

穴位贴敷中医护理联合康复训练对脑卒中后吞咽障碍的干预价值

杨敏

陕西省中医医院 陕西 西安 710000

【摘要】目的: 重点研讨穴位贴敷中医护理联合康复训练实施在脑卒中者的效果。方法: 选择院内收治的 60 例脑卒中后吞咽障碍者, 以电脑随机法分为研究组、参照组, 各组分别应用穴位贴敷中医护理联合康复训练干预、常规康复训练干预, 对两组所得数据加以记录, 为后续分析提供便利。**结果:** 研究组干预后洼田饮水试验评分与 VFSS 评分均高于参照组 ($P<0.05$)。研究组吞咽功能总疗效高于参照组 ($P<0.05$)。研究组 MBI 评分和 SWAL-QOL 评分高于参照组 ($P<0.05$)。**结论:** 将穴位贴敷中医护理联合康复训练实施在脑卒中患者内, 明显改善其吞咽障碍, 提升其生活质量, 获得较高疗效。

【关键词】 穴位贴敷; 中医护理; 康复训练; 脑卒中; 吞咽障碍

Interventional value of acupoint application combined with traditional Chinese medicine nursing and rehabilitation training for swallowing disorders after stroke

Min Yang

Shaanxi Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital Xi'an 710000

Objective: To focus on the effectiveness of acupoint application combined with traditional Chinese medicine nursing and rehabilitation training in stroke patients. Method: Sixty patients with swallowing disorders after stroke admitted to the hospital were randomly divided into a study group and a reference group using computer randomization. Each group received acupoint application of traditional Chinese medicine nursing combined with rehabilitation training intervention and routine rehabilitation training intervention, and the data obtained from the two groups were recorded to facilitate subsequent analysis. Result: After intervention, the scores of Wada drinking water test and VFSS in the research group were higher than those in the reference group ($P<0.05$). The total efficacy of swallowing function in the study group was higher than that in the reference group ($P<0.05$). The MBI score and SWAL-QOL score of the research group were higher than those of the reference group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing acupoint application combined with traditional Chinese medicine nursing and rehabilitation training in stroke patients can significantly improve their swallowing disorders, enhance their quality of life, and achieve high therapeutic effects.

Key words Acupoint application; Traditional Chinese Medicine Nursing; Rehabilitation training; Stroke; Dysphagia

脑卒中属于神经外科中常见疾病, 而该疾病常见并发症为吞咽障碍, 主要由脑部功能区受到不同程度损伤, 使其口、咽、食管的协调运动能力出现障碍, 使其摄取与吞咽发生障碍, 其吞咽时出现各种症状, 例如呛咳、便噎、误吸等, 诱发其出现营养不良及脱水等情况, 增加其心理负性情绪, 影响其生活质量, 对其生命安全构成威胁^[1-2]。现阶段, 对脑卒中后吞咽障碍患者干预采用多种方式, 例如鼻饲、吞咽康复训练、神经肌肉电刺激等, 虽取得一定疗效, 但治疗时间较长, 导致其治疗依从性降低, 无法达到预期的疗法, 延长其病情恢复时间^[3-4]。因此, 文章取 60 例脑卒中后吞咽障碍者, 加强研究穴位贴敷中医护理联合康复训练的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

年限固定在 2021.12--2022.12 期间, 本院收治的 60 例脑卒中后吞咽障碍者为分析案例, 以电脑随机法分为两组, 研究组 30 例, 男性 12 例, 女性 18 例, 患者年龄均已满 51--74 岁, 平均值 (62.50±4.21) 岁, 参照组 30 例, 男

女比例为 14: 16, 最小年龄 54 岁, 最大年龄 78 岁, 均数 (66.00±2.67) 岁, 分析上述一般资料显示, 差异无任何意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

参照组实行常规康复训练干预模式。

研究组实行穴位贴敷中医护理联合康复训练干预, 方法如下: (1) 穴位贴敷: 中医上穴位贴敷分为两种类型, 例如寒证贴敷、热证贴敷等, 其中寒证贴敷则选取细辛、制附子各 10 克, 半夏 8 克, 胆南星 5 克等中药, 热证贴敷则选取冰片、川贝各 10 克, 半夏 8 克, 胆南星 5 克等中药, 随后依据其不同证型贴敷合适中药, 上述中药则研制成粉末状, 调配时加入蜂蜜, 提前加热准备好, 待其治疗完成后, 贴敷在其对应穴位, 包括天突穴、人迎穴、廉泉穴等, 间隔 6 小时穴位贴敷一次, 1 次 / 天, 告知其持续穴位贴敷一个月。(2) 中医护理, 护理人员需要对各个穴位进行按摩, 例如风池穴、合谷穴、翳风穴、廉泉穴、颊车穴等, 对其展开按摩时, 护理人员需清洗双手, 并消毒处理, 以手指的力量对上述各个穴位按摩, 此时大拇指则按揉合谷

