

综合疗法治疗脑卒中吞咽障碍 84 例

谢静红

[摘要] 目的 观察综合疗法治疗脑卒中吞咽障碍的临床疗效。方法 168 例脑卒中吞咽障碍患者随机分为治疗组和对照组各 84 例,对照组采用常规西药治疗,治疗组在西药治疗基础上加针灸、中药和康复训练,观察两组患者的疗效。结果 治疗组临床总有效率 92.03%,对照组总有效率 72.62%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论 结合针灸、中药和康复训练的综合疗法可提高脑卒中吞咽障碍的治疗效果。

[关键词] 脑卒中;吞咽障碍;综合疗法

Multidisciplinary Treatments Used for Stroke induced Dysphagia: A 84 Cases Report XIE Jing-hong. Jiaozuo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiaozuo 454000, Henan, China

Abstract: Objective To observe the effect of multidisciplinary treatments on stroke-induced dysphagia. **Methods** 168 stroke patients with dysphagia were randomly divided into the treatment group and control group with 84 cases in each group. Patients of the control group were received routine medication. Those of the treatment group were added with acupuncture, Chinese herb and rehabilitation training. The therapeutic effects of two groups were compared. **Results** The total effective rate of the treatment group was 92.03%, that of the control group was 72.62%. There was a significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Multidisciplinary treatments including acupuncture, Chinese medicine and rehabilitation training can improve the therapeutic effect of stroke-induced dysphagia.

Key words: stroke; dysphagia; multidisciplinary treatments

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)08-0671-02

[本文著录格式] 谢静红. 综合疗法治疗脑卒中吞咽障碍 84 例[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(8): 671-672.

吞咽障碍又称球麻痹,多发生于脑卒中后,约 30%~60%的脑卒中患者伴发此症^[1]。吞咽障碍系由双侧皮层或皮质延髓束的上运动神经元损伤所致,可因食物误吸入致肺部感染,重症患者可因痰液阻塞气道窒息危及生命,也可以因摄入不足致严重营养不良。我院自 2003 年起,对收治的脑卒中吞咽障碍患者采用综合疗法,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 168 例患者均为我院住院患者。入选标准:经头颅 CT 或 MRI 扫描证实为脑梗死或脑出血,主症为吞咽困难,饮水呛咳,不能进食,伴有不同程度的偏瘫;查体见舌体运动无力,伸舌失灵,但无舌肌萎缩,咽反射存在;既往有高血压、糖尿病、脑卒中病史;无意识障碍。将患者分为治疗组和对照组各 84 例。治疗组中男性 48 例、女性 36 例,年龄 40~80 岁,平均 56.6 岁;病位部位:基底节 45 例、顶叶 15 例、脑干 10 例、多发性梗死 14 例;脑出血 37 例、脑梗死 40 例、混合性中风 7 例。对照组中男性 45 例、女性 39 例,年龄 48~78 岁,平均 65.6 岁;病位部位:基底节 48

例、顶叶 12 例、脑干 8 例、多发性梗死 16 例;脑出血 35 例、脑梗死 42 例、混合性中风 7 例。

1.2 方法 对照组给予西药常规治疗,脑梗死急性期常规进行溶栓、抗凝、降纤治疗并应用脑保护剂;脑出血患者常规给予控制血压和降颅压治疗,以及对症处理。

治疗组在以上治疗基础上施以以下综合康复治疗:

1.2.1 针刺治疗 取廉泉穴(喉结上 1 寸、下颏直下 1 寸舌骨上方)、外金津、外玉液(喉结上 1 寸、左右开 0.5 寸)、地仓、合谷、内关、风池;操作方法:按无菌操作,常规消毒,选 2~2.5 寸针,廉泉穴、外金津、外玉液向舌根部刺入,得气后即刻拔针,其余穴位交替使用,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,间隔 2 d 后进行下 1 个疗程。

1.2.2 中药汤剂口服或鼻饲 方用地黄饮子加减(生地黄 10 g、巴戟天 10 g、山芋肉 10 g、石斛 10 g、肉苁蓉 10 g、五味子 10 g、肉桂 5 g、茯苓 15 g、麦冬 15 g、炮附子 10 g、石菖蒲 15 g、远志 30 g、生姜 3 片、大枣 3 枚、薄荷 5 g),水煎服,每日 1 剂,10 d 为 1 个疗程。

1.2.3 康复训练 分为直接训练和间接训练^[2]。

1.2.3.1 间接训练 为不用食物,针对吞咽功能障碍的训练(基础训练),内容为:①口唇闭锁练习:让患者面对镜子独立进行紧闭口唇练习,对无法主动闭锁口

作者单位:焦作市中医院内一科,河南焦作市 454000。作者简介:谢静红(1968-),女,河南焦作市人,主治医师,主要研究方向:中西医结合治疗脑血管病。

唇的患者,可予以辅助;②下颌运动训练:让患者尽量张口,然后松弛,下颌向两侧运动;③舌的运动训练:让患者向前及两侧尽力伸舌,伸舌不充分时,可用纱布裹住舌尖轻轻牵拉,然后让患者用力缩舌,促进舌的前后运动;④冷刺激:将冰冻棉棒蘸少许水,轻轻刺激软腭、腭弓、舌根及咽后壁,然后嘱患者做吞咽动作,3次/d,10min/次,至皮肤稍发红;⑤促进吞咽反射训练:用手指上下摩擦甲状软骨至下颌下方的皮肤,引起下颌的上下运动和舌部的前后运动,继而引发吞咽。

