

针灸并中药治疗脑卒中后吞咽障碍的效果研究

卢思奇

广州市黄埔区黄埔街社区卫生服务中心 广东 广州 510700

【摘要】目的：将针灸并中药治疗落实在脑卒中后吞咽障碍患者治疗中，分析其效果。**方法：**本次抽取 60 例脑卒中后吞咽障碍患者进行研究分析，病例选取时间为 2020 年 3 月-2021 年 3 月，依据随机抽签模式均分 2 组（实验组及参考组），将常规治疗应用在参考组中，将针灸并中药治疗应用在实验组中，每组 30 例。对比 2 组治疗效果。**结果：**2 组治疗有效率比较可见实验组高（ $P < 0.05$ ）。2 组 SSA 评分治疗后比较可见实验组低（ $P < 0.05$ ）。2 组 VFSS 评分治疗后比较可见实验组高（ $P < 0.05$ ）。2 组生活质量对比可见实验组高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**针灸并中药治疗脑卒中后吞咽障碍患者可获得较佳的治疗效果，看对患者的吞咽障碍予以改善，提升其生活质量。

【关键词】：针灸；中药；脑卒中；吞咽障碍；治疗有效率；SSA 评分；VFSS 评分；生活质量

Study on the Effect of Acupuncture and Traditional Chinese Medicine on Dysphagia After Stroke

Siqi Lu

Community Health Service Center Huangpu Street Huangpu District Guangdong Guangzhou 510700

Abstract: Objective: To implement acupuncture and traditional Chinese medicine treatment in the treatment of dysphagia patients after stroke and analyze its effect. Methods: This time, 60 patients with dysphagia after stroke were selected for study and analysis. The patients were selected from March 2020 to March 2021. They were divided into two groups (experimental group and reference group) according to the random drawing mode. Conventional treatment was applied in the reference group, and acupuncture and traditional Chinese medicine treatment was applied in the experimental group, with 30 cases in each group. The treatment effects of the two groups were compared. Results: The effective rate of treatment in the two groups was higher than that in the experimental group ($P < 0.05$). The SSA score of the two groups was lower than that of the experimental group after treatment ($P < 0.05$). The VFSS score of the two groups was higher than that of the experimental group after treatment ($P < 0.05$). The quality of life of the two groups was higher than that of the experimental group ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture and traditional Chinese medicine can achieve better therapeutic effect on patients with dysphagia after stroke. It is necessary to improve the patients' dysphagia and improve their quality of life.

Keywords: Acupuncture and moxibustion; Chinese medicine; Stroke; Dysphagia; Effective rate of treatment; SSA score; VFSS score; Quality of life

吞咽功能障碍是卒中后多见的并发症，以饮水呛咳、咽下困难及吞咽黏滞感为常见症状，对患者的营养摄入产生影响，且加大吸入性肺炎的发生^[1]。为此，需要对患者采取有效的治疗。我国中医学指出，卒中后吞咽障碍的病机标实本虚，气血亏虚是其本，痰瘀阻络是其标，使得舌咽气机不同而致病，此病属于中医“喉痹”等范畴，病症在于咽喉，疾病部位在于脑，需要采取熄风化痰、补虚祛瘀的治疗原则。穴位针灸治疗、中药治疗都是传统的中医治疗方案，可起到局部血液循环促进，改善整体生理机能，且可起到活血通络的效果。为此，本次抽取 60 例脑卒中后吞咽障碍患者进行研究分析，病例选取时间为 2020 年 3 月-2021 年 3 月，将针灸并中药治疗落实在脑卒中后吞咽障碍患者治疗中，分析其效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次抽取 60 例脑卒中后吞咽障碍患者进行研究分析，病例选取时间为 2020 年 3 月-2021 年 3 月，依据随机抽签模式均分 2 组（实验组及参考组），将常规治疗应用在参考组中，将针灸并中药治疗应用在实验组中，每组 30 例。

