

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.11.009

项针配合中药冰刺激对脑卒中后 吞咽障碍患者吞咽功能的影响

方 针*

(浙江中医药大学附属第三医院, 浙江省杭州市莫干山路 219 号, 310005)

基金项目: 国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设项目; 浙江省教育厅 2012 年度高校科研计划资助项目 (Y201223465); 浙江省名老中医专家传承工作室建设项目 (GZS2012015)

摘要 目的 观察项针配合中药冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效。方法 将 60 例脑卒中合并吞咽障碍患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组在脑卒中常规治疗基础上采用项针配合中药冰刺激治疗, 对照组采用脑卒中常规治疗配合吞咽康复训练。两组均治疗 4 周后评价临床疗效, 比较两组治疗前、治疗后 1 周、2 周、3 周、4 周吞咽功能评分。结果 治疗组治疗后 2、3、4 周吞咽功能评分与治疗前比较均降低 ($P < 0.05$); 对照组治疗后各时间点吞咽功能评分与治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 3、4 周吞咽功能评分与对照组同时间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组临床疗效痊愈率为 43.3%, 对照组为 10.0%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 项针配合中药冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍疗效肯定, 能明显改善患者吞咽功能。

关键词 脑卒中; 吞咽障碍; 项针; 冰刺激; 饮水试验

吞咽障碍已经成为目前脑卒中最常见的并发症之一, 有 30% ~ 78% 的脑卒中患者会发生吞咽困难, 且持续时间较长, 增加了患者发生肺部感染、营养不良及再次卒中的危险性, 严重影响患者生活质量^[1]。笔者采用项针配合中药冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍患者 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2012 年 1 月至 2013 年 10 月浙江中医药大学附属第三医院和杭州市第一人民医院康复科、针灸科住院的脑卒中后吞咽障碍患者 60 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 16 例, 女 14 例; 年龄 35 ~ 64 岁, 平均 (52.8 ± 6.9) 岁; 病程 7 天 ~ 5 个月, 平均病程 (34.1 ± 15.3) 天。对照组男 15 例, 女 15 例; 年龄 39 ~ 70 岁; 平均 (53.9 ± 6.0) 岁; 病程 5 天 ~ 5 个月, 平均病程 (31.4 ± 12.6) 天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

脑卒中诊断标准符合《各类脑血管疾病诊断要点》^[2], 并经头颅 CT 或 MRI 检查证实, 伴有吞咽障碍。吞咽障碍诊断标准参照《摄食—吞咽障碍康复实用技术》^[3]: 吞咽困难, 饮水反呛, 声音嘶哑, 构音障碍, 咽反射减弱或消失。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准者; ②神志清楚, 生命体征平稳, 无发热和肺部感染; ③年龄 35 ~ 70 岁; ④能理解和执行治疗人员的简单指令, 简易智力测试量表^[4] (AMT) 评分 > 7 分; ⑤初次发病, 病程在半年内, 且为单发病灶; ⑥患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

①由运动神经元病、多系统萎缩或进行性核上性麻痹所致假性延髓麻痹; ②由后组颅神经病变所致真性延髓麻痹患者; ③由咽喉部肌肉疾病、神经—肌肉接头疾病、咽喉部炎症、咽喉部占位以及咽喉部机械性狭窄等疾病所致吞咽障碍患者; ④有急性感染, 严重心、肝、肺、肾等疾病及精神病患者。

* 通讯方式: 2637794402@qq.com, 13136195677

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均采用神经内科脑卒中常规治疗方法, 选用降颅压、改善脑循环、神经细胞活化剂等对症支持治疗。

对照组在常规治疗同时配合吞咽康复训练: ①唇舌肌运动训练, 包括口唇闭合、鼓腮、伸缩舌头、吹气泡、吹蜡烛等; ②深呼吸训练, 经鼻深呼吸, 屏气 5 s 后再呼气; ③进食训练, 宜取直坐或 30°~40°半坐位, 头稍前屈, 用糊状食物, 每次摄入量约 10 ml。每次康复训练总时间 40 min, 每周 6 次, 休息 1 天, 共治疗 4 周。

