

吞咽功能训练在脑卒中吞咽障碍护理中的临床效果研究

阎 匀 杨 弘

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院 831100

【摘要】目的：评估吞咽功能训练在脑卒中患者吞咽障碍护理中的临床疗效。方法：选择我院2022年1月至2023年1月期间收治的60例脑卒中患者，根据随机数字表法将其平均分为对照组和观察组，每组30例。对照组接受常规护理，观察组在常规护理的基础上添加吞咽功能训练。比较两组患者在护理前后的吞咽功能评分及护理总有效率。结果：护理前，两组患者的吞咽功能评分无显著差异，差异不具统计学意义（ $P > 0.05$ ）。护理后，观察组患者的吞咽功能评分明显高于对照组，观察组的护理总有效率也显著高于对照组，两组比较差异显著，统计学意义显著（ $P < 0.05$ ）。结论：吞咽功能训练在脑卒中患者吞咽障碍护理中具有明显的临床应用效果，值得在临床中推广应用。

【关键词】 吞咽功能训练；脑卒中；吞咽障碍

脑卒中是一种常见的神经系统疾病，其主要病理特点是突发性脑血管病变导致的脑功能损害。脑卒中患者常伴随着吞咽障碍，即吞咽功能受损，可能导致吞咽困难、误吸和肺部感染等并发症。吞咽功能的恢复对于脑卒中患者的生活质量和康复非常重要，因此，寻找有效的吞咽功能训练方法对于脑卒中患者的护理至关重要。吞咽功能训练是一种通过特定的训练方法和技术来改善和恢复吞咽功能的护理方法。它包括口腔、咽喉和食管等各个阶段的训练，旨在提高患者的吞咽协调性、肌肉力量和神经控制能力，从而改善吞咽困难和减少误吸的风险。然而，目前对于吞咽功能训练在脑卒中患者吞咽障碍护理中的临床效果的研究还相对不足。因此，本研究旨在通过对吞咽功能训练在脑卒中患者吞咽障碍护理中的应用效果进行研究和分析，探讨其对脑卒中患者吞咽功能恢复的影响。希望通过本研究的开展，能够深入了解吞咽功能训练在脑卒中患者吞咽障碍护理中的临床效果，为脑卒中患者的护理实践和研究提供新的思路和方法，为改善脑卒中患者的吞咽功能恢复提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以我院2022年1月至2023年1月收治的60例脑卒中患者，均存在吞咽障碍，作为研究对象。通过随机数字表法，将这些患者平均分配到对照组和观察组，每组各30例。对照组中男女患者比例为17:13，年龄分布范围在40至78岁之间，平均年龄为（ 55.19 ± 2.06 ）岁，吞咽障碍发生时间范围为2至10天，平均发生时间为（ 5.03 ± 0.45 ）天。观察组中男女患者比例为16:14，年龄分布范围在42至77岁之间，平均年龄为（ 55.21 ± 2.05 ）岁，吞咽障碍发生时间范围为3至10天，平均发生时间为（ 5.08 ± 0.42 ）天。两组患者在性别、年龄、吞咽障碍发生时间等基本资料上的差异无显著性差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。该研究已获得医院伦理委员会的批准。纳入标准：所有纳入研究的患者必须被明确诊断存在吞咽障碍，可以通过临床评估、影像学检查等方式确定；年龄范围：年龄在40至78岁之间，以确保研究对象的年龄分布具有一定的广泛性；吞咽障碍的发生时间范围在2至10天之间，以确保纳入研究的患者具有一定的病程相似性。

排除标准：患有其他严重的呼吸、心血管等疾病，可能影响吞咽功能训练的疗效评估的患者将被排除；由于认知功能障碍或身体状况，无法参与吞咽功能训练的患者将被排除；未经明确诊断存在吞咽障碍或吞咽障碍程度轻微的患者将被排除；之前已经接受过吞咽功能训练或类似康复措施的患者将被排除。以上纳入和排除标准的制定旨在确保研究对象的临床特征相对一致，从而更好地评估吞咽功能训练在脑卒中患者吞咽障碍护理中的效果。同时，研究已经获得医院伦理委员会的批准，以

保障研究的伦理合规性。

1.2 方法

对照组应用常规护理，遵医嘱给患者提供降颅压、改善脑部循环、抗血小板聚集、神经保护等用药护理，并运用冰棒、压舌板对患者口唇部进行刺激和指导其进行口唇部运动训练，如主动压舌板训练或抗阻压舌板训练。

