

针刺加穴位按摩配合吞咽功能训练 对重症脑梗死患者吞咽障碍康复效果的影响

陈 艳

(临沂市蒙阴县人民医院 重症医学科 山东 临沂 276200)

【摘要】目的：探讨针刺加穴位按摩配合吞咽功能训练对重症脑梗死患者吞咽障碍康复效果的影响。方法：88例患者随机分为两组，对照组患者给予吞咽功能训练，研究组患者则给予针刺加穴位按摩配合吞咽功能训练，干预4周后观察两组患者的吞咽功能及临床疗效。结果：干预后两组患者的洼田饮水试验的评级均比干预前降低（ $t=2.764$ ， $P=0.006$ ； $t=2.318$ ， $P=0.025$ ），且研究组患者降低的更加明显（ $t=2.342$ ， $P=0.018$ ）；干预后研究组患者的临床总有效率明显高于对照组（ $\chi^2=4.983$ ， $P=0.026$ ）。结论：针刺加穴位按摩配合吞咽功能训练能明显改善脑梗死患者的吞咽功能，提高患者的临床疗效，在临床上值得进行推广与应用。

【关键词】针刺；穴位按摩；功能训练；脑梗死；吞咽障碍

Influence of acupuncture plus acupoint massage combined with swallowing function training on the rehabilitation effect of dysphagia in patients with severe cerebral infarction

Yan Chen

(Department of Critical Care Medicine, Mengyin County People's Hospital, Linyi City, Linyi, Shandong, 276200)

【Abstract】Objective To explore the effect of acupuncture and acupoint massage combined with swallowing function training on rehabilitation of swallowing disorders in patients with severe cerebral infarction. Methods: 88 patients were randomly divided into two groups. The control group's patients were given swallowing function training and the study group's patients were given acupuncture plus acupoint massage combined with swallowing function training. Results The decrease scores of low-lying water test of the study group was lower than the control group after intervention ($t=2.342$ ， $P=0.018$). The total effective rate in the study group was significantly higher than the control group after intervention ($\chi^2=4.983$ ， $P=0.026$). Conclusion Acupuncture and acupoint massage combined with swallowing function training can significantly improve the swallowing function of patients with cerebral infarction, and can improve the patients' clinical efficacy, which is worthy of promotion and application in clinical practice.

【Key words】Acupuncture, Acupoint Massage, Functional Training, Cerebral Infarction, Swallowing Disorder

脑梗死又称为缺血性脑卒中是临床上常见的一类疾病，是由于脑供血障碍所导致的缺血缺氧而引起的局部脑软化或缺血性坏死，其发病率在老年人群中比较高^[1]。脑血栓形成和脑栓塞是脑梗死患者的主要临床表现，经过及时的救治约有11%的脑梗死患者能够恢复正常，而约有60%以上的患者治疗后会身心障碍等后遗症，而这些身心障碍会给脑梗死患者未来的社会能力和生活能力带来严重的影响^[2]。吞咽困难是指吞咽过程出现了异常，既包括不能将液体或食物从口腔安全送到胃内而引起误吸，还包括咀嚼及舌运动等口的准备阶段出现了异常^[3]。吞咽障碍是脑梗死患者常见的一种并发症，其发病率可高达78%^[4]。吞咽障碍不仅会增加脑梗死患者误吸的几率，导致患者发生营养不良的风险，甚至还会导致患者发生窒息，对预后生存带来不良影响。而且长期的营养不良不仅会影响患者的功能恢复，还会给患者的家庭带一定的

经济负担。临床上目前针对脑梗死后吞咽障碍患者的治疗方法有常规的康复训练、针灸、穴位按摩及电刺激等，其中常规吞咽康复训练虽然在一定程度上可提高患者的吞咽功能，但治疗效果有限。目前，穴位按摩和针灸在临床上应用日益广泛，针灸有调节脏腑、疏通经脉及梳理气血等作用，在脑梗死后遗症治疗方面有显著作用^[5]；穴位按摩具有有清浊化瘀、疏通经络之功效，且还具有操作安全可靠及经济实惠等优点^[6]。本研究选取88例重症脑梗死吞咽困难的患者为研究对象，来探讨针刺加穴位按摩配合吞咽功能训练对重症脑梗死患者吞咽障碍康复效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取88例2018年2月~2020年2月份来我院救治的重症脑梗死吞咽困难的患者为研究对象，患者年龄48岁至81岁，平均（60.42±1.31）岁；男性患