治疗组在常规治疗同时给予项针配合中药冰棒咽部冷刺激。项针治疗取穴按高维滨提出的项针主穴^[9], 选取风池、风府、翳明、供血(风池穴直下 1.5 寸)、治呛(喉结与舌骨之间的凹陷中)、吞咽(舌骨与喉结之间, 正中线上旁开 0.5 寸凹陷中)、廉泉、外金津、玉液; 配穴: 太冲(双侧)、太溪(双侧)、丰隆(双侧)、三阴交(双侧)。操作方法: 患者取坐位, 取 0.40 mm × 50 mm 或 0.40 mm × 60 mm 毫针(华佗牌一次性使用无菌针灸针, 苏州医疗用品厂有限公司), 以 75% 乙醇常规消毒后, 取项部双侧风池穴、翳明、供血, 刺入约 1~1.5 寸, 针尖稍向内下方, 施以每分钟 100 转捻转手法各 15 s, 留针 30 min, 期间行针 3 次后出针; 风府穴向喉结方向直刺 1 寸, 手法同风池穴; 再取颈部廉泉、外金津、玉液, 取仰卧位, 向舌根方向刺入 1.5 寸, 吞咽、治呛、分别直刺入 0.3 寸, 上述各穴均需快速捻转行针 15 s 后出针, 出针后压迫针孔。每日 1 次, 每周 6 次, 休息 1 天, 共治疗 4 周。

中药冰刺激处方: 桔梗 10 g, 牛蒡子 10 g, 川贝母 10 g, 金荞麦 15 g, 冰片 10 g, 薄荷 10 g, 木蝴蝶 10 g。常规水煎, 将药汁装入 2 cm × 2 cm × 1 cm 的塑料模具中, -20℃冰冻制成冰棒。咽部冰刺激方法: 用中药冰棒对后腭弓、软腭、腭弓、咽后壁及舌后根等 5 个部位进行涂擦刺激, 依次涂擦 5 个部位为 1 轮, 每轮换 1 次冰棒, 共 6 轮, 于餐

前 30 min 进行, 每次 15~20 min, 每天 3 次, 每周治疗 6 天, 休息 1 天, 共治疗 4 周。

2.2 观察指标与方法

治疗后观察临床疗效, 分别于治疗前及治疗后 1 周、2 周、3 周、4 周采用洼田饮水试验^[9]对患者吞咽功能进行评定。嘱患者饮下 30 ml 温开水, 观察所需时间及呛咳情况, 并据此将患者吞咽功能分为 5 级: I 级为患者在 5 s 内将 30 ml 温水一次性顺利咽下, 计 0 分; II 级为在 5~10 s 内分 2 次或 2 次以上咽下, 期间无呛咳, 计 2 分; III 级为在 5~10 s 内一次性咽下, 但期间有呛咳, 计 4 分; IV 级为在 5~10 s 内分 2 次或 2 次以上咽下, 期间有呛咳, 计 6 分; V 级为饮水期间患者多次呛咳, 在 10 s 内全量咽下较困难, 计 8 分。在 4 周治疗期间, 如发现患者吞咽功能达到 I 级, 则再巩固治疗 3 天后停止治疗。

2.3 疗效评价标准^[9]

痊愈: 吞咽障碍症状基本消失, 饮水试验评定为 I 级; 有效: 吞咽障碍症状明显改善, 饮水试验评定为 II 级; 无效: 吞咽障碍改善不明显, 饮水试验评定在 III 级或 III 级以上。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析, 计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后吞咽功能评分比较

