

脑卒中后吞咽障碍针灸治疗概况

朱 原¹ 傅立新^{2*}

(1. 天津中医药大学, 天津市南开区双峰道 9 号天津中医药大学东院庐园 230 室, 300073;

2. 天津中医药大学第一附属医院)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2006BAI12B02-2)

* 通讯作者: fulixin66@126.com

[摘 要] 吞咽障碍是脑卒中常见并发症, 其主要原因包括真性球麻痹和假性球麻痹, 该病随着脑卒中发病率的逐年升高而递增, 严重影响患者的生存质量。对脑卒中后真性球麻痹或假性球麻痹致吞咽障碍的诊断及针灸治疗等方面进行了综述。

[关键词] 脑卒中; 吞咽障碍; 真性球麻痹; 假性球麻痹; 针灸疗法

近年来脑血管疾病的发病率升高, 其常见并发症吞咽障碍在临床上亦增多。国外文献报道, 脑卒中后吞咽障碍的发生率为 57%~73%^[1], 也有文献报道为 22%~65%^[2-3]。

脑卒中后吞咽障碍按损伤部位划分可分为真性球麻痹和假性球麻痹。由于脑卒中后吞咽障碍容易导致患者脱水, 营养不良^[4], 此外, 吞咽障碍患者有 1/3 会发生误吸^[1]。右侧大脑半球卒中患者出现误吸占 9.9%, 左侧大脑半球病变者出现误吸占 12.1%, 双侧大脑半球病变者出现误吸占 24%, 脑干病变者出现误吸占 39.5%^[5]。而误吸极易导致吸入性肺炎, 因而严重影响患者生存质量, 显著增加患者的住院时间、致死率及病残率^[4]。因此, 对脑卒中后由于真性球麻痹或假性球麻痹导致的吞咽障碍的临床表现, 早期诊断及治疗的研究有助于提高患者的总体治疗水平, 进而提高其生存质量, 降低致残率、病死率。现对近年来针刺治疗本病的情况进行归纳, 概述如下。

1 临床表现

真性球麻痹指因为双侧延髓运动性核团及其根丝病变而导致的一组综合征, 其临床表现为舌、软腭、咽肌迟缓性麻痹, 发音困难, 吞咽反射几乎消失, 进食困难, 极易误咽。

假性球麻痹是双侧上运动神经元病变所致, 其主要临床表现为言语困难, 发音困难, 进食困难, 病理性脑干反射, 情感障碍^[6]。

2 脑卒中后吞咽障碍的诊断及评估

脑血管疾病吞咽障碍的诊断标准及评估方法有多种。国内研究采用的吞咽障碍标准: 主要症状为吞咽困难、饮水呛咳、不能进食, 伴有不同程度的偏瘫; 查体见舌肌运动无力, 伸舌不灵, 但无舌肌萎缩,

咽反射存在; 既往有高血压病、糖尿病、脑卒中病史; 无意识障碍^[7-8]。其他脑卒中吞咽障碍的诊断标准有: 通过患者的主诉、病史、体检判断患者是否存在吞咽障碍, 并且通过一系列的量表或实验室辅助检查, 进一步明确诊断。①吞咽功能观察: 检查患者的全身情况、意识水平、高级脑功能及其有无流涎、吞咽反射、构音发声障碍及口腔的知觉、味觉等。②吞咽功能床边检查: 临床上常用的检查有反复唾液吞咽试验(RSST)、洼田饮水试验(WST)、标准化床边吞咽功能检查(SSA)^[9]。③仪器检查: 吞咽造影检查(VFSE), 包括改良钡剂造影检查(MBSS)、电视荧光吞咽检查(VFSS)、电视荧光钡剂检查(VFBE)等, 都是在 X 线透视下, 针对口、咽、喉、食管的吞咽运动进行特殊造影。吞咽光纤内窥镜检查(FEES), 可作为临床多次和连续评估的选择。脉冲血氧饱和度监测: 大部分吞咽障碍患者发生误吸时, 血氧饱和度下降超过 2%, 此法与饮水试验联合应用准确率约为 95%。④其他检查: 包括腔内压力测定, 超声检查, CT, 动态 MRI, 肌电图检查等^[10-11]。