者 46 例，女性患者 42 例。入选标准：(1)所选患者均符合《中国脑血管疾病防治指南》中脑梗死后吞咽困难的诊断标准；(2)所选患者均符合《中医内科学》中脑卒中后吞咽困难的诊断标准；(3)所选患者均为首次发作脑梗死；(4)所选患者都自愿签署了知情同意书。排除标准：(1)存在除脑梗死以外其他引起吞咽障碍的疾病(2)患有肝、心及肾等重要脏器功能衰竭的患者；(3)存在精神障碍疾病，无法配合治疗的患者；(4)合并各系统恶性肿瘤的患者。按随机数字表法将所选患者分为研究组与对照组，两组均有患者 44 例，研究组患者年龄 48 岁~80 岁，平均 (59.91 ± 1.28) 岁；男性患者 22 例，女性患者 22 例。对照组患者年龄 48 岁~81 岁，平均 (61.08 ± 1.27) 岁；男性患者 24 例，女性患者 20 例。两组患者在年龄、性别等一般临床资料上的差异不大，没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患者均有同一医护团队进行治疗与护理。对照组患者给予吞咽功能康复训练，(1)基础训练(唇舌肌训练)：让患者舌做水平、左右、后缩及舌背抬高运动，在做运动的时候用压舌板给予一定的阻力来练习缩唇吹气、闭口、张口及微笑等动作来促进口唇运动。(2)摄食训练：然患者在坐位或半坐位做颈部前屈进行进食，食物本着先易后难的原则即由流质、半流质及固体，最后正常饮食。1 次/d，30d/疗程。(3)家庭训练指导：依据每位患者的吞咽水平由吞咽治疗技师或护士耐心细致地教会患者的照顾者摄食吞咽训练的方法和详细步骤，以便让患者熟练地掌握摄食吞咽技能，30~60min/次，1 次/w，4w/疗程。研究组患者在上述吞咽功能康复训练的基础上给予针刺加穴位按摩，(1)针刺：首先是护师向患者讲明针灸的目的、

流程及相应的注意事项，尽量地缓解患者的负性情绪。然后指导患者采用仰靠坐位，让后在患者的廉泉、百劳、上廉泉、风池及两侧翳风等穴位进行消毒后让医生采用 1.5 寸的一次性针灸针进行进针，以患者出现酸胀及放射感为宜，1 次/d，共 4 周。(2)穴位按摩：首先是护师向患者讲解按摩的目的及注意事项，然后协助患者采取仰靠坐位，医生以中医理论为指导，采用由浅到深、由轻到重的手法在患者的膈穴上进行刺激按摩，进行经络疏通，到患者感觉到按摩部位出现胀、酸及麻等感觉时按摩手法改为有深到浅、有重到轻，1 次/d，共 4 周。

1.3 观察指标与判定标准

观察干预前后两组患者的吞咽功能及临床疗效。其中吞咽功能的评估使用洼田饮水试验^[6]来进行：能顺利在 5s 内一口咽下为 1 级；超过 5s 一次或两次能咽下，不呛咳为 2 级；偶有呛咳，能一次咽下为 3 级；有呛咳，分两次可以咽下为 4 级；无法全部咽下，屡次呛咳为 5 级。临床疗效的结果来制定^[7]：吞咽困难症状消失，洼田饮水试验 1 级为治愈；吞咽困难症状明显改善，洼田饮水试验 2 级或未达到 2 级，但较治疗前提高 ≥ 1 级为有效；吞咽困难症状改善不明显，饮水试验评定 ≥ 3 级为无效。

1.4 统计学方法 本研究中所有的数据均采用统计学软件 SPSS19.0 来进行统计与比较，计量资料采用均数 \pm 标准误来描述，组间的比较则采用 t 检验；计数资料则采用百分比来描述，组间的比较则采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 吞咽功能的比较

干预前两组患者的洼田饮水试验没有统计学差

表 1 洼田饮水试验的比较(级)

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
研究组(44 例)	3.84 ± 0.18	0.89 ± 0.06	2.764	0.006
对照组(44 例)	3.85 ± 0.09	1.92 ± 0.12	2.318	0.025
t 值	1.463	2.342		

表 2 临床疗效的比较

组别	痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组(44 例)	22	20	2	95.46
对照组(44 例)	14	20	10	77.27
χ^2 值	4.983			
P 值	0.026			

异,干预后两组患者的洼田饮水试验的评级均比干预前降低,且研究组患者降低的更加明显,详见表1。

2.2 临床疗效的比较

干预后研究组患者的临床总有效率明显高于对照组,详见表2。

3 讨论

吞咽障碍是脑梗死患者较为严重的一种并发症,具有很高的发病率,主要是指与吞咽有关的中枢神经功能损所致的吞咽动作不能或不连续有效完成的一种临床综合征^[8]。吞咽障碍在中医学属于“中风”、“喉痹”、“舌强”等范畴,对此证中医以“开窍利咽”为主,其治疗方法以中药、针灸及按摩等为主。目前仍以针灸及穴位按摩治疗为主。

