

针刺结合吞咽功能训练 治疗脑卒中后吞咽困难 30 例^{*}

王瑾¹ 辛银虎¹ 贺阿利¹ 黄凌云² 钟韶芳² 陈杰^{1**}

(1. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003; 2. 柞水县中医医院, 陕西 柞水 711400)

摘要:目的 探讨针刺配合吞咽功能训练治疗脑卒中后吞咽困难的临床疗效。方法 将 60 例确诊为脑卒中吞咽障碍患者随机分为治疗组 30 例, 对照组 30 例。对照组给予手法针刺治疗, 治疗组在对照组基础上配合吞咽功能训练。两组治疗均留针 30min, 每日 1 次, 周日休息, 2 周为一疗程。结果 两组经 χ^2 检验, 治疗组吞咽障碍疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 关于脑卒中后患者吞咽功能障碍的疗效, 治疗组明显优于对照组。

关键词: 针刺; 吞咽功能训练; 脑卒中; 吞咽困难

中图分类号: R245 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2019)01-0030-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.01.011

脑卒中是引起吞咽功能障碍的主要原因, 发生率高达 36% ~ 56%^[1]。脑卒中后吞咽障碍的发生一般认为是由真性球麻痹与假性球麻痹引起, 为双侧皮质核束或双侧额叶皮质运动区损害, 患者在吞咽困难后, 临床上常给予其鼻饲饮食, 仍不能从根本上解决问题, 患者无法正常进食并引起诸多并发症如营养不良、脱水、电解质紊乱、误吸性肺炎及窒息等生理和心理上的痛苦。针刺配合吞咽功能训练是根据神经促通技术和神经元再塑相关理论, 对咽部神经功能具有显著的兴奋和调节作用, 使口唇、面颊部、舌肌产生主动和被动运动。笔者于 2017 年 5 月 ~ 2018 年 5 月用针刺结合吞咽功能训练治疗脑卒中后吞咽困难患者 30 例, 获得明显效果, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2017 年 5 月 ~ 2018 年 5 月本院脑病科住院的脑卒中并发吞咽困难患者共 60 例, 均来自陕西省中医医院脑病科, 按照数字表格法随机分为治疗组与对照组。①对照组: 30 例, 其中

男性 18 例, 女性 12 例; 年龄为 45 ~ 85 岁, 平均 (61.2 ± 4.3) d; 缺血性脑卒中 17 例, 出血性脑卒中 13 例; ②治疗组: 30 例, 男性 16 例, 女性 14 例; 年龄为 40 ~ 83 岁, (49.2 ± 4.3) d; 缺血性脑卒中 20 例, 出血性脑卒中 10 例。

两组患者具有可比性, 在性别比例、病种方面、及平均年龄均无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 经头颅 MRI 及 CT 检查确诊为脑卒中者, 参考《AHA/ASA 急性缺血性脑卒中诊疗指南》的诊断标准(2013 年)^[2]。同时具备以下吞咽障碍的临床表现: ①言语困难、咀嚼、吞咽障碍且饮水呛咳; ②无舌肌萎缩及束颤的同时, 舌肌、咬肌、面肌、软腭及咽喉肌运动障碍; ③咽反射存在, 软腭反射极弱或消失, 病理脑干反射阳性, 下颌反射亢进; ④情感障碍(表情淡漠、痴呆或强哭强笑)或锥体束(一侧或双侧肢体瘫痪); ⑤或具备上述症状中 2 项并吞咽功能障碍。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准; 年龄 50 ~ 80 岁; 患者意识清醒、全身状态稳定、能产生吞咽反

* 基金项目: 陕西省科技统筹创新工程项目(2015KTZDSF02-03)

** 通讯作者: 陈杰, 中医脑病博士后, 副主任医师, 硕士研究生导师。E-mail: 657292134@qq.com