脑卒中后真性球麻痹所致吞咽障碍与假性球麻痹所致吞咽障碍临床症状十分相似, 但可以通过以下几点鉴别: ①假性球麻痹存在病理性脑干反射而真性球麻痹不存在。②假性球麻痹存在咽反射且下颌反射亢进, 软腭反射则消失; 真性球麻痹则咽反射与下颌反射消失, 软腭反射存在。③假性球麻痹患者言语困难主要体现为言语缓慢, 音调拖长, 发音呈痉挛性、爆破性, 声音含混不清, 难以理解以及重复语言; 真性球麻痹患者言语困难则主要表现为初期声音低而粗涩, 讲话时易疲劳, 随着病情发展出现舌肌麻痹萎缩, 声带麻痹无运动功能, 患者几乎不能发音, 吸气困难^[6]。

3 针刺治疗

3.1 单纯针刺疗法

体针疗法:杜翠云等^[12]采取“通关利窍法”,针刺风池、翳风/完骨、三阴交、内关、人中;对照组采取普通针刺方法,结果治疗组总有效率达到97.8%,与对照组84.4%相比,差异有统计学意义。彭拥军等^[13]治疗组主穴取风池、翳风、廉泉、三阴交,配穴取中脘、丰隆、阴陵泉,对照组予常规药物治疗。结果治疗组总有效率为90.0%,对照组为63.3%,差异有统计学意义。段洪涛^[14]以醒脑开窍法针刺人中、内关、三阴交、廉泉、天突、风池、完骨、翳风治疗本病40例,总有效率为95%,与采取平补平泻针刺手法的对照组80%总有效率相比,差异有统计学意义;彭长林^[15]运用任督通调针刺法治疗本病32例,总有效率为87.5%,优于采用普通针刺法的对照组的65.6%,两者比较差异具有统计学意义。

项针疗法:采用廉泉加旁廉泉多针深刺法比单一廉泉穴浅刺或深刺法能更有效地改善患者的吞咽困难症状^[16]。选取风池、翳明、供血(风池穴下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)、发音、廉泉、外金津、外玉液等穴针刺,治疗本病60例,总有效率为90%^[17]。

头针疗法:头针治疗脑卒中后假性球麻痹致吞咽障碍,多与体针疗法配合使用。刘书鹏等^[18]以头针取病灶侧运动区,语言1区、2区,配合针刺双侧风池、风府、廉泉、外金津等穴,对照组单纯用体针,结果治疗组有效率为93.3%,对照组有效率为63.3%,差异具有统计学意义。杨国荣^[19]采用头体针配合疗法治疗本病40例,对照组采用西医常规治疗,结果治疗组总有效率为97.5%,对照组总有效率为12.5%,两者比较差异有统计学意义。

舌针疗法:李骁飞等^[20]以快速点刺金津、玉液、舌衄、舌柱等穴出血,出血量2~3ml,同时配合向舌根方向针刺上廉泉1~1.5寸治疗本病47例,总有效率为95.8%,采用常规针刺方法的对照组(风池、翳风、丰隆、通里、三阴交)总有效率为76.2%,两者比较差异有统计学意义。李勇等^[21]选取舌体上的心穴、脾穴、肾穴,用毫针快速进针,行针1~2min,拇指向右大弧度捻转12次,最好出现舌体抽动,不留针。2个疗程后总有效率为81.25%,对照组采用单纯体针治疗,2个疗程后总有效率为66.67%,两者比较差异有统计学意义。