所有入选的患者经诊断后符合脑卒中后吞咽障碍诊断标准。患者基础资料完整，经向其及家属讲解本次研究意义后，能够积极参与到此次研究中。排除其他器官功能性障碍疾病，精神疾病者，以及因其他因素不能配合本次研究者。其中实验组男、女例数分别为 17 例，13 例，年龄在 58-87 岁，均值范围（68.76±3.56）岁。参考组男、女例数分别为 16 例，14 例，年龄在 61-85 岁，均值范围（68.43±3.46）岁。以上 2 组基础资料经统计学分析后无含义（ $P > 0.05$ ）。有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组采取常规治疗，主要对患者行吞咽功能训练。方法如下：

（1）口腔操：给予患者唇部、舌部及脸颊运动，每次时间为 10 到 20 分钟，每日进行 2 次。

（2）咽部冷刺激：使用通过冷冻的棉签蘸上生理盐水，刺激患者软腭、舌根及咽后壁，同时告知其进行空吞咽，加强吞咽条件反射，每次时间在 5 到 10 分钟，每日进行 2 次。

（3）吸吮训练：于患者食指套上胶套，其放置在口中进行吸吮，使其感受到吮吸过，每次进行 20 次吮吸，每日

两次。

(4) 喉抬高训练：将患者的甲状软骨上缘予以抬高，并嘱咐患者进行空吞咽动作，每次进行 20 次吞咽，每日进行两次；

(5) 咳嗽训练：给予患者正确的咳嗽指导，以便其能够恢复排除气管异物防御反射能力。经两周训练后，患者吞咽功能得到改善后，可进行摄食训练。

1.2.2 实验组

本组在常规治疗基础上采取针灸及重要治疗，方法见下文：

(1) 针灸治疗：取患者风池、廉泉、夹廉泉、百劳、玉液及金津穴。对上述穴位进行常规消毒处理。于廉泉、夹廉泉以 3 寸毫针真进行针刺，以舌根处进针 1 到 1.5 寸，进行 3 到 5 次轻提插捻转。于百劳穴以 2 寸毫针直刺 1 寸，得气后进行 3~5 次平补平泻。于廉泉、夹廉泉及百劳针刺，配合 6805A 型脉冲电针治疗仪进行 25 分钟电针治疗。于玉液、金津以 1.5 寸毫针于舌系带左右静脉位置进行直刺 0.5 寸，患者得气后进行 3 到 5 次提插捻转出针。于风池使用 2 寸毫针从鼻尖处进针 0.8 到 1 寸，患者自感局部酸胀则留针 25 分钟，留针时需要间隔 10 分钟进行 1 次平补平泻法。患者每天治疗 1 次，每周进行 6 次治疗。

(2) 中药治疗：祛瘀方剂为补阳还五汤及加味会厌逐瘀汤治疗；补虚方剂为地黄解语饮、培土益髓汤等；熄风化痰方剂为黄连温胆汤、羚羊钩藤汤及半夏厚朴汤等。上述方剂以清水煎煮成汤剂，每天服用 1 次，于早晚分 2 次服用。一个疗程为 1 周，患者需要治疗 4 周。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗有效率

对 2 组治疗效果进行评价，以吞咽功能障碍改善情况进行评价。显效提示患者的吞咽障碍得消失，有效提示患者的吞咽障碍明显改善，无效为患者的吞咽障碍无改善。计算方法：显效 + 有效 / 30 × 100%。

1.3.2 SSA 评分

对患者采取 SSA 量表进行评价。分值范围在 18~46 分，分数越高，则提示患者的吞咽功能障碍越严重。

1.3.3 VFSS 评分

对患者采取 VFSS 量表进行评价。分值范围在 0~10 分，分数越高则说明患者的吞咽功能障碍越轻。

1.3.4 生活质量

以 SF-36 量表对 2 组患者的生活质量进行评价。得分越高，则生活质量越高。

1.4 统计学方法

研究得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 用于表示计量资料，用 t 检验；(%) 用于表示计数资料，用 (χ^2) 检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 2 组治疗有效率对比