穴, 每天 2 次, 50/次, 严格控制力度及按揉速度, 若其疼痛感较为强烈, 则立即停止按摩。(3) 康复训练, 护理人员指导患者进行口腔肌肉训练, 告知其正确深吸气、憋气、突然性呼气等方式, 使其加强展开声门闭合功能训练, 待患者进食完成后, 护理人员帮助其清除口腔内食物残渣, 指导其在镜子面前做一些简单口腔动作, 例如卷舌、鼓腮、噘嘴等, 加快其舌头功能恢复。护理人员对其进行低温刺激方法, 应用冷冻后的长棉棒, 刺激其舌根及喉咙壁等部位, 正确指导其进行吞咽动作, 当发现其出现呕吐状况, 则立即停止刺激, 降低其不良事件, 对其舌根位置不断刺激, 便于提高其吞咽动作, 加快其恢复。护理人员告知其利用鼻腔进行深吸气, 吸气后需要屏住呼吸, 且进行吞咽动作, 吞咽动作完成后, 及时咳痰, 加快其声门闭合, 使其进食过程中降低食物进入气道的风险, 保证其进食安全。护理人员则根据患者具体情况, 为其适合进食体位姿势, 有利于食物快速进入其胃内, 针对可以坐立患者, 则指导其保持坐立体位, 将躯干保持直立, 颈部稍稍前屈进食, 针对无法坐立患者, 指导其保持仰卧位姿势, 同时侧肩部以枕铺垫, 投喂者需位于其患侧, 以健侧喂食及吞咽等, 预防误吸状况发生。为其选择食物期间, 护理人员要选择易吞、黏黏性低的食物, 最大限度满足其爱吃食物, 使其养成良好的饮食习惯, 提高其饮食积极性与配合度, 其进食期间要选择一口量进食, 防止进食过量造成食物残留, 诱发其误咽状况, 护理人员要仔细观察其口腔内情况, 若患者口腔内未存在食物残留, 则指导患者进行空吞咽功能动作, 加快提高吞咽功能, 当其吞入食物后, 可多次进行吞咽动作, 患者在进行食物吞咽训练期间, 需要交替使用固体食物和流质食物进行吞咽训练, 由于会厌上凹部位极易产生食物停留状况, 一旦其颈部处于后驱状态, 会厌谷易出现狭窄, 顺利将残留食物挤出去, 指导前屈颈部进行点头状, 并展开吞咽动作, 加快清除残余食物。由于卒中患者长期受到疾病的影响, 心理上极易出现焦虑、抑郁等负面情绪,

导致其治疗依从性降低, 为此, 护理人员要积极主动与其交流, 掌握其内心状况, 便于制定对应疏导方式, 帮助其改善负面情绪, 叮嘱家属多关心与关怀患者, 让其感受到家庭温暖, 帮助其树立自信心, 提高其治疗依从性及护理配合度, 使其病情早日康复。

1.3 观察指标

以洼田饮水试验及吞咽 X 线电视透视检查 (VFSS) 对其吞咽功能展开评估, 对其洼田饮水试验时测评呛咳状况, 共分为 5 级, 1 级在 5 秒内喝完, 未发生呛咳情况, 2 级 5 秒以上吞咽两次, 未出现呛咳情况, 3 级可一次吞咽, 但存在呛咳情况, 4 级两次以上喝完, 伴有呛咳情况, 5 级喝水即呛住, 无法自主吞咽。对其 VFSS 评估时, 使其保持正侧位, 指导其吞咽不同剂量硫酸钡混悬液, 以及吞咽不同形状米粉, 对其各种情况进行观察, 例如厌谷、梨状窝误吸、残留、环咽肌等, 且评估分值, 得分越高, 证明其吞咽功能越好。记录两组患者吞咽功能疗效, 并计算占比。评价两组日常生活能力采用改良后 Barthel 指数 (MBI), 共有 10 项内容, 其中 8 项属于自我照顾活动, 剩余 2 项则是行动活动, 满分 100 分, 分值越高, 说明其生活能力越好。评估其生活质量时采用吞咽障碍特异性生活质量量表 (SWAL-QOL), 共有 11 个维度, 满分 100 分, 得分越高, 证明其生活质量越良好。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 软件, 对本研究数据进行统计学处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 满足正态分布, t 检验; 计数资料 (%) 表示, χ^2 检验。P < 0.05 为判断依据, 比较组间统计学差异性。

2 结果

2.1 两组干预前后洼田饮水试验评分与 VFSS 评分

以干预前的数据来看, 组间分值较高, 差异无意义 (P>0.05)。以干预后数据来看, 组别分数较高是研究组, 差异存在意义 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 两组干预前后洼田饮水试验评分与 VFSS 评分 [n/ $\bar{x} \pm s$]

项目	例数	洼田饮水试验 (分)		VFSS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	7.32±1.38	9.67±1.84	3.53±1.67	8.09±2.05
参照组	30	7.39±1.42	8.47±1.58	3.56±1.63	6.37±1.16
T		0.1936	2.7101	0.0704	3.9996
P		0.8471	0.0088	0.9441	0.0002

