

脑卒中患者的口腔护理及吞咽治疗的研究综述

彭小千

河池市人民医院 广西河池 547000

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 09-173-02

脑卒中是一种常见的神经系统疾病，其主要特征是突发性脑血管功能异常导致的脑组织损伤。脑卒中患者常常会出现吞咽障碍，即吞咽功能受损，影响进食和液体摄取的能力。脑卒中导致的吞咽障碍可以分为咀嚼和吞咽肌肉无力、吞咽反射异常、食管运动异常三种类型。那么我们应该如何护理及治疗脑卒中患者的吞咽障碍这一问题呢？

1 脑卒中患者口腔的护理措施

口腔卫生关系着口腔健康，吞咽障碍患者会伴有呼吸困难等问题，会因肌群力量弱、口腔自净能力不强、唾液分泌少等问题导致误吸入性肺炎^[1]。

1.1 牙刷刷牙法

早晚饭后使用牙刷每天刷牙两次，正确的刷牙技巧为：

①刷毛指向牙根方向，与牙齿成45°角度，使刷毛部分进入牙龈沟内，部分位于牙龈上。

②2-3颗牙为一组，采用短距水平颤动，拂刷牙齿的外侧面。同部位数次往返后，移至下一组2-3颗牙的位置。依顺序上下刷牙齿外侧。

③用同样的方法刷牙齿的内侧面。

④刷咬合面时，刷毛指向咬合面，稍用力做前后短距离来回刷。

⑤时间尽量控制不少于2分钟。

1.2 牙线间隙刷牙法

部分刷牙无法清洁到的细菌与食物残渣，可使用牙线在三餐后自行清洁。此方法在去除口腔异味、清洁舌苔效果不佳。

1.3 漱口水的的使用

此方法适用对象为饮水试验3级及以下的吞咽障碍者，不适用于有认知障碍或严重吞咽功能障碍患者。用法如下：

1) 先用清水漱口，去除口腔食物残渣；

2) 取适量的漱口水含入口中，一般是10-20ml；

3) 鼓动腮帮子，尽量让漱口水接触到牙齿和口腔粘膜；

4) 在口中一般要含漱2~3分钟，保证足够的时间。尽量保证晨起、饭后和睡前各含漱1次。漱口后，不建议立即进食或喝水。

1.4 咀嚼法

此方法适用于鼻咽癌放疗术后及口腔、咽喉术后吞咽障碍患者或老年退行性吞咽障碍患者。

操作方法：通过咀嚼促进患者分泌唾液预防口腔并发症的同时，满足患者生理、满足患者生理。

注意事项：该方法不适用于意识不清、认知障碍患者；幼儿应在家长监管下使用该方法。

1.5 口腔冲洗法

适用于口腔内有病变、伤口的患者。

操作方法：左手用注射器缓慢注射漱口液，右手持负压吸引管进行抽吸，一边注射一边抽吸，直至口腔全部冲洗干净。

注意事项：该方法可冲洗大部分细菌，注水及抽吸需2人配合操作，耗费人力，抽吸不及时极或是抽吸不干净，易导致患者呛咳，误吸。另外，很难清除舌苔或痰痂。

1.6 机械性擦洗法

适用于昏迷或有气管切开的患者。

注意事项：擦拭法能有效去除菌斑，但存在清洗范围小、压力不足等缺点，当口腔分泌物、污物较多时难以擦拭干净，建议在口腔护理前先行吸引或结合冲洗法进行口腔护理。

1.7 冷热刷洗负压冲洗

通过冷热刷洗和负压冲洗的方法，保持口腔的健康和清洁。冷水具有收缩血管的效果，刺激吞咽反射，减少口腔黏膜的充血和肿胀；交替使用冷热水刷洗口腔，能够促进口腔血液循环，减轻口腔炎症，缓解口腔不适。

