

# 中西医结合护理对卒中后吞咽障碍患者吞咽功能恢复的影响及营养评价分析

徐倩

芜湖市中西医结合医院（湾沚区总医院） 安徽芜湖 241000

**【摘要】**目的：仔细研讨中西医结合护理对卒中后吞咽障碍患者吞咽功能恢复的影响及营养评价。方法：遴选2023年8月-2023年12月期间本院收治的64例卒中后吞咽障碍患者为研究主体，按护理方式的不同将64例卒中后吞咽障碍患者分为对照组、研究组，对照组予以西医护理，研究组在对照组基础上联用中医护理，观察和比较两组患者吞咽功能恢复情况以及营养状况。结果：实施护理后，研究组患者吞咽功能恢复情况明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；护理前，两组患者营养状况无明显改善，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），护理后，两组患者营养状况明显优于护理前，且研究组明显更优（ $P < 0.05$ ）。结论：中西医结合护理对卒中后吞咽障碍患者吞咽功能恢复具有显著的促进作用，并能改善患者的营养状况，值得临床推广应用。

**【关键词】**中西医结合护理；卒中后吞咽障碍；吞咽功能恢复；营养评价

卒中是一种常见的神经系统疾病，其后遗症包括吞咽障碍<sup>[1-2]</sup>。吞咽障碍会导致患者吞咽困难、食物误吸等并发症，严重影响患者的营养摄入和生活质量。目前，常规护理方法对于卒中后吞咽障碍的治疗效果有限。中西医结合护理作为一种综合性治疗方法，已被广泛应用于卒中康复中<sup>[3-4]</sup>。本研究旨在评估中西医结合护理对卒中后吞咽障碍患者吞咽功能恢复的影响，并对患者的营养状况进行评价。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

病例选取于2023年8月-2023年12月期间本院收治的64例卒中后吞咽障碍患者，按护理方式的不同分为对照组、研究组。

对照组：男女病例分别为18、14，年龄区间38-72岁之间，均龄（ $55.12 \pm 6.32$ ）岁，病程区间20-35天之间，平均（ $27.53 \pm 8.26$ ）天，研究组：男女病例分别为17、15，年龄区间36-70岁之间，均龄（ $53.21 \pm 6.28$ ）岁，病程区间18-34天之间，平均（ $26.13 \pm 8.24$ ）天，对比以上资料后无差异（ $P > 0.05$ ），可比。

### 1.2 护理方法

对照组予以西医护理：（1）心理护理：提供情绪支持和理解；提供信息和教育，解释吞咽障碍的原因、治疗选项和康复过程；鼓励患者积极参与康复计划，制定个性化的康复目标，并提供支持和鼓励。（2）饮食指导：选择易于咀嚼和吞咽的软食，如煮熟的蔬菜、烂熟的水果、软糕点等。避免硬食物和粗糙纤维的食物。（3）口腔护理：定期刷牙，使用软毛刷轻柔刷牙齿和舌头，避免刺激口腔黏膜。

研究组在对照组基础上联用中医护理：（1）针灸疗法：针灸可以通

过刺激特定的穴位来调节吞咽功能。常用穴位包括咽喉部的厥阴、阳白和足三里等。针灸疗法可以改善咽喉肌肉的张力，增加吞咽的协调性。（2）中药治疗：中医师可以根据患者的病情，开具适合的中药方剂。常用中药包括川贝、麦门冬、桑白皮等，可以润肺止咳、清热解毒，改善吞咽困难的状况。（3）推拿按摩：通过对咽喉部位的推拿按摩，可以促进局部血液循环，缓解肌肉紧张和炎症，提高吞咽功能。（4）康复锻炼：中医认为，适当运动可以促进气血流通，提高身体的自愈能力。针对卒中后吞咽障碍，可以进行口腔和咽喉的功能锻炼，如吞咽训练、舌头运动等。

### 1.3 观察指标

（1）吞咽功能恢复情况：采用吞咽功能评分量表评估两组患者护理前后的吞咽功能，评估标准：总分为20分，重度吞咽障碍：0-10分、中度吞咽障碍10-15分、轻度吞咽障碍：16-19分，20分不存在吞咽障碍。

（2）营养状况：观察和记录两组患者护理前后的营养状况。取出两组患者血液检测血清总蛋白（TP）、前白蛋白（PA）以及白蛋白（ALB），分值越高意味着患者营养状况越好。

### 1.4 统计学分析

所研究数据均使用SPSS26.0软件进行分析与处理，计数数据表示为 $n(\%)$ ，采用 $\chi^2$ 检验，计量数据以均值加减标准差表示，采用 $t$ 检验进行统计比较。当 $P < 0.05$ 时，说明差异存在显著统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 吞咽功能恢复情况对比