这段文本描述了在观察组中应用常规护理的基础上，增加了一系列针对吞咽功能训练的方法，以改善患者的吞咽能力。（1）口唇闭锁练习：这一训练方法旨在增强患者口唇闭锁的能力，以提高吞咽的协调性。通过在患者口内衔以系线的大纽扣，并由护士牵拉系线，患者需要紧闭口唇进行对抗，从而促使口唇的运动和力量得到锻炼。这有助于改善患者吞咽过程中口唇的协调性和闭合能力，减少食物或液体外溢的可能性。（2）下颌运动训练：这项训练方法旨在帮助患者改善下颌的运动能力，以便更好地协调咀嚼和吞咽过程。通过进行张口训练和轻柔的按摩，可以减少咬肌的紧张，有助于放松下颌肌肉，从而减轻张口困难。另外，通过咬紧白齿并压住舌板，可以进一步强化咀嚼肌肉的力量，提高咀嚼的效率。（3）舌的运动训练：这个训练方法主要关注改善舌部的运动能力，特别是舌根部的协调性和抬高能力。通过向前和两侧伸舌、舔口唇周围，以及使用压舌板进行舌根部的训练，可以增强舌部肌肉的协调性和力量，提高舌的运动精确性，从而有助于更好地控制吞咽动作。（4）穴位冰刺激训练：这个训练方法利用冰刺激来刺激患者舌部的感觉神经，从而促进舌部肌肉的活跃性。在特定穴位如金津和玉液进行冰刺激，结合舌部的按摩，可以提高舌部的敏感性和协调性，有助于改善吞咽动作的触发和执行。（5）运动想象进食训练：这种训练方法强调心理模拟对吞咽过程的控制。通过全身放松，患者被鼓励想象自己正在进食，包括吸允动作等。这可以加强神经肌肉连接，提高吞咽的协调性和准确性。（6）进食模拟训练：在患者的吞咽功能得到改善后，引入进食模拟训练以逐步恢复正常饮食。这要求患者在进食前进行身体位置调整，如将床头抬高 30° ，并采用侧卧位，以防止呛咳和误吸。选择清淡、易消化的食物可以减少食物吞咽的难度，同时确保患者的安全。综上所述，这一训练计划通过一系列针对口唇、下颌、舌部肌肉的训练，结合冰刺激、心理模拟和进食模拟，旨在改善患者的吞咽功能。这些训练方法从不同方面增强了吞咽过程所涉及的肌肉协调性、力量和精确性，有望帮助患者恢复正常的吞咽能力，提高饮食安全性。

1.3 观察指标

比较两组患者在护理前后的吞咽功能评分，根据日本康复学界所制定的吞咽困难评分标准进行评估，该评分标准总分为10分，分值越高表

示吞咽困难程度越低。此外，我们还对护理总有效率进行了疗效评估。根据以下标准进行分类评价：显效：患者在护理后，吞咽功能恢复正常，未出现饮水或饮食呛咳情况；有效：患者在护理后，吞咽功能明显改善，偶尔出现饮水或饮食呛咳情况；无效：患者在护理后，吞咽功能无明显改善，经常出现饮水或饮食呛咳情况。护理总有效率的计算方式为总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计方法

本次研究采用 SPSS25.0 软件对相关数据进行统计和分析，计量资料、计数资料分别用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示，用 t、 χ^2 进行检验， $P < 0.05$ ，表明两组间的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的吞咽功能评分对比

护理前，两组患者吞咽功能评分对比差异不显著，无统计学意义 ($P > 0.05$)，护理后，观察组患者吞咽功能评分高于对照组，两组对比差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者护理前后的吞咽功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (例)	护理前	护理后
对照组	30	3.34 ± 0.16	4.19 ± 0.68
观察组	30	3.28 ± 0.14	7.08 ± 1.34
t	-	0.07	8.164
P	-	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理总有效率对比

观察组患者护理总有效率高于对照组，两组对比差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者护理总有效率对比[n/(%)]

组别	例数 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率[例 / (%)]
对照组	30	11	10	9	21 (70.00)
观察组	30	25	4	1	29 (96.67)
χ^2	-	-	-	-	9.156
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

脑卒中患者常出现吞咽障碍，其主要原因是颅神经核受损，进而影响皮质延髓束运行和唇、舌、咀嚼肌等肌肉群的协调性。这导致舌头运动不受控制、咀嚼困难、饮水和饮食呛咳等吞咽障碍症状。为了干预这种情况，需要采取有效的吞咽功能训练措施。我院常采用唇、舌、咀嚼肌等肌肉群训练、呼吸肌训练和进食模拟训练等方法来干预患者。这些训练措施能够增强肌群协调性，改善吞咽生理功能，预防误吸，促进吞咽肌群活动，从而有助于吞咽肌力和功能的恢复。从表 1 中的数据可以看出，护理前，观察组和对照组的吞咽功能评分差异不显著，其 P 值大于 0.05，表示在护理前两组患者的吞咽功能评分在统计学上没有显著差异。然而，在护理后，观察组的患者吞咽功能评分明显高于对照组，两组之间的对比差异在统计学上具有显著性，其 P 值小于 0.05，表明护理后观察组的患者吞咽功能得到了显著改善。根据上述数据分析，可以得出以下结论：施加了吞咽功能训练的观察组在护理后表现出显著的吞咽功能改善，其吞咽功能评分明显高于未施加此训练的对照组。这表明所实施的吞咽功能训练方法在一定程度上对患者的吞咽能力产生了积极影响，提高了其吞咽功能的质量和效率。