吞咽功能训练是临床上治疗吞咽障碍的一种传统措施,是通过患者面部、口、舌及喉等肌群的训练,来刺激运动通路上的各个神经元,积极创造运动反射条件的重建,来调节其兴奋性,进而提高了相应肌群运动的灵活性与协调性,最终达到预防咽部肌群萎缩的目的。本研究结果显示吞咽功能训练明显改善了重症脑梗死吞咽障碍患者的吞咽功能及临床疗效,与上述研究结果相符合。本研究结果还显示干预后研究组患者的洼田饮水试验的评级均明显低于对照组且研究组患者的临床疗效明显优于对照组,上述结果均说明针刺加穴位按摩配合吞咽功能训练明显改善了重症脑梗死吞咽障碍患者的吞咽功能及其临床疗效。分析其原因这是由于穴位按摩以“近部取穴”为原则,从解剖学角度分析,廉泉穴位于舌骨上方,喉门下放,周围布有颈皮神经和舌下神经分支,按摩此穴位可刺激舌咽肌群的收缩及促进穴位周围的血液循环^[10];百劳穴位于项部,后正中线旁开1寸处,左右各1穴,布有枕大神经、枕小神经分支,按摩刺血可刺激血液循环,促进受损神经修复;上廉泉穴位于位于颌下部,颈前正中线上,甲状软骨直上1寸处,穴位处有颈皮神经、面神经颈支、舌下神经分支等,按摩此穴可激发舌咽部肌群收缩功能,促进吞咽功能恢复;风池穴位于在头额后面大筋的两旁与耳垂平行处,分布有枕动、静脉分支和枕小神经分支,按摩此穴可促进脑部动脉扩张,改善血液循环;翳风穴位于耳垂后当乳突与下颌骨之间凹陷处,按摩此穴可调畅气机,疏通经络,改善咽部肌群收缩功能。通过对廉泉、百劳、上廉泉、风池及两侧翳风这些穴位的按摩刺激了这些穴位下的迷走、舌咽及舌下等神经,发挥了该部位神经细胞的代偿功能,刺激并激活了该部位的舌咽肌群,

有利于吞咽反射弧及吞咽功能的重建^[11]。还有就是针灸能通过刺激穴位来达到养血、益气、梳经及通络的功效,还能有效地刺激重症脑梗死吞咽障碍患者患处的肌肉,促进该部位的血液循环及神经调节,进而促进支配咽部神经的恢复,最终也会改善了患者脑部的血液循环,提高了患者的吞咽功能,因此研究组患者的吞咽功能及临床疗效均有了很明显的提高。

综上所述,针刺加穴位按摩配合吞咽功能训练能明显改善重症脑梗死吞咽障碍患者的吞咽功能,提高患者的临床疗效,值得在临床工作中进行推广与应用。

参考文献:

- [1] 王伟. 优质护理在脑梗死患者中的应用效果观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2021,3(233):197-199
- [2] OZTURK U. Relation between index of cardio electrophysiological balance and stroke severity in patients with acute ischemic stroke[J]. Niger J Clin Pract, 2020,23(6):768-774
- [3] 卒中患者吞咽障碍和营养管理中国专家组. 卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家共识(2013版)[J]. 中国卒中杂志, 2013,000(012):973-983
- [4] 赵梦雄. 脑梗死吞咽障碍患者特征及针刺综合疗法预后影响因素分析——基于电子病例住院数据的回顾性研究[D]. 天津中医药大学, 2020:73
- [5] 王梦溪. 针灸联合穴位按摩治疗脑卒中后吞咽障碍的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(45):136-138
- [6] 周文忠, 王海波, 杨少华. NMES 疗法及单纯吞咽训练对脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 脑与神经疾病杂志, 2016,24(2):75-78
- [7] 苏珍辉, 胡继红, 刘丽君, 等. 针刺家穴位注射配合吞咽功能训练治疗重症脑病后吞咽障碍的临床研究[J]. 中医药导报, 2020,26(6):43-45
- [8] 王伟. 优质护理在脑梗死患者中的应用效果观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2021,3(233):197-199
- [9] 冯炯, 臧敏, 金岗生, 等. 穴位埋线疗法对老年脑梗死伴吞咽困难患者脑血流动力学及免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018,38(21):28-30
- [10] 唐于力, 郁满华, 李军文, 等. 运动想象联合穴位按摩在缺血性脑卒中后吞咽障碍病人吞咽功能康复中的应用[J]. 全科护理, 2022,20(18):2515-2517
- [11] 冯炯, 臧敏, 金岗生, 等. 穴位埋线疗法对老年脑梗死伴吞咽困难患者脑血流动力学及免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018,38(21):28-30