实验组治疗有效率为 93.33 (28/30)：显效为 16 例，占比为 40.00%，有效为 12 例，占比为 28.21%，无效为 2

例，占比为 6.67%。参考组治疗有效率为 63.33% (19/30)：显效为 11 例，占比为 36.67%，有效为 8 例，占比为 26.67%，无效为 11 例，占比为 36.67%。 χ^2 检验值： $(\chi^2=7.954, P=0.005)$ 。2 组治疗有效率比较可见实验组高 ($P < 0.05$)。

2.2 2 组 SSA 评分对比

实验组 SSA 评分：治疗前 (32.45±2.45) 分，治疗后 (21.34±1.56) 分。参考组 SSA 评分：治疗前 (32.54±2.56) 分，治疗后 (26.54±1.65) 分。t 检验值：治疗前 ($t=0.139, P=0.889$)，治疗后 ($t=12.543, P=0.001$)。两组 SSA 评分治疗前对比可见无统计学含义 ($P > 0.05$)，2 组治疗后对比可见实验组较低 ($P < 0.05$)。

2.3 2 组 VFSS 评分对比

实验组 VFSS 评分：治疗前 (2.34±0.43) 分，治疗后 (7.68±1.23) 分。参考组 VFSS 评分：治疗前 (2.45±0.45) 分，治疗后 (5.67±1.25) 分。t 检验值：治疗前 ($t=0.968, P=0.337$)，治疗后 ($t=6.277, P=0.001$)。两组 VFSS 评分治疗前对比可见无统计学含义 ($P > 0.05$)，2 组治疗后对比可见实验组较高 ($P < 0.05$)。

2.4 2 组 SF-36 评分对比

实验组生活质量：生理职能 (81.23±5.67) 分，躯体疼痛 (83.47±5.43) 分，精神健康 (84.58±4.57) 分，社会功能 (84.54±4.78) 分，总体健康 (82.36±4.57) 分。参考组生活质量：生理职能 (78.76±3.87) 分，躯体疼痛 (77.87±4.55) 分，精神健康 (73.58±3.42) 分，社会功能 (74.48±2.63) 分，总体健康 (71.59±4.36) 分。t 检验值：生理职能 ($t=1.971, P=0.053$)，躯体疼痛 ($t=4.329, P=0.001$)，精神健康 ($t=10.555, P=0.001$)，社会功能 ($t=10.099, P=0.001$)，总体健康 ($t=9.339, P=0.001$)。2 组生活质量对比可见实验组高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

脑卒中属于临床上多见的脑血管疾病，起病后可诱发局部脑组织循环障碍和脑神经功能的损害，造成神经缺损有关的脑卒中后遗症，主要可见吞咽障碍，可增加患者吞咽过程中的疼痛感，并且可对患者的饮食产生影响，以致于其出现营养不良及水电解质紊乱等^[1]。同时因吞咽障碍、呛咳症状，可提高吸入性肺炎的产生，严重情况下可导致患者出现窒息，甚至是造成患者死亡。在脑卒中后吞咽障碍患者的常规治疗上，多采取抗血小板维持患者脑循环稳定性，及为患者脑神经功能的恢复提供血运支持等治疗方法，同时配合吞咽功能训练。以促进患者的吞咽反射形成。

相关研究中在脑卒中吞咽障碍患者治疗中采取吞咽训练，主要采取口腔操、呼吸训练、发音训练等，以使得患者进行唇舌运动、膈肌运动等，有利于其产生肌肉记忆。此外，经运动期间刺激患者吞咽运动神经，可帮助患者的吞咽功能恢复。我国中医学中指出，脑卒中是因肝腑阴阳失调、平素气血虚亏，且由于忧思恼怒造成气血上逆、风阳煽动等引起该病产生。脑卒中后吞咽障碍病机本虚标实。血瘀、痰、风则为标实，气虚为本虚，为此，中药学中以调和阴阳、祛瘀化痰、补虚及熄风的治疗原则。穴位针灸治疗、中药治疗都是传统的中医治疗方案，可起到局部血

