

吞咽功能训练、针灸、低频电刺激对脑卒中吞咽功能障碍的改善效果

黄智辉

武汉市第三医院(首义院区) 420060

[摘要]目的 分析在脑卒中吞咽功能障碍患者中联合吞咽功能训练、针灸、低频电刺激三种治疗方式的临床价值。方法 依照乱数表法随机抽取我院 2015 年 1 月-2018 年 2 月所收脑卒中吞咽功能障碍患者 120 例进行对比研究,将其平均分为四组,分别采取吞咽功能训练(A组)、针灸(B组)、低频电刺激(C组)和联合治疗(D组),对比四者临床总有有效率和吞咽评分。结果 D组患者临床治疗总有有效率和吞咽评分显著高于A组、B组和C组(均有 $P<0.05$)。结论 在脑卒中吞咽功能障碍患者中联合吞咽功能训练、针灸、低频电刺激三种治疗方式能够明显提高临床治疗总有有效率,显著改善患者吞咽功能障碍。

[关键词]老年社区获得性肺炎;左氧氟沙星;莫西沙星;序贯治疗

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)02-185-02

脑卒中为临床常见多发型疾病,其不仅可严重危害患者身体健康,还可引发多种后期并发症,包括吞咽功能障碍等。本文主要探讨联合吞咽功能训练、针灸、低频电刺激三种治疗方式的临床价值在脑卒中吞咽功能障碍患者中的临床应用价值,以我院 2015 年 1 月-2018 年 2 月所收 120 例患者为研究对象,实验详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

依照乱数表法随机抽取我院 2015 年 1 月-2018 年 2 月所收脑卒中吞咽功能障碍患者 120 例进行对比研究,将其平均分为四组,分别采取吞咽功能训练(A组)、针灸(B组)、低频电刺激(C组)和联合治疗(D组),本实验经患者及其家属知情同意和我院医学伦理委员会认可进行。A组患者 30 例,有男性患者 19 例,女性患者 11 例,年龄(62.35±3.76)岁;B组患者 30 例,有男性患者 20 例,女性患者 10 例,年龄(63.27±3.49)岁;C组患者 30 例,有男性患者 17 例,女性患者 13 例,年龄(63.52±3.54)岁;D组患者 30 例,有男性患者 21 例,女性患者 9 例,年龄(61.79±3.80)岁。四者一般资料经统计学分析无明显差别($P>0.05$)。

1.2 方法

A组:吞咽功能训练。(1)冷刺激治疗。将消毒压舌板用无菌纱布包裹好并蘸取适量葡萄糖液(5%)后,进行冰冻处理。将所得冰棒刺激患者舌根、软腭、咽后壁等区域,后指导患者进行空咽动作。一日三次。(2)肌群能力训练。引导患者前伸舌体并保持 3s 后回收、抵上颚运动和抵左右颊部练习,每组动作 10-15 次左右。一日二次。

B组:针灸。主穴:人中、内关、完骨、风池、翳风;辅穴:玉液、金津、咽喉壁。针灸时长 30 分钟左右,一日一次。

C组:低频电刺激。采用低频电刺激治疗,采取双向方波电流,设置频率为 30-80Hz,波宽为 700ms,强度为 7-10mA。引导患者保持头部中立位后将第一电电极放在患者舌骨处,第二电极则放在甲状腺上切迹处,第三电极、第四电极则沿患者颈前正中线垂直排列,二者间距离和第一、第二电极间距离等同。治疗时长为 30 分钟,一日一次。

D组:综合 A 组、B 组、C 组三组治疗方式。

1.3 判定标准

对比四者临床治疗总有有效率和其吞咽评分。痊愈:饮水试验为发生呛咳现象,吞咽困难临床症状消失;显效:饮水试验偶尔发生呛咳现象,吞咽困难临床症状显著改善;无效:饮水呛咳严重,吞咽障碍临床症状无任何缓解,进食困难。临床总有有效率为痊愈率和显效率之和。在此基础上参考藤岛一郎吞咽评价标准对比二者吞咽评分。

1.4 统计方法

所有数据均经 SPSS20.0 进行统计分析。以例数(n)、百分比(%)表示四者临床总有有效率;以 $\bar{x}\pm s$ 表示四者吞咽评分并以 t 进行相关组间数据比较检验。 $P<0.05$ 即为差异具统计价值。

2 结果

2.1 四者临床总有有效率对比

D组患者临床治疗总有有效率为 96.7%,显著高于A组、B组和C组(均有 $P<0.05$),详情见表 1。

表 1: 四者临床总有有效率对比 (n, %)

	例数	治愈	有效	无效	总有有效率
A组	30	14 (46.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
B组	30	13 (43.3)	10 (33.3)	7 (23.3)	23 (76.7)
C组	30	12 (40.0)	10 (33.3)	8 (26.7)	22 (73.3)
D组	30	16 (53.3)	13 (43.3)	1 (3.3)	29 (96.7)

