

咽动态造影检查在脑卒中后吞咽障碍应用中的临床价值

陆会娇

(广西中医药大学附属瑞康医院 530000)

摘要:目的 探讨咽动态造影检查在脑卒中后吞咽障碍应用中的临床价值。方法 本研究回顾 2018 年 1 月至 2019 年 12 月之间 140 例脑卒中后吞咽障碍患者的临床资料,对其实施咽动态造影检查和饮水试验,对咽动态造影检查的应用价值进行分析。结果 一次性吞咽 3ml 液态食物误吸率为 45.8%,明显低于一次性吞咽 10ml 液态食物的 80.0% ($P<0.05$)。一次性吞咽液态物后误吸率为 75.0%,明显高于一次性吞咽糊状食物的 46.4% ($P<0.05$)。结论 咽动态造影检查在脑卒中后吞咽障碍检查中应用价值较高。

关键词:咽动态造影;脑卒中;吞咽障碍;应用价值

脑卒中是一种神经科临床常见的脑血管系统疾病,且该疾病在我国的发生率呈现出明显的上升趋势,中老年人是该疾病的高发人群,患者治疗后也存在较高的并发症风险,而吞咽障碍就是其中发病风险最高的并发症类型。吞咽障碍的发生会导致患者出现误吸、营养供给不良等问题,进而增加肺部感染风险,严重者甚至危及患者生命安全。所以,加强脑卒中吞咽障碍患者的评估和治疗,对于降低该疾病所致患者生命安全风险,具有十分重要的意义。本研究对咽动态造影检查在脑卒中后吞咽障碍应用中的临床价值进行了分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究回顾 2018 年 1 月至 2019 年 12 月之间 140 例脑卒中后吞咽障碍患者的临床资料,男 78 例,女 62 例,年龄 41~76 岁,平均 (60.4 ± 14.5) 岁。

1.2 方法

第一,咽动态造影检查。患者检查过程中保持头部直立状态,取侧位相,告知患者按照指导饮用造影剂,嘱患者吞咽过程中头部保持不动,随后对患者吞咽过程中状态进行动态观察和记录。第二,饮水试验。完成咽动态造影检查后,告知患者饮水 30ml 实施饮水试验,若其出现呛咳症状则为阳性,若其未见上述问题则为阴性。

1.3 观察指标

误吸评定标准:咽动态造影检查过程中,若患者声门以下气管部位出现对比剂,则确诊为误吸阳性,若上述部位未见对比剂,则可确定为误吸阴性。

隐匿性误吸评价标准:若患者饮水试验过程中未见呛咳症状,但咽动态造影检查检查可见气管内造影剂,则确定为隐匿性误吸阳性。

吞咽功能评定标准:第一:患者分别一次性吞咽 3ml 和 10ml 液体食物,对相同形态食物一次性吞咽不同量的误吸发生情况进行分析;第二,患者分别一次性吞咽 10ml 的糊状混合物和液体食物,对相同剂量不同形态食物一次性吞咽误吸发生情况进行分析。从以上两个方面对患者的吞咽功能障碍进行评估分析。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件对本研究所得数据加以处理分析,计数资料表示为率(%)表示,应用 χ^2 进行检验;计量资料表示为均数 \pm 标准差,应用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。若 <0.05 则代表数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 不同量液态食物误吸发生率情况比较

一次性吞咽 3ml 液态食物误吸率为 45.8%,明显低于一次性吞咽 10ml 液态食物的 80.0%,不同量液态食物误吸发生率情况比较差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

2.2 相同量不同性状食物误吸发生率情况比较

一次性吞咽 5ml 液态物后误吸率为 75.0%,明显高于一次性吞咽 5ml 糊状食物的 46.4%,相同量不同性状食物误吸发生率比较差

异存在统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 1 不同量液态食物误吸发生率情况比较[n/%]

3ml	10ml		合计
	阳性	阴性	
真性球麻痹	52	12	64 (45.8)
假性球麻痹	60	16	76 (54.2)
合计	112 (80.0)	28 (20.0)	140 (100.0)

表 2 相同量不同性状食物误吸发生率情况比较[n/%]

糊状混合物	液态物		合计
	阳性	阴性	
真性球麻痹	55	10	65 (46.4)
假性球麻痹	50	25	75(53.6)
合计	105 (75.0)	35 (25.0)	140 (100.0)

3 讨论

饮水试验是以往临床上较为常用的脑卒中后吞咽障碍患者误吸情况的评估方法,也就是让患者一次性吞咽 30ml 的温水,对其饮水过程中的不适感和呛咳发生情况进行统计分析,虽然这一检测方法能够对患者的误吸风险进行较为准确的评定,但无法准确评估其吞咽障碍发生情况^[1-2]。而咽动态造影检查则能够在患者服用对比剂的基础上,通过 X 线片检查技术,对患者的吞咽动作进行全面检查,了解患者吞咽过程中其他器官组织的情况以及患者吞咽过程中的动作形态,保证临床医师对患者的吞咽过程进行更加准确、清晰地观察,并以此为依据判断其吞咽功能情况^[3-4]。

本次医学研究结果证实,一次性吞咽 3ml 液态食物误吸率为 45.8%,明显低于一次性吞咽 10ml 液态食物的 80.0% ($P<0.05$)。一次性吞咽液态物后误吸率为 75.0%,明显高于一次性吞咽糊状食物的 46.4% ($P<0.05$)。

综上所述,咽动态造影检查用于脑卒中后吞咽障碍患者的评估和诊断,检查结果准确可靠,能够为脑卒中后吞咽障碍患者疾病的检查和治疗提供准确指导,降低患者的误吸风险,因而临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]吴荷花,桂舜,邓淑珍,等. X 线动态碘海醇吞咽造影对脑卒中患者吞咽障碍治疗的临床影响[J].当代医学, 2017,23 (17): 37-38.
- [2]窦祖林,兰月,于帆,等. 吞咽造影数字化分析在脑卒中后吞咽障碍患者疗效评估中的应用[J].中国康复医学杂志, 2016,28 (9): 799-800.
- [3]万桂芳,窦祖林,丘卫红. 说话瓣膜的应用对气管切开并吞咽障碍患者渗漏和误吸的影响[J].中国康复医学杂志, 2017,27(10): 949-951.
- [4]彭继海,范小平,张雷,等. 二腹肌低频调制中频电针刺激对脑卒中后吞咽障碍舌骨位移的影响[J].中国康复医学杂志, 2017,30 (6): 555-556.