2.2 两组患者吞咽功能疗效

研究组治愈 16 例, 好转 12 例, 无效 2 例, 总有效率 93.33% (28/30) 与参照组治愈 10 例, 好转 7 例, 无效 13 例, 总满意度为 56.67% (17/30) 对比, 研究组明显高于参照组, 数据存在差异性 P<0.05 ($X^2=10.7556$, P=0.0010)。

2.3 两组干预前后 MBI 评分和 SWAL-QOL 评分

未接受干预前数据来看, 两组 MBI 评分 (53.33±10.04) 分、(54.94±10.09) 分, SWAL-QOL 评分 (95.05±18.14) 分、(94.97±18.35) 分比例, 组间分值较高, 差异无意义 (P>0.05)。

根据接受干预后数据来看, 两组 MBI 评分 (89.14±13.25) 分、(76.02±11.54) 分、SWAL-QOL 评分 (197.24±45.18) 分、(164.27±38.22) 分比例, 组间分值较高是研究组, 数据存在差异性 (P<0.05)。

3 讨论

吞咽障碍属于卒中患者常见并发症之一, 一旦患者吞咽功能出现障碍后, 极易影响其食物的正常摄入, 使其出现营养不良、抵抗力低、消瘦等状况, 增加其食物误吸入气管几率, 引发其出现吸入性肺炎, 严重造成窒息等, 威胁其生命安全^[5-6]。临床上穴位贴敷治疗方法, 主要是结合传统针灸与药物疗法, 此种疗法属于多种综合性方法, 其中融合了经络、穴位、药物等, 而穴位贴敷治疗方法, 通过药物对其相关穴位进行直接刺激, 促进药物通过皮肤快速吸收, 使局部药物浓度远远高于其他部位, 有效发挥药物功效, 便于广泛应用在临床各个科室中, 将药物贴敷于穴位上, 明显刺激了穴位本身, 加强激发其经气, 达到调动其经脉的功能, 显著发挥行气血、营阴阳的功效, 对

其进行穴位贴敷期间,选择天突穴、人迎穴、廉泉穴等,加强刺激其舌咽神经,使其吞咽功能动作更快完成,加快改善其吞咽障碍,提高其吞咽功能,保证其营养充足摄入,提升其机体抵抗力^[7-8]。对其及时展开穴位按摩护理,加强与经络穴位按摩为主,其手法渗透力较强,可帮助其放松肌肉,使其接触疲乏,达到调节人体技能作用,提高其机体免疫能力,以及疏通经络的功效^[9-10]。对其及时应用康复训练护理,通过展开一系列训练方法,例如空腔肌肉训练、低温刺激、屏气吞咽训练、进食训练、残余食物去除训练、心理干预等,明显提高其治疗依从性,以及护理配合度,采用对应吞咽功能训练方法,可促进其吞咽功能快速恢复,提高其预后效果,改善其心理负面情绪,使其生活质量越来越高,提升院内整体护理质量^[11-12]。

综上所述,将穴位贴敷中医护理联合康复训练实施在脑卒中患者内,明显改善其吞咽障碍,提升其生活质量,获得较高疗效。

参考文献:

[1] 余梦妍,邱奇婵.穴位贴敷中医护理联合康复训练对脑卒中后吞咽障碍的干预价值[J].吉林医学,2023,44(3):839-842.

[2] 王惠君,任会,潘华英,等.中药穴位贴敷配合康复训练在出血性脑卒中患者术后下肢运动功能恢复中的应用[J].四川中医,2023,41(2):201-204.

[3] 杨文娟,曹继兰,杜伟.穴位贴敷联合早期康复训练在脑卒中偏瘫患者中的应用效果分析[J].反射疗法与康复医学,2021,2(17):17-20.

[4] 李福泰,姚春虹,张东亚,等.激光穴照并穴位贴敷联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(34):133-135.

[5] 邹愉龙,宋玉凡.耳穴压籽法联合穴位贴敷法治疗脑卒中后便秘的临床观察[J].中外医学研究,2021,19(24):18-21.

[6] 万绮雯,郭邵邵.中药热奄包联合穴位贴敷对中风后偏瘫患者平衡功能及运动功能的影响[J].实用临床医学,2023,24(2):78-80.

[7] 郭锋,朱才丰,陈雪艳,等.解语膏穴位贴敷辅助治疗脑卒中后运动性失语30例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2019,36(6):66-69.

[8] 刘海艳,蔡婉青.康复护理及中医穴位贴敷与穴位按摩对脑卒中患者康复效果的影响[J].光明中医,2022,37(13):2430-2432.

[9] 牛继业,翟少华,张晋欣.中医特色护理在预防缺血性脑卒中相关性肺炎中的应用效果[J].护理研究,2022,36(19):3570-3572.

[10] 吴惠兰,洪伟,吴飞虎,等.脑卒中后吞咽障碍中医外治法临床研究进展[J].中医药临床杂志,2022,34(11):2186-2190.

[11] 包丹霞,金迪,郝宗霞.穴位贴敷联合穴位按摩在脑卒中患者康复管理中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(15):168-169.

[12] 黄梦珍,廖喜琳.穴位贴敷在脑卒中患者护理中的应用现状[J].当代护士(中旬刊),2022,29(4):7-10.