此方法在专业的医护人员指导下操作，患者及家属易接受，值得推广。

2 脑卒中患者吞咽障碍治疗措施

2.1 针灸治疗技术

针刺舌咽可充分激发咽喉部气血滋养，减轻咽喉症状，恢复吞咽功能；可间接调整并疏通十二经脉经气的作用。

舌咽针刺穴多针刺聚泉、金津、玉液、廉泉、外金津、外玉液等穴位。

2.2 经颅磁刺激技术

经颅磁刺激技术是一种无痛、无创伤的绿色治疗方法，磁场无创地透过皮肤、颅骨刺激到大脑神经，它是利用脉冲磁场作用于中枢神经系统，改变皮层神经细胞的膜电位，使之产生感应电流，影响脑内代谢和神经电活动的刺激技术。可改善卒中后吞咽困难患者的吞咽功能。

2.3 超声引导下肉毒素注射

环咽肌失弛缓症是一种特殊类型的吞咽障碍，其在吞咽障碍中出现率约5%~11%，多发生在脑干卒中患者。注射至环咽肌局部的肉毒素可抑制周围胆碱能运动神经末梢释放乙酰胆碱，使神经传导受阻，降低局部肌肉张力，从而改善吞咽困难。

2.4 感觉运动治疗技术

利用感官刺激，如：温、痛、触、听、嗅等途径增加口腔感觉与患者口腔的运动功能恢复，改善患者吞咽系统运作。若患者意识不清楚、情绪不佳或生理状况不稳定，如刚做完重大手术、需依赖呼吸机、无法维持稳定姿势、血氧浓度不稳定等则不宜^[2]。

2.5 口腔运动训练技术

指借助工具或徒手，对患者的下颌、唇、舌等口腔运动器官进行主动或被动训练，从而达到增强患者舌肌力量协调，改善口腔咀嚼功能，帮助患者恢复吞咽。

(下转第176页)

物与临床, 2021, 21(21):3507-3510.

[8] 潘路平, 杨瑜, 邵瑾, 等. 围术期经皮穴位电刺激对肩关节镜术患者术后镇痛效果的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(01):19-23.

[9] 危一飞, 程程, 林新晓, 等. 经皮穴位电刺激在全膝关节置换术后多模式镇痛中的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(31):3460-3464.

[10] 郭杰, 詹伟芳, 朱娟等. 经皮穴位电刺激用于前交叉韧带重建患者辅助镇痛效果的临床观察[J]. 天津中医药, 2021, 38(05):616-619.

[11] 黄惠榕, 韩雪琪, 刘秦宇等. 经皮穴位电刺激对神经根型颈椎病 LTPNPA 术后疼痛的影响[J]. 福建中医药, 2020, 51(01):30-32.

[12] 陈飘飘, 谢文鹏, 吕文学等. 经皮穴位电刺激改善人工全膝关节置换术后疼痛临床研究[J]. 世界中医药, 2019, 14(06):1586-1589.

[13] Jiheng Chen, Yunxiao Zhang, Xiaoxi Li et al "Efficacy of transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with general anesthesia for sedation and postoperative analgesia in minimally invasive lung cancer surgery: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial." Thoracic cancer vol. 11,4 (2020): 928-934.

[14] 李进进, 赵文胜, 邵晓梅等. 经皮穴位电刺激对胃肠手术患者术后胃肠功能及自主神经功能的影响[J]. 针刺研究, 2016.41(03):240-246.

[15] 马云龙, 王爱荣, 刘国凯等. 经皮穴位电刺激对膝关节镜术后恶心呕吐的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(35):3944-3947.

[16] 周帅亮, 周嘉. 经皮穴位电刺激应用于膝关节镜手术的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(03):327-330.

[17] 樊红兵. 骨科急诊手术及择期手术患者术晨血压水平分析及临床意义[J]. 临床医学, 2016, 36(10):71-73.

[18] 郭颖婷, 王佳平, 刘宇等. 经皮穴位电刺激防治心血管失调研究进展[J]. 光明中医, 2021, 36(23):4087-4090.

[19] 王麒, 柯海, 丁玲玲等. 经皮穴位电刺激对骨科全麻手术后患者血流动力学的影响[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(02):139-144.

[20] 蔡清香, 吴财能, 张志权等. 经皮穴位电刺激辅助麻醉对腰椎内固定术后患者心率变异性的影响[J]. 广东医学, 2021, 42(08):940-944.

