

观察管氏舌针与吞咽障碍治疗仪治疗 中风后吞咽障碍的临床疗效

王梦 晏为玮 郭春艳 (通讯作者)

(昆明市中医医院 云南昆明 650000)

【摘要】目的:分析中风后吞咽障碍患者行吞咽障碍治疗仪治疗联合管氏舌针的应用价值与疗效。方法:本试验将本院40例中风后吞咽障碍患者纳入研究(收治时间范围:2021年1月~2022年1月),随机分为对照、观察组,对照组应用吞咽障碍治疗仪治疗,观察组应用吞咽障碍治疗仪+管氏舌针治疗,观察两组疗效、吞咽功能以及生活质量。结果:治疗前,2组患者的吞咽功能及生活质量对比: $P>0.05$;观察组SWAL-QOL、SSA评分显著较对照组优,差异符合显著性原则, $P<0.05$;观察、对照组病人有效率分别是80.00%、53.33%,差异符合显著性原则, $P<0.05$ ($X^2=12.2200$)。结论:中风后吞咽障碍患者行吞咽障碍治疗仪治疗联合管氏舌针的具有着较为显著的临床实际治疗效果,应用价值高。

【关键词】管氏舌针;中医康复;吞咽障碍治疗仪;中风;吞咽障碍

The clinical effect of the tongue needle and the swallowing disorder after stroke was observed

Wang Meng Yan Weiwei Guo Chunyan (corresponding author)

(Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650000)

[Abstract] Objective To analyze the application value and efficacy of patients with dysphagia after stroke. Methods This trial will be 40 patients after stroke swallowing disorders in the study (time range: from January 2021 to January 2022), randomly divided into control group, observation group, the control group treatment device + tube tongue needle, observe the curative effect, swallowing function and quality of life of the two groups. Results Before treatment, the comparison of swallowing function and quality of life of patients in the 2 groups: $P>0.05$; the SWAL-QOL and SSA scores in the observation group were significantly better than the control group, the difference was the principle of significance, $P<0.05$; the patients were 80.00% and 53.33%, respectively, and the principle of significance, $P<0.05$ ($X^2=12.2200$). Conclusion Post-stroke patients with swallowing disorders have significant clinical treatment effect and high application value.

[Key words] Guan's tongue needle; Chinese medicine rehabilitation; swallowing disorder treatment; stroke; swallowing disorder

如今,随着我国逐渐步入老龄化社会,慢性疾病的发病率增加,导致脑卒中、脑梗死发病率显著上升。中风作为临床常见病之一,具有高发生率、较高的疾病复发率以及较高的死亡几率,所以会导致患者的生命安全受到较为严重的威胁。有关研究认为中风急性发作期患者60%伴有吞咽障碍,而中风慢性的发作期患者则伴有30%的吞咽障碍。在脑卒中患者的并发症现象中吞咽障碍发生几率比较高的并发症现象,临床主要表现为构音障碍、吞咽困难、饮水呛咳等,通过对这种疾病进行分析,患者容易出现营养不良、水电解质紊乱以及脱水的现象,患者病情轻则会影响到正常的生存质量,病情比较严重的患者还会影响家庭以及社会的稳定。在这种局面下,采用科学的干预措施能够提高患者的疗效,促进吞咽障碍患者生命质量提高需求。有关研究认为针对性训练和治疗办法,通过这种反噬能够确保患者的病情得到有效的改善,以此来促进患者的尽快康复。随着临床研究不断深入,中医治疗吞咽障碍逐渐取得了非常满意的作用。本文中为了分析中风后吞咽障碍患者行吞咽障碍治疗仪治疗联合管氏舌针的应用价值与疗效,笔者行分组试验,论述如下:

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

本次进行研究选取此类患者共计40例纳入研究,本次进行研究的起始时间为2021年1月,终止时间为2022年1月,对所有患者进行随机分组,对照组中患者年龄最小值为18岁,年龄最大值为65岁,平均年龄为(55.14±4.13)岁,男、女比例是22:18;观察组中患者最大年龄值为65岁,最小年龄值为18岁,平均年龄为(56.62±5.31)岁,男、女比例是23:17。对比两组患者的一般数据中年龄各项临床数据作卡方、T值检验,均得到 $P>0.05$,无统计学显著性。

1.1.1 纳入标准

(1)所有患者需要年满四十五周岁,均通过临床诊断为中风后吞咽障碍患者,诊断标准参考《内科学第8版》关于脑卒中、吞咽困难的诊断标准;(2)通过预计患者的生存周期需要在一年以上,并且疾病的情况较为稳定;(3)患者

没有合并其他严重的并发症现象。(4)患者同意参与本次研究。

1.2 方法

对照组应用吞咽障碍治疗仪(生产厂家:河南省盛昌医疗器械有限公司,SC-TY-3000B)治疗,病人保持仰卧位,抬高上身,医师清洁电极处皮肤,随后连接电极,将其置于病人颈后第7颈椎棘突处和下颌甲状软骨处;调节仪器电流强度,显著低中频电流治疗,电流阈值以患者耐受为度,1次/d,20min/次;

观察组应用吞咽障碍治疗仪+管氏舌针治疗:吞咽障碍治疗仪治疗如对照组,采用管氏舌针治疗。取穴:选取心穴、中脘、聚泉、金津玉液、脾穴、肝穴、肾穴点刺,其中脾穴、肝穴、肾穴均需要选择两侧,共计10穴。穴位定位:根据管氏舌针穴位图:聚泉:舌面中央,胃穴前2分;中脘:舌上举,舌底与齿龈交界处;金津玉液:舌尖向上反卷,上下门齿夹住舌,使舌固定,舌系带两侧静脉上,左为金津,右为玉液;心穴:舌尖部;肝穴:胆穴后5分;脾穴:胃穴旁开4分;肾穴:膀胱穴旁开4分。舌针的操作:在对患者使用舌针之前,一般给予患者百分之五的高锰酸钾或者过氧化氢进行漱口,以此来确保口腔的清洁,在针舌面穴位时需要让患者的伸舌头到口外,在选取患者的舌底面穴位的时候需要让患者的舌卷起,舌尖能够抵住上门齿,同时将舌固定,或者是将舌尖向上进行反卷,使用上下门齿夹住舌,来确保舌头固定。