液循环促进,改善整体生理机能,且可起到活血通络的效果。本次研究结果显示,2组治疗有效率比较可见实验组高($P < 0.05$)。表示针灸联合中医治疗促进了患者的治疗效果,能够对其吞咽障碍症状予以较好的改善。笔者分析认为,采取针灸治疗中,针刺百劳属外奇穴,能够起到舒筋活络、滋补肺阴的效果;针刺廉泉,能够获得缓解舌下肿痛、舌缓流涎的效果,针刺双侧夹廉泉能够起到畅音关、开音户、调气机以及利孔窍的作用,结合穴位电针刺激,能够起到局部神经刺激增强效果,有助于加强舌神经、舌下神经等神经的刺激,从而有助于对患者的唇舌运动能力予以改善^[3]。针刺风池可起到中风偏枯、壮阳益气,针刺金津能够起到生津止渴、清泻热邪的效果。针刺玉液、金津,可起到调节阴阳、补肾益气及补虚熄风的效果。在中药治疗期间,可对患者的症状采取相应的方剂治疗。如祛瘀方剂为补阳还五汤及加味会厌逐瘀汤治疗;补虚方剂为地黄解语饮、培土益髓汤等;熄风化痰方剂为黄连温胆汤、羚羊钩藤汤及半夏厚朴汤等。针灸联合中药治疗能够进一步改善患者的脑神经功能,可降低吞咽功能的影响。此次研究结果显示,2组SSA评分治疗后比较可见实验组低($P < 0.05$)。2组VFSS评分治疗后比较可见实验组高($P < 0.05$)。SSA评分分为两个阶段评价患者,评价方法更加详细和精准;VFSS评分能够经观察患者动态吞咽过程对其

参考文献:

- [1] 李淑玲,熊媛媛,刘小丰. 针灸联合中药治疗脑卒中后吞咽障碍的效果研究[J]. 全科护理,2022,20(31):4405-4407.
- [2] 许洁慧,郝志娜,朴京京,谷岩梅. 择时穴位刺激对脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(17):70-75.
- [3] 袁建斌,高红红. 针灸配合康复功能训练对脑卒中后吞咽障碍患者表面肌电图、吞咽功能的影响[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(12):1869-1870.
- [4] 于洋,吕佳,张茂祥,艾民. 针灸联合中药冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍疗效及安全性分析[J]. 辽宁医学杂志,2021,35(03):38-40.
- [5] 陈凤侠,李红玲,庞亚涛,陈广博. 脑卒中后吞咽障碍治疗方法研究进展[J]. 中国康复,2021,36(03):189-192.

吞咽功能进行全面评价,促进对吞咽障碍评价的客观性。在两种治疗方案的共同作用下经过常规吞咽功能的训练,可以通过对唇舌积极运动神经的刺激,使唇舌部血运在活动状态下得到改善,它可以通过神经反馈刺激来加强其脑组织神经功能的重建和促进吞咽反射功能的恢复;与穴位针灸治疗相结合,针刺刺激可以改善局部的血液循环状态,对其局部运动功能的恢复起到血液循环起到促进效果。而针灸治疗则会引起神经运动冲动,加强对中枢神经的刺激,以促进其对吞咽功能的神经调节^[4]。配合中药治疗,可以通过药物的全身性作用为患者的喉舌部和脑组织都提供足够的血液循环支持,这对于加快患者脑神经功能的重建和缓解患者吞咽障碍的症状都有重要的意义。相关研究指出,脑卒中后吞咽障碍患者采取针灸并中药治疗能够对患者的生活质量起到提高效果。本次研究结果显示,2组生活质量对比可见实验组高($P < 0.05$)。说明针灸并中药治疗能够对患者的生活质量予以提升。笔者分析认为,通过针灸并中药治疗可对患者的吞咽功能予以改善,有助于其营养物质的摄入,促进其身体恢复,便于患者进行正常的生活,从而提升其生活质量^[5]。

综上所述,针灸并中药治疗脑卒中后吞咽障碍患者可获得较佳的治疗效果,看对患者的吞咽障碍予以改善,提升其生活质量。