1.2.3.2 直接训练 为在进食的同时,通过调整体位及食物种类,应用辅助吞咽动作练习的训练(摄食训练),内容为:①体位:开始可先尝试30°仰卧、颈部前倾的体位;②食物的选择:应选择柔软、密度及性状均一、有适当的黏性、不易松散、易于咀嚼、通过咽及食道时容易变形、不易在黏膜上滞留的食物^[3];③一口量:应从小量(1~4ml)开始,逐渐增加,掌握合适的一口量;④咽部滞留食物去除法:a.空吞咽:每次吞咽食物后,再反复做几次空吞咽,使食块全部咽下,然后再进食;b.交互吞咽:让患者交替吞咽固体食物和流食,或每次吞咽后饮少许水(1~2ml),这样既有利于激发吞咽反射,又能达到去除咽部滞留食物的目的。

连续治疗1个月观察临床疗效。

1.3 疗效评定 吞咽障碍分级根据洼田氏饮水试验分5级:①1级:能顺利地1次将水咽下;②2级:能分2次以上不呛咳地将水咽下;③3级:能1次将水咽下,但有呛咳;④4级:能分2次以上将水咽下,但有呛咳;⑤5级:频繁呛咳,不能将水全部咽下^[4]。

疗效评定标准:①临床治愈:舌体运动自如,能正常吞咽,饮水试验评定1级;②显效:吞咽障碍明显改善,饮水试验评定2级;③有效:吞咽障碍有所改善,饮水试验评定3级;④无效:吞咽障碍无改善,饮水试验评定4或5级。

1.4 统计学处理 应用SPSS 10.0统计软件对计量资料进行t检验,计数资料进行χ²检验。

2 结果

治疗后,治疗组患者临床治愈54例、显效12例、有效14例、无效4例,总有效率92.03%;对照组临床治愈12例、显效25例、有效24例、无效23例,总有效率72.62%,治疗组的疗效明显优于对照组(P<0.01)。

3 讨论

脑卒中属中医中风的范畴。中风是由于患者脏腑功能失调,气血亏虚,加之劳累、恼怒而致瘀血阻滞,痰热内蕴,或风阳内动,血随气逆,导致脑脉痹阻,或血溢脉外而引发。总之,中风病的病机为本虚标实,虚为患者肝肾气血亏虚,实为痰瘀互结,上扰咽喉致使咽喉为

之所困而失其所用。咽喉为肺气出入之通道,脾胃运化水谷摄入之门户,肺气的升降出入赖于“肝主疏泄”、“肾主纳气”的功能,吞咽功能正常与否与“脾主升清”、“胃主降浊”密切相关。肾虚与中风的发生密切相关,肾藏精生髓充脑,脑功能活动有赖肾精的不断生化才能维持,而吞咽障碍患者是因肾阴虚损,脑髓空虚所致,直接影响“上贯肝膈,入肺中,循喉咙,夹舌本”的功能^[5]。本组患者中药用地黄、山芋肉补肾精;肉苁蓉、巴戟天壮肾阳;附子、肉桂以助温养下元,引火归元;石斛、麦冬、五味子滋阴敛液,壮水以济火;菖蒲、远志、茯苓化痰开窍,诸药合用使下元得以补养,浮阳得以摄纳,水火相济痰化窍开,使吞咽功能正常运行。而冰块含化可以直接刺激上腭弓、咽腔后壁,使其收缩。

中医学认为,舌为心之苗,心开窍于舌;脾主肌肉,开窍于口;肝主筋,肾藏精,从经络循行来看,心肝脾肺肾五条经脉均循喉环舌,可见五脏功能正常与否直接影响口舌咽喉功能的发挥,气血亏虚,风、火、痰、瘀阻滞经脉,闭阻舌咽喉窍则吞咽困难。现代医学研究证实,舌咽神经、舌下神经的末梢分布于舌体,支配咽喉肌、颊舌肌等舌部肌肉,金津、玉液穴及舌系带处有三叉神经通过,迷走神经分布于咽、会厌软腭的肌肉及咽喉部黏膜,针刺这些穴位可使之产生兴奋,通过传入神经到达中间神经元,增加大脑血流量^[6],标本兼治,促进整体康复治疗效果。

总之,综合疗法对脑卒中吞咽障碍康复有良好疗效^[7-9]。

[参考文献]

[1] Lin Perry 著,倪长江,陈兴洲,李宏建译.卒中后吞咽困难的诊断与治疗[J].国外医学:脑血管疾病分册,2002,10(2):86.
 [2] 张婧,王拥军,张姗姗.卒中后吞咽困难的临床检查及康复方法的选择[J].中国康复理论与实践,2004,10(10):632-633.
 [3] 方丽波,王拥军.脑卒中后吞咽困难的康复及治疗[J].中国康复理论与实践,2005,11(5):404-405.
 [4] 王晓宇.脑卒中患者吞咽功能障碍的早期饮食训练[J].中国康复医学杂志,2000,13(1):44-46.
 [5] 张青天.补肾法针刺法治疗假性延髓麻痹的临床研究[J].天津医药,2000,28(9):571.
 [6] 于长久.项针刺穴治疗脑卒中吞咽困难及言语不利36例[J].现代康复,2001,5(6):133.
 [7] 毕家香,李泽云.运动再学习方案训练脑卒中吞咽障碍[J].中国康复,2004,19(1):36-37.
 [8] 栗滢波,马秀芹,顾连芬.脑卒中后延髓麻痹吞咽障碍的综合治疗[J].中国康复,2004,19(5):305.
 [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.