

用,是祖国传统医学精髓的传承及改良,但很多新入职护士了解不够,需广泛推广普及,且适宜人群不应只局限于护士,应更加广泛推广该康复操的科学研究,让更多的亚健康态颈部不适人群受益,进一步推进中医传统方法在未病防治中的应用。

参考文献

- [1] 庄小萍,路潜,崔丽娟.北京市部分三级甲等医院护士亚健康状况及工作压力源的相关性研究[J].护理管理杂志,2010,10(4):247-248.
- [2] 刘娜,毕艳梅.浅谈对临床一线护士进行亚健康状况调查及中医自我保健[J].中国医学创新,2014,11(2):146-148.
- [3] 金丽华.临床护士亚健康现状调查分析及对策[J].现代临床护理,2008,7(4):22-24.
- [4] 吴思英,李煌元,王晓蓉,等.医护人员亚健康状态与职业紧张因素相关分析[J].中国公共卫生,2011,27(8):1038-1039.
- [5] 吴俊晓.护士颈椎亚健康患病现状及影响因素分析[J].社区医学杂志,2014,12(12):45-46.
- [6] 梁红梅,严萍,吴淮,等.“三位一体”筋肉康复操在颈椎病治疗中的作用[J].现代临床护理,2012,11(8):20-21.
- [7] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [8] 王维维.实按灸法干预亚健康态颈部不适的疗效评价及优势研究[D].成都中医药大学,2012.
- [9] Vernon H, Mior S. The neck disability index: a study of reliability and validity[J]. Manipulative Physiol Ther, 1991, 14(7):409-415.
- [10] 杨豪.脊柱相关疾病的中西医理论研究[J].中国临床康复,2004,8(32):7273-7275.
- [11] 王长垠,李海英.慢性疲劳综合征临证经验介绍[J].中国中医药信息杂志,2008,103(2):81.

(收稿日期:2017-09-03)

埋针结合吞咽训练在早期卒中吞咽患者中疗效观察

杨映月

(成都市第二人民医院,四川 成都 610018)

【摘要】目的:将揶针埋针与吞咽功能康复训练结合并进行疗效对比,探讨疗效。**方法:**选取成都市第二人民医院自2016年4月~2016年12月的急性脑卒中后吞咽障碍患者60例随机分为观察组和对照组各30例,观察组实施揶针埋针配合vocastim电刺激和吞咽训练,对照组实施vocastim电刺激配合吞咽训练,观察两组疗效。**结果:**观察组疗效显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**揶针埋针配合电刺激和吞咽训练,可显著改善早期脑卒中患者吞咽功能,提高临床疗效。

【关键词】 脑卒中;揶针埋针;Vocastim电刺激;吞咽障碍

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-1879(2018)02-0021-02

吞咽障碍是卒中患者最为常见的症状,是导致脑卒中患者的死亡率、并发症发生率上升、生活质量下降的重要危险因素^[1],我国已将脑卒中后吞咽障碍列入卒中指南的重要治疗范围中,其治疗情况对卒中患者的预后甚为重要。因此在早期采用有效方法改善卒中后吞咽障碍具有重要的临床意义。在脑卒中早期吞咽障碍病人治疗中,采用将揶针埋针与吞咽障碍康复治疗相结合,与吞咽障碍的现代康复方法相对比,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院神经内科住院部早期脑卒中吞咽障碍患者60例随机分为对照组和观察组各30例,观察组男18例,女12例,年龄50~78岁,平均 66.0 ± 6.4 岁,对照组男30例,女30例,年龄54~76

岁,平均 66.0 ± 5.3 岁。两组性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 按照中国急性缺血性卒中诊治指南2014版且经头颅CT和MRI确诊为急性脑卒中脑卒中且发病时间不超过7天;患者均意识清楚,生命体征平稳,经洼田吞咽能力评定法评定有吞咽障碍。

1.3 排除标准 排除严重痴呆、精神障碍、失语和并发其他严重脏器疾病。

1.4 方法 两组患者均给予神经内科常规药物治疗,对照组根据评估后采用吞咽训练结合vocastim电刺激治疗^[2]。吞咽训练包括口唇按摩、口唇及舌肌力量灵活性训练及冰刺激。Vocastim电刺激治疗每次20min,每日1次;以上治疗均10天为一个疗程。观察组在对照组的基础上,加行采用揶针埋针

作者简介:杨映月(1983-),女,学士,主管治疗师,研究方向:吞咽言语功能障碍的康复治疗。

治疗。埋针主要取穴为哑门、廉泉、风池、内关、水沟,随证配穴风痰阻络加丰隆、合谷;气虚血瘀加行足三里、三阴交、脾俞;肝阳上亢加行解溪、昆仑等。皮肤常规消毒后,采用0.20mm×0.3mm规格清铃揸针(四川唯高科技有限责任公司代理日本清零株式会社生产)垂直埋入穴位中,每次选穴4个,埋针24小时,治疗期间随时按压埋针部位使患者有涨麻感,每周进行三次治疗。对照组和观察组均进行3个疗程的治疗。两组均配以神经内科常规处理,控制基础疾病及营养神经治疗。

