

# 针灸联合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍临床观察

张彦广

保定第七医院 河北省保定市满城区 072150

**【摘要】**目的 观察脑卒中吞咽障碍治疗中, 针灸联合康复训练的疗效。方法 研究对象为 80 例脑卒中吞咽障碍患者, 按照不同疗法分组, 对照组 (n=40) 和试验组 (n=40); 均予以 2 组康复训练干预, 在此基础上予以试验组针灸治疗; 观察、对比 2 组临床疗效, 研究起止时间 2020 年 5 月-2021 年 5 月。结果 SSA、SWAL-QOL 评分及临床治疗总有效率方面, 试验组更高 (P < 0.05)。结论 脑卒中吞咽障碍中, 联合实施针灸+康复训练治疗对促进患者疾病康复有积极意义。

**【关键词】**脑卒中; 吞咽障碍; 针灸; 康复训练

根据以往的临床数据, 针灸疗法联合康复训练对促进此病症患者康复有积极意义; 鉴于此, 本研究特计入分析对象 80 例, 对联合实施康复训练+针灸治疗此病型患者的效果进行深入探究和验证; 现作如下阐述。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究对象为 80 例脑卒中吞咽障碍患者, 按照不同疗法分组, 对照组 (n=40) 和试验组 (n=40), 研究起止时间 2020 年 5 月-2021 年 5 月。对比组: 男: 女 21 (52.50%) / 19 (47.50%); 年龄: 30 岁—70 岁, 均值 (50.91 ± 5.42) 岁。试验组: 男: 女 22 (55.00%) / 18 (45.00%); 年龄: 31 岁—69 岁, 均值 (50.31 ± 5.62) 岁。分组资料差异较小 (P > 0.05)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对比组

单纯接受康复训练治疗, 治疗频率: 1 次/日, 共治疗 42d (6 周)。

#### 1.2.2 试验组

联合接受康复训练治疗 (同上)+针灸治疗: 选择患者双侧风池穴、完骨穴、翳风穴 (项三针) 以及上侧廉泉穴、左侧廉泉穴、右侧廉泉穴 (舌三针) 穴位, 之后, 对患者针灸部位进行常规消毒, 指导并辅助患者取半卧位或坐位, 选择规格为 1.5 或 1.0 寸毫针 (华佗牌不锈钢毫针) 针灸患者舌三针穴位, 注意刺入时需保证针感冲向患者口腔或舌根, 针灸深度约 0.8 寸, 患者感到咽喉部有麻胀感、发热为宜; 基于常规平补、

平泻法下针灸患者双侧完骨穴和翳风穴; 针灸患者双侧风池穴时, 注意保持针尖朝向患者喉结方向。进针得气后, 留针半小时; 针灸治疗频率: 1 次/日、5 次/周, 共治疗 42d (6 周)。

### 1.3 指标观察

1.3.1 以 0-46、0-100 为评分值, 应用 SSA、SWAL-QOL 量表, 评定、对比 2 组治疗前后吞咽功能障碍情况、生活质量; 评分值均与各项因子呈反比。

1.3.2 以显效、有效、无效为标准, 评定、对比 2 组临床疗效; 有效率 = (显效+有效) / 总例数 \* 百分比。

### 1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据, 变量资料以 “t” 计算, 定性数据用  $\chi^2$  核实, 分别以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示, P < 0.05 为统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 SSA、SWAL-QOL 评分对比

治疗后, 试验组较之对比组, SSA、SWAL-QOL 评分均更低, 对比均有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 1:

### 2.2 临床疗效对比

试验组较之对比组, 临床有效率更高, 对比有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2:

表 1 SSA、SWAL-QOL 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SSA (分)	SWAL-QOL (分)
治疗前			
对比组	40	38.12 ± 3.52	79.15 ± 5.66
试验组	40	38.63 ± 3.64	79.47 ± 5.78
t	-	0.637	0.250
P	-	0.526	0.803
治疗后			
对比组	40	25.49 ± 2.60	51.23 ± 3.64
试验组	40	19.71 ± 2.02	36.55 ± 3.06
t	-	11.103	19.524
P	-	0.000	0.000

表2 临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对比组	40	19 (47.50)	10 (25.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
试验组	40	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	7.440
P	-	-	-	-	0.006

### 3 讨论

中医学认为, 中风后吞咽障碍病在喉部, 病根在大脑, 属痰浊、浊、淤、瘀、喉、舌等窍穴, 经络不畅, 血脉不畅。针灸可直接改善脑组织缺血缺氧等病理条件, 并对其进行直接刺激, 可起到通经活络、利咽通窍、促进或调控咽神经功能, 促进吞咽反射弧形变的修复与重建<sup>[1]</sup>。

在本次实验中, 以实验组患者的项三针、舌三针为针灸穴位; 从现代医学的观点来看, 项三针所处的位置是舌咽、迷走、感觉纤维支配的区域, 针灸可以刺激舌下、舌咽、迷走神经的功能; 另外, 因为项三针的深层部位有椎动静脉和颈内动脉, 所以在进行项三针的时候, 可以通过改善局部的血液循环, 来提高脑部的血流灌注, 同时也可以减轻颈部软组织的痉挛和紧张, 同时还可以提高大脑皮层的脑干束反射弧的功能, 同时还可以提高患者的吞咽功能。廉泉在舌根, 主要治舌下肿胀、舌纵涎出等证, 所以针灸舌三针可以起到醒脑醒神、激发舌咽之经气、通利咽喉之效<sup>[2]</sup>。根据现代医学的观点, 舌三针和项三针的功效的发挥, 主要是依靠对神经中枢的调控, 利用大脑皮质的调控, 刺激脑神经细胞的活动, 提高神经细胞的兴奋性, 并对神经元进行保护, 使特异性和非

特异性的传导系统达到平衡, 从而促进大脑循环的改善, 从而使吞咽功能得到改善<sup>[3]</sup>。在此基础上, 本项目拟利用针灸对咽部神经反射的影响, 建立“吞咽反射弧”, 进而提高大脑皮层对脑束的调控能力, 从而达到促进患者吞咽康复的目的。观之本期研究, 可很好证实这一点<sup>[4]</sup>。

综上所述, 脑卒中吞咽功能障碍治疗中, 联合实施针灸治疗+康复训练治疗, 有助改善患者吞咽功能, 提升患者疾病疗效和生存质量, 建议推广。

#### 参考文献:

- [1]叶修灿. 针灸联合中医康复训练治疗脑卒中合并吞咽障碍患者的效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(11): 111-113.
- [2]张晓颖. 针灸联合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(10): 168-170.
- [3]魏立萍. 针灸联合中医康复训练治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(9): 26-28.
- [4]闫爱国. 针灸联合中医康复训练治疗脑卒中吞咽障碍临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(5): 122-124.