3.2 针药合用

王少贞^[22]针药合用治疗本病50例,对照组采用常规西医治疗,结果治疗组总有效率为92%,对照组为62.5%,两者比较差异具有统计学意义。高维滨等^[23]治疗组运用项针配合药物治疗,选取风池、翳明、供血、治呛、吞咽、发音、廉泉、外金津、外玉液等穴,结果在语言及吞咽功能的改善上优于对照组。

3.3 针刺配合康复训练

于秀等^[24]选取颈项部风池、风府、哑门、供血、廉泉、外金津、外玉液、吞咽、舌中、人迎进行针灸,同时配合康复训练,两个疗程后比单纯康复训练组治愈率高。刘兰兰等^[25]治疗组采用醒脑开窍针刺法结合康复训练和西药治疗,对照组单纯采用西药治疗。结果治疗组总有效率为92.5%,对照组总有效率为60.0%,两者比较差异有统计学意义。

3.4 脑卒中后真性球麻痹致吞咽障碍的针刺治疗

芒针疗法:阎莉^[26-27]认为,真性球麻痹属于中医中风、类噎膈、暗痹范畴,与病变部位最密切相关的为任、督、肾三经,治疗应通络利气,化痰开窍,滋补肝肾。以天突为主穴,辅以中脘、完骨、曲骨、照海、风池、天柱治疗本病,效果良好。

新设针穴法:高维滨等^[28]根据“近部取穴”原则,治疗组取风池、翳明、供血、风府、廉泉、外金津、外玉液、吞咽、发音(吞咽、供血、发音为经验穴),以药物常规疗法为对照组,治疗组总有效率为96.7%,与对照相比较差异有统计学意义。

针刺联合康复训练:栗滢波等^[29]以针刺联合康复训练治疗本病60例,取穴风府、翳风、风池、廉泉、治呛、吞咽,总有效率为93.3%,与药物对照组总有效率为78.0%比较差异有统计学意义。王玉胜^[30]治疗组取哑门、天突、廉泉、水沟,联合康复训练后总有效率为95.5%,与采用单纯针灸的对照组76.7%总有效率比较差异具有统计学意义。

电针、电刺激配合康复训练:马艳平等^[31]以电针刺廉泉、风池、太白、太冲、太溪等穴,以电疗仪刺激咽喉部两侧,配合康复训练治疗10例,痊愈率100%。

4 小结

在现代医学对脑卒中后吞咽障碍缺乏较佳治疗方法时,针灸治疗是一种安全、有效、低廉、易于推广的方法,具有广阔的发展前景。但也存在不少问题:①缺乏统一的诊断和疗效评价标准;②缺乏大样本、多中心、随机对照的临床研究;缺乏远期疗效观察;

③目前对本病的研究多为临床研究,对其作用机理研究尚不深入,今后应多从神经病理、神经解剖学等方面使研究向纵深发展。同时对本病的中医辨证分型研究也较少,缺乏统一的认识,不利于运用中医理论指导治疗本病。