[21] 胡艳婷, 苏跃, 赵斌江, 等. 中医中药与老年患者术

后认知功能障碍的研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(8):1612-1616.

[22] 杨才毅, 杨昌明, 余奇劲等. 老年患者术后认知功能障碍的危害析因及其防治策略的思考[J]. 医学与哲学(B), 2012, 33(07):42-45.

[23] 汪世高, 王菊, 肖志强等. 经皮穴位电刺激对老年髌部骨折术后认知功能的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(08):58-60.

[24] 孙柯, 梁丽萍, 呼小雪等. 及早经皮穴位电针刺刺激对高龄老年髌部骨折术后认知的影响[J]. 中国医学物理学杂志, 2018, 35(09):1075-1079.

[25] 韦晨浦, 郁丽娜, 李金峰等. 经皮穴位电刺激“鬼穴”对老年全膝关节置换术患者术后认知恢复延迟的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(10):2400-2403.

[26] 常明智, 隆巧玉, 林瞬艳等. 经皮穴位电刺激对睡眠障碍老年患者全髌关节置换术后疲劳及谵妄的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(10):1013-1017.

[27] 蔡银炬, 刘晓红, 童琴. 经皮穴位电刺激辅助全麻对老年骨科患者术后认知功能障碍的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2021, 42(04):246-248.

[28] 荀世宁, 杜娟, 李军等. 经皮穴位电刺激对创伤大鼠免疫功能的影响[J]. 现代中医药, 2016, 36(06):110-112.

[29] 吴欣圆. 围术期经皮穴位电刺激对脊柱手术患者免疫功能的影响[D]. 广州中医药大学, 2017.

[30] 张宏军, 张延召, 范克杰等. 围手术期 D-二聚体和 FIB 检测对诊断老年髌部骨折术后并发深静脉血栓的临床意义[J]. 中医临床研究, 2016, 8(29):25-27.

[31] 马松涛, 邱庆虎, 王科等. 经皮穴位电刺激预防髌膝关节置换术后深静脉血栓的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(03):31-35.

[32] 危一飞, 程程, 陈玉柳等. 经皮穴位电刺激改善膝关节置换术后血液高凝状态疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(02):163-167.

[33] 林常森, 于静, 苏帆, 赵鲁夕. 穴位电刺激对老年膝关节置换术患者寒战的影响[J]. 中医临床研究, 2018, 10(29):76-78.

[34] 王玥, 李娟. 经皮穴位电刺激缓解围手术期焦虑的临床应用[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(05):523-526.

[35] 俞纪伟, 贺丹红, 朱益平等. 经皮穴位电刺激治疗瘀滞型肩关节周围炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(06):28-29.

(上接第 173 页)

2. 5 吞咽手法技术

吞咽手法是自主控制特定神经肌肉的时间与力量, 借以改变咽部功能, 减少误吸及帮助食物进入食管^[3]。

2. 7 球囊扩张技术

用适当号数球囊导管经鼻孔或口腔插入食管, 在食管入口处, 用分级注水或注气的方式充盈球囊, 通过间歇性牵拉环咽肌, 激活脑干与大脑的神经网络调控, 恢复吞咽功能。主要用于神经疾病导致的环咽肌功能障碍患者。

3 总结与讨论分析

综上所述, 治疗吞咽障碍的措施也是各有千秋, 而口腔

训练是省时省力, 简单易学, 患者及家属接受度高, 在强化脑卒中后早期吞咽障碍患者的康复锻炼具有重要意义。

参考文献:

[1] 李孝红 1, 2, 张婷 2, 敖莉 3, 等. 脑卒中吞咽障碍患者口腔护理的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(3):2095-6959

[2] 莫红梅, 黎惠英, 韩小敏. 摄食训练在卒中后吞咽功能障碍患者中的应用效果.[J]. 中国民康医学, 2023, 35(3):78-80

[3] 陈妙, 余梅, 周荣. 吞咽运动操对卒中后吞咽障碍患者的临床疗效.[M]. 中国现代医生, 2023, 61(10):6-22