表1示，护理前，两组患者吞咽功能评分无差异（ $P > 0.05$ ），护理后，

研究组患者吞咽功能评分明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者吞咽功能恢复情况对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	吞咽功能	
		护理前	护理后
对照组	32	10.32 ± 4.28	12.51 ± 5.34
研究组	32	10.30 ± 4.26	18.32 ± 6.19

表2 两组患者营养状况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	TP (g/L)		PA (mg/L)		ALB (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=32)	48.65 ± 6.12	60.23 ± 5.37	138.75 ± 11.34	175.31 ± 25.64	30.22 ± 4.58	35.42 ± 3.44
研究组 (n=32)	48.63 ± 6.10	70.12 ± 6.18	138.72 ± 11.32	192.45 ± 38.24	30.19 ± 4.56	42.31 ± 4.37
t	0.013	6.833	0.010	2.105	0.026	7.008
P	0.989	0.000	0.991	0.039	0.979	0.000

### 3 讨论

卒中后吞咽障碍是常见的并发症, 严重影响患者的生活质量和营养摄入, 中西医结合护理在恢复吞咽功能方面发挥了积极作用<sup>[5]</sup>。中医方面, 采用针灸、中药疗法等可以刺激神经系统, 促进口腔和咽喉肌肉的协调运动, 增强吞咽的力度和协调性<sup>[6]</sup>。西医方面, 通过康复训练、物理治疗等手段, 可以改善患者的咀嚼和吞咽能力, 中西医结合护理综合运用了这些方法, 提高了卒中后吞咽功能的恢复效果, 营养评价是判断患者吞咽功能恢复的重要指标之一, 卒中后吞咽障碍患者常常出现吞咽困难、进食缓慢等问题, 导致营养不良的风险增加<sup>[7]</sup>。因此, 对患者进行营养评价也很重要。常用评价方法包括体重变化、血液生化指标、摄入量评估等。通过营养评价, 可以及时发现患者的营养问题, 并采取相应的干预措施, 保证患者的营养摄入<sup>[8]</sup>。以上研究数据得出, 实施护理后, 研究组患者吞咽功能恢复情况明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 护理前, 两组患者营养状况无明显改善, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 护理后, 两组患者营养状况明显优于护理前, 且研究组明显更优( $P < 0.05$ )。证明中西医结合护理的应用将有助于提高卒中后吞咽障碍患者的生活质量和康复效果<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 中西医结合护理对卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的恢复起到了积极影响。营养评价是评估患者营养状况的重要手段, 可以帮助及时发现患者的营养问题并进行干预, 因此, 该护理方法值得临床积极推广和应用。

### 参考文献:

[1] 黄秋实; 王江波. 针灸联合康复功能训练对脑卒中后吞咽功能障碍

t	--	0.018	4.020
P	--	0.985	0.000

### 2.2 营养状况对比

表2示, 护理前, 两组患者的TP、PA、ALB水平无差异( $P > 0.05$ ), 护理后, 研究组患者的TP、PA、ALB水平明显优于对照组, 差异显著( $P < 0.05$ )。

患者吞咽功能及生活质量的影响分析[J]. 西藏医药, 2022, 43(06): 137-138.

[2] 闫慧敏. 中医护理结合康复训练对脑卒中后吞咽困难的影响评价[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(24): 85-87.

[3] 陈俭慰; 刘静娜; 赵艳艳. “5A”护理模式结合吞咽功能训练对脑卒中后吞咽障碍患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 32-35.

[4] 周燕; 刘恋; 王丽红; 马蓉. 吞咽功能训练结合循证护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能和生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(06): 73-75.

[5] 刘迎雪; 孙江; 邵丽楠. 早期康复护理对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的作用研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(36): 208-210.

[6] 董莉莉; 林婷; 江月卿. 穴位贴敷联合康复护理对卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及营养状况的影响[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(04): 575-577.

[7] 毛佳艺. 观察早期康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者的干预效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(26): 84+87.

[8] 谢琼娜, 陈淑琼, 俞晶芳. 中医护理结合康复训练对脑卒中后吞咽困难的影响[J]. 新中医, 2020, 52(18): 140-142.

[9] 郑诗林, 李文慧, 师有娣. 口肌生物反馈干预联合康复护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用效果观察[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(06): 810-812.

[10] 都静, 李佳. 中医特色整体护理结合康复训练对脑卒中后吞咽困难患者的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(02): 132-134.