

神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的可行性及有效性

温继平

山西省晋中市介休市汾西矿业集团总医院神经内科, 山西 晋中 032000

摘要: 目的 探讨神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果。方法 选取脑卒中吞咽障碍患者 128 例作为观察对象。根据治疗方法分组: 62 例患者采用针灸、康复功能训练治疗, 组成对照组; 66 例采用神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练。结果 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, SSA 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练在脑卒中吞咽障碍效果显著, 值得推广。

关键词: 神经肌肉电刺激; 针灸; 康复功能训练; 脑卒中吞咽障碍

吞咽障碍在脑卒中患者中较常发生, 它是患者预后不良的原因之一, 不利于患者康复。就目前而言, 脑卒中所引起的吞咽障碍尚无法通过药物根治, 一般是综合应用多种治疗手段促进吞咽功能恢复^[1]。针灸、康复功能训练是其中较常用的治疗方法, 前者是传统中医治疗技术, 后者是现代医疗技术, 临床实践表明, 二者联用可有效改善患者的吞咽障碍^[2]。神经肌肉电刺激是一种先进的物理疗法, 通过刺激外周神经, 达到激活神经突触、防止肌肉萎缩的目的。本研究对神经肌肉电刺激联合针灸、康复功能训练治疗脑卒中吞咽障碍的效果做了探讨, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 128 例脑卒中吞咽障碍患者作为观察对象并分组。观察组: 男 35 例, 女 31 例; 年龄 51-76 岁, 平均年龄 (65.18 ± 5.80) 岁; 病程 13-32 天, 平均 (16.42 ± 4.75) 天。对照组: 男 31 例, 女 31 例; 年龄 50-77 岁, 平均年龄 (65.33 ± 6.14) 岁; 病程 12-34 天, 平均 (16.50 ± 4.61) 天。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: (1) 针灸。选取翳风穴、人中穴、风池穴、内关穴、完骨穴作为主穴, 选取咽喉壁以及舌系带两侧的玉液穴、金津穴作为配穴, 使用毫针进行针刺, 进针深度为 20mm 左右, 人中穴用雀啄法, 其他穴位手法为提插捻转, 每次留针 30 分钟, 每天治疗一次。(2) 康复功能训练。①根据患者是否有吞咽反射制定相应的训练方法, 若无, 则为患者按摩咀嚼肌、舌肌, 指导患者做舌头伸缩、舔舐练习, 以及无食物咀嚼练习, 每次训练 5 分钟。②指导患者做张口、闭口、鼓腮练习, 以促进颊肌收缩。三个动作连续完成, 每天训练两次, 每次持续 10 分钟。

观察组: 在对照组的基础上加用神经肌肉电刺激疗法。选用的仪器为 VitalStim 电刺激治疗仪。操作方法: 将电极放在吞咽肌肉处, 之后将电极打开, 初始治疗程度以患者感到刺痛为宜, 随着治疗时间的延长, 逐渐增加电流强度, 直至患者反馈有轻微烧灼感、抓挠感, 维持此电流强度进行治疗, 此过程中指导患者吞咽。每次治疗 30 分钟, 每天一次, 每周治疗 6 天。

1.3 观察指标

采用标准吞咽功能评定量表 (SSA) 对两组患者的吞咽功能进行评估, 得分越低表示吞咽功能越好。

1.4 疗效判定标准

显效: 30ml 温水一次喝下, 未发生呛咳。有效: 30ml 温水分 2-3 次喝下, 轻微呛咳。无效: 30ml 温水分 2-3 次喝下, 频繁呛咳导致饮水失败。

1.5 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 SSA 评分

治疗后, 观察组患者的 SSA 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 SSA 评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	66	34.77 ± 6.28	20.56 ± 4.22
对照组	62	34.59 ± 6.41	26.35 ± 4.17
t 值		0.160	7.802
P		>0.05	<0.001

2.2 治疗效果

观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗效果比较情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	66	38 (57.58)	24 (36.36)	4 (6.06)	62 (93.94)
对照组	62	30 (48.39)	20 (32.26)	12 (19.35)	50 (80.65)
χ^2					5.166
P					<0.05

3 讨论

脑卒中吞咽障碍对患者造成的不良影响体现在多个方面, 比如影响患者的发音、营养摄入, 易造成营养不良, 降低人体免疫力, 长期未治愈的情况下可危及患者的生命^[3]。此病的治疗方法较多, 但有特效的较少, 临床中一般提倡采取综合疗法以增强疗效。本研究对神经肌肉电刺激联合针灸、康复功能训练治疗脑卒中吞咽障碍的效果做了探讨, 结果表明, 与采用针灸、康复功能训练的患者相比, 在针灸、康复训练的基础上加用神经肌肉电刺激的患者取得了更为显著的疗效, 数据表明, 这部分患者的治疗总有效率明显更高, 而 SSA 评分明显更低。针灸疗法是指通过针刺喉、舌处的相关穴位来改善局部血液循环, 使受损的中枢神经功能得到修复; 康复功能训练是指通过系统化的锻炼使咽部肌肉的张力增强, 促使咽部反射恢复; 神经肌肉电刺激是一种利用低频脉冲电流对人体神经的刺激达到治疗目的的新型疗法, 操作比较简单, 这种治疗方法可以使喉部肌肉产生收缩, 使吞咽反射传导得到进一步的完善, 为吞咽功能的重建创造良好的条件^[4]。本研究中, 上述三种疗法联用产生了显著的治疗效果, 这可能是因为这三种疗法的治疗原理趋向一致, 均为物理刺激, 联用之后局部所受的刺激增强, 疗效因此增强。

综上, 脑卒中吞咽障碍患者采用神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练疗效可靠, 治疗方法值得推广。

参考文献

- [1] 李红春, 徐磊, 范连彬, 等. 醒脑开窍针法联合神经肌肉电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2020, 18(09): 1563-1565.
- [2] 成海青, 张健美. 针灸结合康复功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍疗效研究[J]. 中国农村卫生, 2019, 011(024): 24.
- [3] 祁丹阳. 神经肌肉电刺激联合吞咽功能训练在脑卒中后吞咽功能障碍中的应用[J]. 现代临床医学, 2020, 46(04): 241-243.
- [4] 丁茹茹, 再亚玲. 神经肌肉电刺激配合康复治疗对脑卒中后神经源性吞咽功能障碍患者康复的影响[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(07): 732-733.