2.2 四者吞咽评分对比

D组患者吞咽评分为(9.41±1.36)分,显著高于A组、B组和C组(均有 $P<0.05$),详情见表 2。

表 2: 四者吞咽评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

	例数	吞咽评分
A组	30	8.54±1.47
B组	30	8.47±1.42
C组	30	8.42±1.50
D组	30	9.41±1.36

3 讨论

脑卒中吞咽功能障碍临床常见于假性延髓麻痹中,其主要由于脑桥或脑桥以上区域产生病变所致,进而导致机体皮质延髓束、大脑双侧皮质区运动神经元损害,由此出现吞咽功能障碍。经学者研究发现,在脑卒中吞咽功能障碍患者中实行针对性早期康复治疗,能够显著改善其吞咽功能障碍症状,反之,则不仅错过临床治疗的最佳窗口期,还可由此影响患者生活质量,导致其终身需采取经鼻饲进食方式。因此,针对脑卒中吞咽功能障碍患者,及时采取科学合理康复治疗尤为关键。临床脑卒中吞咽功能障碍传统治疗中,多采取吞咽功能训练、针灸或低频电刺激等治疗途径,且多为单一治疗模式,本文主要研究吞咽功能训练、针灸、低频电刺激三种途径联合治疗在脑卒中吞咽功能障碍患者中的临床价值。结果表明,吞咽功能训练、针灸、低频电刺激对脑卒中吞咽功能障碍的改善效果十分显著。本次实验中,D组患者临床治疗总有有效率和吞咽评分显著高于A组、B组和C组。表明,此次治疗模式有效性。其中,吞咽功能训练能够刺激高阈值 C 感觉神经纤维,进而易化对应的神经元,提高相关区域敏感度,恢复患者吞咽感觉和进一步强化其吞咽反射行为,由此可明显减少临床误吸概率^[1-2]。与此同时,经过吞咽功能训练,还可增强机体舌下肌群的兴奋度,从而有效预防舌下肌肉、咽下肌肉的失用性肉萎现象。而针灸则可通过刺激性治疗方式优化脑卒中患者血液循环活动,不仅能够增加机体脑组织血氧供给,提高血流量,还可有效改善其中枢神经系统,进而建立病灶区域侧支循环,从而提高上肢神经对延髓运动神经核的支配度^[3-4]。低频电刺激则能够通过刺激咽部肌群的有效刺激达到促使相关肌肉运动并模拟自主运动的目的^[5]。此外,采取低频电刺激治疗还可有效提高患者咽部肌肉的收缩力量和加强其收缩速度,从而改善

(下转第 189 页)

复。我国中医辨证理论在高血压治疗方面也有较为深刻的认识和理解,近年来,中医治疗方式在高血压治疗中的应用也在逐渐增加。

本次实验数据证实,中医和西医治疗方式均能在高血压治疗中起到良好的治疗效果,但是,相对于常规的西医疗方式而言,中西医结合治疗方式具有更好的治疗效果,并且能够有效的降低患者的舒张压和收缩压。为此,医护人员可以加大对中西医结合治疗方式的应用力度。

[参考文献]

(上接第 182 页)

情绪的影响,尽早认识到自身的价值所在,进而强化康复信心;针灸干预能起到下肢疏通和经气疏通之功效,柔筋舒筋,健力强筋,最终达到肝肾补益,活血舒筋的目的;饮食干预可保障患者合理饮食,维持机体的稳定健康,补充营养,增强体质;功能训练能使患者肌张力升高情况得到改善,另外,还可逐渐恢复运动功能。总之,将家庭康复治疗运用在中风后遗症期患者中行之有效,值得进一步推荐。

[参考文献]

[1] 陈俊伟. 强化康复对中风后遗症期患者运动功能障碍的影响

[1] 杜国亮, 刘冬, 侯艳平, 李虎. 中西医结合治疗高血压合并高血脂疗效观察 [J]. 河北医药, 2015, 37(10):1546-1547.

[2] 蔡建华. 中西医结合治疗原发性高血压的临床疗效研究 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(11):104-105.

[3] 高发海, 鲁静. 中西医结合治疗高血压病的临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(08):45-46.

[4] 吕放光. 中西医结合治疗原发性高血压:65 例临床疗效比较 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2017, 52(10480-10482).

(上接第 183 页)

减少发作频次。

综上所述, 针灸推拿治疗三叉神经痛的临床疗效确切, 可有效减轻疼痛和改善患者生存质量, 缩短住院时间, 值得推广。

[参考文献]

[1] 姜宇宏, 郭春艳, 段练等. 针灸配合牵正散加味治疗临床疑难疾病举隅 [C].// 中国针灸学会临床分会 2014 年年会暨第二十一次全国针灸临床学术研讨会论文集. 2014:98-99.

[2] 刘汉胜. 射频热凝治疗三叉神经痛并发症的研究进展 [C].// 中华中医药学会第 6 次中医药防治疼痛学术年会论文集. 2015:286-289.

[3] 王秀彩. 针灸对慢性失眠症患者睡眠质量的影响 [J]. 中国保健

[J]. 河北中医, 2017, 39(1):114-117, 130.