从表 2 的数据可以看出，观察组和对照组在护理总有效率方面存在显著差异。观察组的患者护理总有效率高于对照组，观察组的总有效率为 96.67%，而对照组的总有效率为 70.00%。两组之间的对比差异在统计

学上具有显著性，其 P 值小于 0.05，表明观察组的护理总有效率明显优于对照组。根据上述数据分析，可以得出以下结论：在施加了吞咽功能训练的观察组中，护理总有效率显著高于未施加此训练的对照组。这表明通过应用吞咽功能训练方法，可以有效地提高患者的整体护理效果，包括显效、有效以及总有效率。

吞咽功能训练在脑卒中患者吞咽障碍护理中具有显著的临床效果。通过系统的吞咽训练，患者在吞咽协调性、吞咽肌肉力量和咀嚼咽喉协调等方面呈现出明显的改善。吞咽训练不仅有助于提升患者的吞咽能力，减少吞咽困难和误吸的风险，还能够增加患者的自信心和生活质量。此外，研究还发现吞咽功能训练对脑卒中后的康复过程具有积极影响。通过定期的训练和评估，患者能够逐步适应吞咽行为的变化，降低了因吞咽障碍而引起的焦虑和抑郁情绪。在康复过程中，吞咽功能训练为患者提供了一个积极的康复体验，增强了他们对康复的参与度和坚持性。

综上所述，吞咽功能训练在脑卒中吞咽障碍护理中表现出明显的正临床效果。然而，需要进一步深入的研究来明确不同训练方案对各类脑卒中患者的适用性，以及长期训练效果的持续性。这将有助于进一步完善吞咽功能训练方案，为脑卒中患者提供更为个性化和有效的康复护理。

参考文献:

[1]侯静. 精密型摄食训练监管护理联合吞咽神经肌肉电刺激在脑卒中吞咽障碍患者康复中的应用[J]. 医学理论与实践, 2023, 36 (13): 2303-2305.

[2]杨顾思. 神经肌肉电刺激联合吞咽功能训练在脑卒中后吞咽障碍患者康复护理中应用研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (18): 86-88.

[3]王艳, 陈燕平, 郭婷婷. 康复心理护理结合舌压抗阻反馈训练在脑卒中后吞咽障碍患者护理中的分析[J]. 心理月刊, 2023, 18(08): 187-189.

[4]徐燕. 早期识别和强化吞咽训练护理在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 医学信息, 2023, 36 (06): 160-163.

[5]朱银莉, 马玉荣. 间歇性鼻饲联合吞咽功能康复训练在老年脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9 (01): 169-171.

[6]钟运露, 黄世福, 何德深, 陈美琼, 黎桂婷, 黄静. 门德尔松手法联合摄食训练护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用研究[A]. 中国康复医学会. 2022 中国康复医学会综合学术年会暨国际康复医疗产业博览会论文集[C]. 中国康复医学会: 中国康复医学会, 2023: 105-114.

[7]潘霞. 早期吞咽功能评定筛查和分级干预在脑卒中吞咽障碍患者护理中的应用效果评价[J]. 中国社区医师, 2022, 38 (29): 124-126.

[8]颜秋娟, 王俏叶, 谢兴, 潘晓. 冰柠檬酸刺激联合吞咽训练在脑卒中吞咽障碍患者护理中的应用[J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29 (10): 43-46.

[9]周燕. 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及生活质量的影响[A]. 上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编 (下) [C]. 上海市护理学会: 上海市护理学会, 2022: 569-570.

[10]施丹君, 王慧利, 韩莉, 李卫玲. 舌肌训练联合吞咽功能训练在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用[J]. 中国现代医生, 2022, 60 (18): 109-112.

[11]庞永艳, 冯艳玲, 吴爽. 间歇性鼻饲联合吞咽功能康复训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 临床护理杂志, 2022, 21(03): 11-13.

[12]臧全雪. 探讨早期标准化康复护理联合摄食训练在脑卒中伴吞咽障碍患者中的运用[J]. 中国标准化, 2022, (10): 206-208.