

# 功能性电刺激联合针刺疗法对脑卒中吞咽障碍患者生活质量的改善探讨

孙妃 李梦蝶 (通讯作者)

(重庆医科大学附属第三医院(捷尔) 重庆 401120)

**摘要:** 目的: 针对脑卒中吞咽障碍患者, 考察对其施以功能性电刺激联合针灸疗法对其生活质量的改善效果。方法: 基于治疗方式将统共入组的 100 例罹患脑卒中吞咽障碍患者(收取年限: 2020/03~2021/12)均分为 50 例/组, 对比分析针刺疗法(对照组)、功能性电刺激联合针刺疗法(观察组)的治疗总有效率和生活质量等多项测验值。结果: 观察组治疗总有效率和生活质量相较于对照组均更具优势( $P < 0.05$ )。结论: 对脑卒中吞咽障碍患者应用功能性电刺激和针刺疗法效果显著, 治疗效果更佳, 可有效提升患者预后生活质量。

**关键词:** 功能性电刺激; 针刺疗法; 脑卒中吞咽障碍; 生活质量

吞咽障碍是脑卒中患者最为常见的并发症之一, 主要表现为食物经口腔、咽喉及食管输送至胃部的过程发生障碍, 导致患者生活质量较差, 患者往往会发生营养不良、机体抵抗力下降, 甚至会发生误吸, 从而引起肺部感染或窒息, 严重者和会引起死亡, 此外其对患者的发音也会产生影响<sup>[1]</sup>。为探寻一种有效的治疗方式改善患者的生活质量, 本研究随机抽选我院过往收治的脑卒中吞咽障碍患者共 100 例作为主体研究样本, 展开分组进行对照研究。详情叙述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性选取统共 100 例脑卒中患者(收取年限: 2020/03~2021/12)作为研究主体, 并将入组对象依据干预方法均分为两组, 观察组: 男性:女性=27:23, 年龄区间: 56~74 岁, 均值(60.15 ± 0.89); 对照组: 男性:女性=26:14, 年龄区间: 55~75 岁, 均值(60.22 ± 0.92)岁; 组间以上各项资料具有同质性, 即  $P > 0.05$ , 可进行对比分析。本次研究已经伦理予以批准通过, 患者已知情同意。

### 1.2 方法

[对照组]针刺疗法。取穴下关、供血、莲泉、吞咽穴及提咽穴等, 进针得气后对咽喉穴进行电针刺刺激, 选择断续波, 频率为 80~100Hz, 留针 30min, 每天 1 次, 每周 5 次, 共治疗 8 周。

[观察组]针刺疗法联合功能性电刺激法。针刺疗法同对照组。功能性电刺激法操作如示: 采用电刺激仪进行低频脉冲电治疗, 顺着正中中线将电极进行垂直排列, 第一电极置于舌骨上方, 第二电极置于第一电极下方, 第三、四电极等距离放置于甲状软骨下方, 电刺激强度为 0~30mA 范围, 频率为 80Hz, 电阻为 1000Ω, 双相方波, 波宽为 700ms, 每次 20min, 每天 1 次, 每周 5 次, 共治疗 8 周。

### 1.3 观察指标

1.3.1 总有效率: 治疗效果根据相关标准可分为显效、有效和无效, 评判如下: 显效: 吞咽功能基本恢复; 有效: 吞咽功能明显好转; 无效: 症状没有明显变化甚至加重; 总有效率是指显效和有效病例占总样本数的比例的数学加和。

1.3.2 生活质量: 由 SF-36 量表于治疗前后评估研究样本的生活质量, 评估过程包括躯体、心理、角色以及社会等四个功能维度, 各项评分满分均为 100 分, 最终测评分值与生活质量呈正相关。

### 1.4 统计学分析

观察指标测验数据均在 SPSS22.0 录入、统计, 计量、计数数据, 分别用  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$  表示, 采用  $t$ 、 $\chi^2$  检验, 通过分析如果  $P$  值  $< 0.05$ , 则表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 总有效率比较

统计临床疗效, 观察组总有效率为 96.00%, 与对照组相比, 居高位, 且差异显著, 统计值  $P < 0.05$  (表 1)。

表 1 总有效率比较[n(%)]

组名	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	15 (30.00)	26 (52.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
$\chi^2$					5.005
P					P=0.025

### 2.2 生活质量评分对比

治疗前组间生活质量评分对比分析,  $P > 0.05$ , 无统计学差异; 治疗后观察组各维度测评分数较对照组改善效果均更确切, 统计值  $P < 0.05$  (表 2)。

表 2 生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	n	躯体功能	社会功能	心理功能	角色功能
对照组	50	70.62 ± 4.25	71.66 ± 4.18	72.76 ± 4.81	72.06 ± 4.55
观察组	50	77.47 ± 4.55	79.54 ± 4.65	79.86 ± 4.46	79.11 ± 4.71
t		7.780	8.912	7.654	7.612
P		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

## 3 讨论

医疗技术的发展使得脑卒中患者死亡率明显降低, 但是患者多会伴有后遗症, 而这种功能障碍仍然是康复治疗的重点, 其中吞咽障碍是最常见的一种功能障碍。由于大脑神经传导功能障碍而引起支配咽、喉和舌肌等运动功能发生障碍。针刺疗法可调节大脑血液循环, 提升中枢神经系统的兴奋性, 加速吞咽反射弧的重建与修复, 提升与吞咽功能相关的肌肉运动协调性<sup>[3]</sup>。功能性电刺激可增加中枢神经系统感受器的传入冲动, 对咽部的刺激可增加大脑皮质血流量增加, 改善吞咽肌群的灵活性和协调性<sup>[4]</sup>。本研究中观察组治疗总有效率显著更高, SF-36 量表评分明显居高位 ( $P < 0.05$ ), 表明功能性电刺激联合针刺疗法对于改善患者生活质量效果更加积极, 这与杨亚军<sup>[4]</sup>等人的研究结果相一致。

综上所述, 对脑卒中吞咽障碍患者施以针刺疗法联合功能性电刺激可有效提升治疗总有效率, 改善生活质量, 临床效果显著。

### 参考文献:

- [1]常玲,贺彭兰,周振中,等. 针刺结合功能性电刺激治疗急性脑卒中后吞咽困难疗效观察[J]. 中国针灸,2014,34(08):737-740.
- [2]冯俊芳,黄硕,王博禹,等. 功能性电刺激治疗缺血性脑卒中后吞咽困难的方案选择[J]. 现代仪器与医疗,2019,25(05):21-25.
- [3]刘玉梅,陈佳伟,王思连,等. 针刺结合功能性电刺激对急性脑卒中后吞咽困难患者吞咽功能的影响[J]. 现代生物医学进展,2016,16(14):2676-2678+2710.
- [4]杨亚军,周智明,胡方煜,等. 功能性电刺激结合针灸治疗对脑卒中运动功能的临床观察[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(10):1795-1797.