[2] 胡燕, 陈晓露. 家庭康复治疗对中风后遗症期患者运动功能的影响 [J]. 科技通报, 2017, 33(7):52-55.

[3] 陈俊伟. 强化康复治疗对中风后遗症期患者运动功能的影响 [D]. 广州中医药大学, 2015.

[4] 史静卉, 蔡忠云, 龚利等. 三位一体疗法对中风痉挛性瘫痪患者运动和神经功能的影响 [J]. 中医学报, 2016, 31(11):1819-1822.

[5] 孟祥然. 头针配合康复训练治疗中风肢体功能障碍的临床进展 [J]. 饮食保健, 2015, 24(13):166-166.

(上接第 184 页)

规范治疗慢性胃炎临床效果分析 [J]. 中国中医药科技, 2017, (6):813-814.

[4] 王玉杰, 石志敏. 穴位埋线配合心理干预治疗妇科恶性肿瘤术后抑郁状态 [J]. 吉林中医药, 2017, (7):745-747.

[5] 闻海军, 王亮. 中西医结合治疗慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染者

营养, 2016, 26(4):330-331.

[4] 王秀彩. 中医针灸治疗原发性三叉神经痛的临床效果分析 [J]. 中国保健营养, 2015, 25(15):19.

[5] 杨军雄, 张建平, 于建春等. 气街电针干预合脊柱调衡治疗原发性三叉神经痛临床研究 [J]. 中国针灸, 2014, 34(8):763-768.

[6] 沙镇超, 申鹏飞, 杨兆钢等. 杨兆钢治疗顽固性湿疹经验 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4):372.

[7] 张震. 三叉神经痛应用针灸推拿治疗的临床观察 [J]. 中国保健营养, 2015, 25(13):360.

[8] 赵洪. 针灸推拿治疗三叉神经痛的临床观察 [J]. 健康前沿, 2016, 23(1):59-60.

的疗效观察 [J]. 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2017, (5):500-503.

[6] 曹敏, 刘毅, 张强, 等. 泮托拉唑与吗丁啉和铝碳酸镁三联治疗慢性胃炎的临床疗效 [J]. 西部医学, 2017, (12):1702-1704, 1708.

[7] 于洪浩, 张艳. 天麻钩藤饮结合穴位埋线治疗 1 级高血压病降压时间的临床研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2017, (6):932-935.

(上接第 185 页)

脑卒中患者大脑局部微循环。综合以上三种治疗方式, 可联合多种作用机制恢复或改善机体咽部肌群正常活动, 从而达到缓解脑卒中患者吞咽功能障碍的目的。

综合以上可知, 在脑卒中吞咽功能障碍患者中联合吞咽功能训练、针灸、低频电刺激三种治疗方式能够明显提高临床治疗总有效率, 显著改善患者吞咽功能障碍。

[参考文献]

[1] 江小荣, 孙智成, 陈景敏. 脑卒中后吞咽障碍治疗进展 [J]. 实

用中医药杂志, 2017, 33(03):336-339.

[2] 张绍忠, 宋思庆, 钟阳红. 关于针灸与吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(16):136-137.

[3] 于庆, 杨雪, 陈述等. 低频电刺激、针灸和康复训练联合治疗脑卒中后吞咽障碍 40 例 [J]. 吉林医药学院学报, 2017, 38(05):344-345.

[4] 韦娟亮. 针灸治疗 36 例脑卒中后吞咽障碍的临床效果研究 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(13):40-42.

[5] 赵爱玲. 低频电刺激治疗脑卒中吞咽障碍 50 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(08):83-83, 85.

(上接第 186 页)

[2] 张建忠. 中药消瘰汤联合美满霉素治疗寻常痤疮的临床疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(01):80-81.

[3] 苏秀英, 唐桂群. 中西医结合治疗脓疱性痤疮的临床疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(06):56-58.

[4] 张茜, 严艳, 韩蓉. 甘露饮子合五味消毒饮加减内服治疗“瘰

疮” 60 例 [J/OL]. 中国医院药学杂志:1[2017-12-21].

[5] 邹雅 1, 蒙秉新 2, 朱敬先 3, 朱敏 4, 权赫磊 4, 庄雄 4, 贺珊 4. 寻常性痤疮临床治疗方法研究 [J/OL]. 中华临床医师杂志 (电子版):1-2[2017-12-21].

[6] 段祥爱, 庞益富. 中药内服配合外敷治疗寻常痤疮的临床体会 [J/OL]. 中国民间疗法, 2017(12):60-61.

(上接第 187 页)

[3] 赵鲁卿, 张声生, 沈洪, 等. 健脾疏肝法治疗功能性消化不良脾虚气滞证: 基于患者评价的随机、对照试验 [J]. 世界中医药, 2015, 21(5):690-694.

[4] 钟子劭, 黄德平, 吕林, 等. 健脾理气法治疗脾虚气滞证功

能性消化不良的疗效及近端胃排空功能研究 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 12(11):4752-4755.

[5] 谢胜军, 梁慧, 李晓萍, 等. 健脾理气、祛湿化痰解毒法治疗晚期结直肠癌临床研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 23(2):196-199.