食物均不安全、吞咽唾液、吞咽布丁、吞咽半流质食物、吞咽稀薄液体、吞咽水。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计学分析软件进行检验,行t检验方法对其计量资料进行检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)形式表示;行 χ^2 检验方法对其计数资料进行检验,计数资料采用(%)率形式表示。如组间以 $p < 0.05$ 的形式来表现差异性,证明统计学意义存在。

2 结果

2.1 分析48例中风吞咽障碍患者的荧光吞钡造影像评分 治疗前48例患者荧光吞钡造影像评分无明显差异($p > 0.05$),治疗后实验组荧光吞钡造影像评分与参照组相比较,组间差异显著($p < 0.05$)。见表1。

表1:分析48例中风吞咽障碍患者的荧光吞钡造影像评分(分)

组别	治疗前	治疗后
实验组(n=24)	1.41±0.48	2.24±0.91
参照组(n=24)	1.47±0.52	1.75±0.55
t值	0.4153	2.2576
p值	> 0.05	< 0.05

3 讨论

正常吞咽运动分为3部分,口腔期主要有咬肌、口轮匝肌参与;咽喉期主要有咽喉肌和舌肌参与;还有食道期。脑卒中患者会出现吞咽障碍,其临床表现较为随意,吞咽动作会出现迟缓情况,对其吞咽肌肉运动功能协调性造成较大的影响^[3]。

中风在中医中归属“大厥、薄厥”等范畴,是一种本虚标实的疾病,其主要发病部位在脑部,会涉及肾脏、肝脏、心脏等。吞咽功能障碍又叫作“喉痹”,与患者的脾、肝、心、肾等存在一定关系,本疾病主要表现为痰瘀^[4]。化痰通络方法为主要治疗方法,其本组治疗应用的组方中,以天麻、天竺黄、天南星以及天虫为主要药材,具有化痰通络息风的功效。在此基础上加之针刺治疗,有具有化痰开窍、活血通络的效果,以针刺和药物联合治疗,具有显著疗效。

将以上数据行对比,治疗前2组荧光吞钡造影像评分不存在显著差异($p > 0.05$),治疗后实验组荧光吞钡造影像评分与参照组相比较,组间差异性显著($p < 0.05$)。

综上所述,对中风吞咽障碍患者予以逐痰祛瘀汤联合针刺治疗,可明显改善吞咽障碍,在加之针刺治疗,可使患者在短时间内恢复,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 郭昊睿,王新志. 中医药治疗中风后肩手综合征思路[J]. 中医药通报, 2015, 14(5):45-46.
- [2] 徐世芬,顾金花. 新三针配合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2):153-156.
- [3] 刘效娟. 针刺联合穴位注射在中风后呃逆治疗中的应用的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2015(1):42-43.
- [4] 王非,潘微,李云芳等. 针刺配合耳穴电针治疗中风后抑郁疗效观察及其对生活质量的的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9):1033-1035.