表 1 示, 治疗组治疗后 2、3、4 周吞咽功能评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗后各时间点吞咽功能评分与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 3、4 周吞咽功能评分与对照组同时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 2 示, 治疗组痊愈率为 43.3%, 对照组为 10.0%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组总有效率为 96.7%, 对照组为 83.3%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组脑卒中后吞咽障碍患者治疗前后不同时间吞咽功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 3 周	治疗后 4 周
治疗组	30	5.53 ± 2.08	5.03 ± 2.31	4.15 ± 2.02*	3.78 ± 1.88* [△]	1.71 ± 1.59* [△]
对照组	30	5.58 ± 1.89	5.34 ± 2.28	5.19 ± 2.17	5.14 ± 2.08	5.12 ± 2.07

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后同时间比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 两组脑卒中后吞咽障碍患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	13 (43.3)	16 (53.3)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组	30	3 (10.0)	22 (73.3)	5 (16.7)	25 (83.3)

4 讨论

目前临床上对于脑卒中后吞咽功能障碍尚无特效药物治疗, 治疗方法主要包括功能性恢复训练、电刺激治疗^[6-7]、吞咽扩张干预、直接摄食训练、心理干预、药物及手术治疗等。本研究在常规治疗基础上, 联合采用项针和中药冰刺激治疗。风池属足少阳胆经, 乃治风要穴, 为足少阳胆经与阳维脉交会穴, 同时与循咽喉之后的足厥阴肝经相表里, 可条达阳经之气, 故针刺风池可平肝熄风、化痰利咽、清头利窍。现代医学认为, 针刺颈项部腧穴能改善椎—基底动脉及颈内动脉等血液供应, 增加脑血流量, 降低外周阻力, 降低颈部软组织的紧张状态, 调节神经反射功能, 加速咽反射弧功能修复与重建^[8], 对增加脑组织血流起到良性调节作用, 从而有利于吞咽障碍的恢复^[9]。廉泉属任脉, 为阴维、任脉之会, 居于咽部, 可调节阴经之气, 任脉循行路线达咽喉, 上行绕唇, 善治舌咽部疾患, 取该穴可滋阴健脑、通利关窍。外金津、玉液虽属经外奇穴, 但均在颈项部, 其周围布有丰富的血管和神经, 局部取穴可直接刺激咽喉部肌群, 调节神经功能, 加强局部血液循环。项针自设穴(供血、治呛、吞咽穴)均在颈项部, 属舌咽迷走神经感觉纤维支配区内, 针刺这些穴位可使针刺产生的兴奋通过传入神经元到达中间神经元(延髓); 中间神经元把兴奋进行分析、综合后发放出冲动或增加传出冲动至效应器肌肉, 使效应器发生反应或反应加强, 即恢复了大脑皮质对皮质脑干束的正常调节或恢复了上下运动神经元的传出功能, 或恢复了只需经延髓完成的反射弧的功能, 从而改善和重建吞咽功能, 促进吞咽障碍的恢复^[9]。

吞咽障碍采用冰刺激患者后腭弓、软腭、腭弓、舌根及咽后壁部位, 通过刺激给予脑皮质和脑干一个警戒性的感知刺激, 提高对进食吞咽的注意力, 同时寒冷刺激能有效促进口、唇、面颊、舌及软腭和咽部的敏感度, 使吞咽动作容易发生, 改善吞咽过程中必须的神经肌肉活动, 从而使吞咽反射更加强烈^[10-11]。中药冰刺激组方中桔梗具有宣肺、祛痰、利咽功能, 牛蒡子宣肺利咽散肿, 两者配伍相辅相成, 宣肺利咽之力大增。川贝母止咳化痰,

能养肺阴、宣肺、润肺而清肺热; 金荞麦清热解毒; 冰片通诸窍, 散郁火, 善治中风口噤; 薄荷疏散风热, 利咽透疹; 木蝴蝶清热利咽, 养阴生津, 主治肺肾阴虚之咽炎。诸药合用, 共奏通经活络、利咽通窍之效。在冰刺激咽部肌肉及神经的同时, 中药逐渐被吸收, 避免了中药与冰刺激分离治疗给患者带来的不便, 更好地达到治疗效果。本研究结果表明, 治疗组治疗后 2、3、4 周吞咽功能评分与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$), 治疗组痊愈率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 项针配合中药冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍疗效明确。但中药药液制成冰棒后部分患者存在抵触甚至不耐受, 合理配伍中药, 使其疗效突出、患者易于接受仍需进一步研究。