1.5 观察指标 治疗前后均采用洼田吞咽能力^[3]进行评定。经治疗三个疗程后进行洼田吞咽能力评估,评估6级为痊愈,4~5级为好转,1~3级为无效。

1.6 统计方法 计量资料以均值加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均值比较采用独立样本t/t'检验,自身前后对照采用配对t检验;计数资料以频数(f)和率值或构成比(P)表示,无序分类资料采用Pearson χ^2 检验,四格表资料改用Fisher确切概率法,均由SPSS 19.0统计软件进行统计分析;有序分类资料以频数(f)和平均Ridit值(\bar{R})表示,采用Ridit分析,由DPS 7.05统计软件进行统计分析。 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

观察组总有效率为80.3%,对照组总有效率为63.3%;两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$),观察组显著高于对照组。见表1。

表1 两组疗效对比(f, \bar{R} , P)

组别	例数	临床痊愈	好转	无效	总有效率(%)	\bar{R}
观察组	30	9	16	5	80.3	0.4442 ^①
对照组	30	6	13	11	63.3	0.5558

注:与对照组比较,①P<0.05

3 讨论

3.1 揸针治疗作用原理 揸针理论来源于《黄帝内经》,通过刺激人体浅表部位而达到治疗目的,奠定了浅刺法(皮内针)的基础。揸针疗法是古代留针方法的发展,临床中因有操作简单、起效快、疼痛小、适应面广、方便运动的特点而为大众接受^[4]。中医认为针灸治疗吞咽障碍的主要作用在于调气活血,祛痰开窍,还可以通过强烈刺激外周感受器,促进脑梗死后损伤区周围神经可塑性及重组功能的建立,促进受损神经系统功能的恢复。减少缺血性神经的凋亡,促进脑卒中后吞咽障碍的恢复。根据针灸近部取穴原则,选取颈部的穴位,这些穴位既有近治作用以治疗咽喉、舌的病症而治标,又有远治作用疏通脑部经络,改善脑部血液循环而治本。

3.2 吞咽功能训练 据统计,右侧大脑半球脑卒中患者出现误吸约占9.9%,左侧大脑半球约占12.1%,双侧大脑半球约占24%,脑干约占39.5%。脑卒中吞咽障碍主要影响吞咽的口腔期和咽期,表现为舌开始运动延迟,与吞咽有关的肌肉动作协调性功能减低。单侧大脑半球的损害多出现口腔期吞咽困难,可能与面肌和舌肌无力导致口准备阶段异常有关;脑干病变出现的吞咽障碍多为咽期异常,环咽肌功能障碍发生率高;多发性脑卒中出现的吞咽障碍表现为口腔期和咽期均受影响。吞咽功能训练可通过利用各种口腔肌肉运动以促进吞咽肌群之肌肉活动度、协调性及肌张力以增加口腔控制食团的能力,利用冰刺激前咽弓,达到提高吞咽反射敏感度及反射速度的目的^[5]。Vocastim吞咽言语治疗仪可以有效刺激喉返神经、舌咽神经、舌下神经等与言语吞咽功能有关的神经,能够充分缓解患者神经元的麻痹,复苏已经受损神经,加强了吞咽与构音肌群的运动,充分缓解肌肉的失用性萎缩,提升肌肉功能,有助于咽喉血流的改善,增强吞咽反射弧以及言语功能的重建^[6]。

3.3 心得体会 吞咽障碍是脑卒中患者的常见症状,其发生率在22%~65%。吞咽障碍常对患者的生理、心理健康造成严重影响。对于有吞咽障碍的脑卒中患者需要及时正确的评价,采取适当的有针对性的康复治疗措施及营养支持。吞咽障碍的治疗与管理最终目的是使患者能够达到安全、充分、独立摄取足够的营养及水分。揸针埋针操作简单无痛苦,在中医治疗疏通经络,改善脑部血液循环的基础上,辅以口腔功能的训练比单一的口训练作用更明显,患者的适应性更高。

参考文献

- [1] 卒中患者吞咽障碍和营养管理中国专家组. 卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家组共识[J]. 中国卒中杂志, 2013, 12(8): 973-983.
- [2] 张晓红, 卢波, 杜双霞, 等. 咽部冷刺激联合吞咽治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 山西医药杂志(下半月刊), 2012, 41(11): 1182-1183.
- [3] 王拥军. 神经病学临床评估量表[M]. 北京: 中国友谊出版公司, 2005: 218.
- [4] 郝洋, 刘炜宏. 新型揸针临床应用偶拾[J]. 中国针灸, 2013, 33(增): 87-89.
- [5] 欧阳来祥. 吞咽困难评估和治疗: 临床实用手册[M]. 台北市: 心理出版社股份有限公司, 2015: 25.
- [6] 冯文丽, 莫新刚. 中西医结合辨证施治言语及吞咽障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(27): 3057-3059.

(收稿日期: 2017-05-18)