参考文献

- [1] Han TR, Paik NJ, Park JW. Quantifying swallowing function after stroke: A functional dysphagia scale based on videofluoroscopic studies[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2001, 82(5): 677-682.
- [2] Daniels SK, Ballo LA, Mahoney MC, et al. Clinical predictor of dysphagia and aspiration risk: outcome measures in acute stroke patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81(8): 1030-1033.
- [3] Perry L, Love CP. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review[J]. Dysphagia, 2001, 16(1): 7-18.
- [4] Meng NH, Wang TG, Lien IN. Dysphagia in patients with brainstem stroke: incidence and outcome[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2000, 79(2): 170-175.
- [5] 汪洁. 吞咽的生理机制与卒中后吞咽障碍[J]. 中国卒中杂志, 2007, 2(3): 220-225.
- [6] 安得仲. 神经系统疾病鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 170-173.
- [7] 谢静红. 综合疗法治疗脑卒中吞咽障碍 84 例[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(8): 671-672.
- [8] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [9] 万青. 卒中后吞咽障碍的临床评估和治疗[J]. 中国卒中杂志, 2007, 3(2): 231-235.
- [10] 冀祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 80-125.
- [11] Ramsey DJ, Smithard DG, Kalra L. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke patients[J]. Stroke, 2003, 34(5): 1252-1257.
- [12] 杜翠云, 李妍. “通关利窍”针刺法治疗卒中后假性延髓麻痹 90 例临床疗效观察[J]. 北京中医, 2007, 26(12): 767-769.
- [13] 彭拥军, 李忠仁, 杨永清. 针刺治疗中风假性球麻痹 30 例临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(5): 8-10.
- [14] 段洪涛. “醒脑开窍”针刺法治疗假性球麻痹 40 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(6): 54-55.
- [15] 彭长林. 任督通调法治疗卒中后假性延髓麻痹疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(7): 551-553.
- [16] 白晶, 李宝栋, 高维滨. 不同刺法调整卒中后吞咽障碍的作用观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(1): 35-37.
- [17] 车明程. 项针治疗中风后假性延髓麻痹 60 例临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2010, (4): 41.
- [18] 刘书鹏, 刘华. 头针体针治疗脑卒中后假性球麻痹 30 例[J]. 中国民间疗法, 2006, 14(5): 17-18.
- [19] 杨国荣. 头体针结合治疗假性延髓麻痹的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(12): 10-11.
- [20] 李晓飞, 邢锐, 高霞. 舌三针为主治疗假性球麻痹 47 例疗效观察[J]. 河北中医杂志, 2006, 28(9): 649.
- [21] 李勇, 李滋平, 符文彬. 舌针疗法治疗中风后吞咽障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(8): 7-8.
- [22] 王少贞. 针药并用治疗假性延髓麻痹 50 例疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(12): 12-13.
- [23] 高维滨, 刘勇. 项针治疗中风后假性延髓麻痹的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 18-20.
- [24] 于秀, 罗立欣. 项针配合康复训练治疗脑卒中并发吞咽障碍疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(4): 131.
- [25] 刘兰兰, 文国强, 欧阳锋, 等. 醒脑开窍针刺法结合功能训练治疗卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(10): 963-964.
- [26] 崔晨华, 阎莉, 王舒. 芒针治疗真性延髓麻痹导致的吞咽困难[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(3): 362.
- [27] 傅立新. 阎莉针刺治疗疑核损伤经验[J]. 山西中医, 2008, 24(11): 8.
- [28] 高维滨, 盛国滨, 姚凤珍等. 针刺治疗真性延髓麻痹 90 例临床观察[J]. 中国针灸, 2006, 20(3): 149.
- [29] 栗滢波, 步春雷, 张玉洁等. 针刺联合康复训练治疗真性延髓麻痹吞咽障碍 60 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2010, 17(1): 16.
- [30] 王玉胜. 针刺结合吞咽训练治疗中风后真性球麻痹 67 例[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(12): 855-856.
- [31] 马艳平, 宋成忠, 岳寿伟, 等. 脑卒中后真性延髓麻痹吞咽障碍的綜合治疗[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(2): 165-166.

(收稿日期: 2011-12-02; 修回日期: 2012-05-15)

[编辑: 李 巍]

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗? 您希望它产业化吗? 您期盼它为更多人解除病痛吗? 这样的事情您自己完成有困难吗? 我们来合作好吗? 权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体, 服务网点遍及全国, 旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。期待与您的真诚合作, 共同造福人类。

公司: 权健自然医学科技发展有限公司, 地址: 天津市武清区豆张庄乡权健道 1 号, 邮编: 301707, 电话: 022-22169102, 传真: 022-22160596, 联系人: 李小姐

公司网址: www.ziranyixue.com。

合作流程: 来电咨询确认 → 提供临床试用品 10 份 → 试验治愈率 70% 为成功 → 洽谈合作事宜 (一般为购买验方)。