参考文献

- [1] Martino R, Foley N, Bhogal S, et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications [J]. Stroke, 2005, 36(12): 2756-2763.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [3] 大西幸子, 孙启良. 摄食—吞咽障碍康复实用技术 [M]. 赵峻, 译. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 7-18.
- [4] 伍少玲, 燕铁斌, 黄利荣. 简易智力测试量表的效度及信度研究 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 140-142.
- [5] 高维滨, 高金立. 针灸六绝: 针灸治疗神经疑难病 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 278.
- [6] 王雷, 崔燕. 针刺配合脉冲电疗法治疗中风后吞咽障碍 70 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2112-2114.
- [7] Lim KB, Lee HJ, Lim SS, et al. Neuromuscular electrical and thermotactile stimulation for dysphagia caused by stroke: a randomized controlled trial [J]. J Rehabil Med, 2009, 41(3): 174-178.
- [8] 郭钢花, 李哲, 熊华春, 等. 脑卒中后吞咽障碍伴节律性咽肌痉挛的临床治疗研究 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(3): 168-170.
- [9] 石学敏, 杨兆钢, 周继曾, 等. 针刺治疗假性延髓麻痹 325 例临床和机理研究 [J]. 中国针灸, 1999, 19(5): 491-494.
- [10] 周惠嫻, 张盘德. 脑卒中后吞咽障碍的研究进展 [J]. 神经损伤与功能重建, 2006, 1(1): 54-56.
- [11] 贾海燕. 脑卒中后吞咽功能障碍的评估和治疗进展 [J]. 国外医学神经病学神经外科学分册, 2002, 29(2): 119-122.

Effect of Nape Needling Combined With Chinese Herbal Ice Stimulation on Swallowing Function in Patients With Dysphagia After Stroke

FANG Zhen

(The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province 310005)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of nape needling combined with Chinese herbal ice stimulation for dysphagia after stroke. **Methods** Totally 60 patients with dysphagia after stroke were randomized into treatment group and control group, with 30 in each. The treatment group was given nape needling and Chinese herbal ice stimulation based on routine therapy. The control group was given routine therapy and swallowing rehabilitation. The efficacy was evaluated after 4-week treatment in both groups. The scores of swallowing function were compared before and after treatment in both groups. **Results** The scores of swallowing function were significantly decreased in the treatment group after 2-week, 3-week and 4-week treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference between before and after treatment in the scores of swallowing function in the control group ($P > 0.05$). There was a significant difference between groups in the scores of swallowing function at the same time point after 3-week or 4-week treatment ($P < 0.05$). The cure rate in the treatment group and control group was 43.3% and 10.0% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The combo therapy of nape needling and Chinese herbal ice stimulation is effective for dysphagia after stroke and can obviously improve the swallowing function.

Keywords stroke; dysphagia; nape needling; ice stimulation; drinking water test

(收稿日期: 2013-12-19; 修回日期: 2014-03-20)

编辑: 侯建春

东华原医疗—— 浓缩收膏包装机组 膏方生产全自动

提供从中药材到膏滋包装成品多种“一站式”解决方案



东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

全程
把控

环环
紧扣

方便
快捷



中药材

密闭煎药机
密闭煎药, 滑动锁紧, 无味便捷

多功能真空浓缩收膏机
兼具密闭、常压、循环三种煎煮功能, 收膏量达3000-4000ml/小时

液体单体浓缩机
浓缩效率高达7000-8000ml/小时

膏方包装机
可进行10-50ml不同容量产品包装, 灵活实用

膏滋包装成品

北京东华原医疗设备有限责任公司

www.donghuayuan.com

400-888-0258 800-810-0359