1.3 观察指标

观察两组疗效。疗效评估标准如下:(1)显效:患者的临床症状得到显著的改善,吞咽功能恢复正常;(2)有效:吞咽功能显著改善;(3)无效:不符合上述标准。有效率=100%-无效率。

对比2组患者的吞咽生活质量评分(SWAL-QOL):总分达到0~154分为低、155~231分为中等、232~308分为高等。

吞咽功能评价量表(SSA):包括三个部分——(1)临床检查:呼吸、软腭运动、重复吞咽等,总分范围8~23分;(2)让患者吞咽5ml水3次,观察有无喉运动、重复吞咽、吞咽时喘鸣及吞咽后喉功能等情况,总分范围:5~11分;(3)

如果上述没有发生异常现象,需要让患者吞咽水六十毫升,需要观察患者的吞咽时间以及是否出现咳嗽现象等,总分为五分至十二分。该量表的最低18分,最高分为46分,分数越高,则可以说明患者的吞咽功能越差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析,计量资料的表达方式为($\bar{x} \pm s$),采用 T 检验;计数资料的表达方式为[n(%)],采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比:如表1。治疗后,观察、对照组病人有效率分别是 80.00%、53.33%,差异符合显著性原则, $P < 0.05$ ($\chi^2 = 12.2200$)。

2.2 2组 SWAL-QOL、SSA 评分对比:如表2。治疗前2组患者的各项评分对比无显著差异性: $P > 0.05$;治疗后,观察组患者的 SWAL-QOL、SSA 评分改善程度优于对照组,数据对比: $P < 0.05$ (见表2)。

表1 两组疗效对比[n(%)]

组别 (n)	例数 (n)	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	20	10	8	2	90.00%
对照组	20	7	4	9	55.00%
χ^2 值	-	-	-	-	12.2210
P 值	-	-	-	-	<0.05

表2 对比2组吞咽障碍患者 SWAL-QOL、SSA 评分(分)

组别	SWAL-QOL		SSA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	132.73 ± 6.79	145.91 ± 5.39	32.34 ± 2.21	27.33 ± 1.12
观察组	132.78 ± 6.95	156.58 ± 5.67	32.35 ± 2.24	22.10 ± 1.01
t	0.087	6.659	0.742	8.967
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

综上所述,随着社会老年化加快,在临床医学领域中产生了较多的中风患者,且发病率逐渐提高,这种疾病容易影响患者的生命安全,通过临床分析,在我国中风患者功能障碍中,大约有 70%~80% 的患者均存在功能障碍^[3-4],比较常见的并发症是吞咽功能障碍,此类障碍患者占比约为 30%~78%,若患者无法及时得到科学的治疗措施,容易使患者产生营养不良、呼吸困难、吸入性肺炎等现象,在很大程度上对患者的生活质量产生较大影响,更有甚者还会出现死亡。因此,对于早期中风后吞咽障碍患者而言,需要及时采用科学的治疗措施,针刺和吞咽障碍治疗仪刺激已知疗效较确切,在临床治疗中应用广泛^[5]。

对中风后出现吞咽障碍的患者采取管氏舌针可以取得较为满意的效果,尤其是针对中风早期患者,无法充分配合其他治疗的吞咽障碍患者,针灸治疗可尽早发挥其治疗作用^[6]。通过舌针、电针、头针等取穴的方式,对脑中风患者实施积极有效的治疗,还能够结合现代康复医学吞咽功能训练仪器,从而更好的改善患者的疾病,还能够有效的缩短患者的病程,提升患者的生存质量^[7]。

本次试验结果显示,2组患者治疗前的 SWAL-QOL、SSA 评分对比: $P > 0.05$;观察组 SWAL-QOL 评分显著比对照组高,SSA 评分显著比对照组低,且观察组疗效显著较对照组高,组间数据对比: $P < 0.05$ 。究其原因,这是由于吞咽治疗仪采用神经肌肉电刺激治疗技术,对患者进行电刺激,利用一定的频率和强度直接刺激咽部肌肉,诱发吞咽反射,使得咽肌能够正常收缩加强吞咽运动,提高咽部肌肉的灵活性和协调性,联合管氏舌针能有效调节或兴奋咽部神经,反复的展开训练,从而改善患者的吞咽效果^[8]。通过这种方式来促进患者促进咽部肌肉收缩,同时还能促使患者随意运动,有效提高患者的吞咽反射程度,甚至还能对患者的大脑皮层具有重建和控制作用,还能够有效的完成患者的局部组织的血液循环,呈现出来的疗效比较理想^[9]。在对针刺舌头穴位治疗的过程中舌针属于一种较为特殊的针法。舌针疗法是管正斋名老中医在三十年代根据《内经》舌与脏腑经络关系的理论,同时结合了自身十年左右的经验以及组传的针法创立的一种特殊疗法。

综上所述,中风后吞咽障碍患者行吞咽障碍治疗仪治疗联合管氏舌针的应用价值与疗效显著,应用价值高。

参考文献:

- [1]马晴,邵妍,王鹏琴.针刺和神经肌肉电刺激治疗中风后吞咽障碍研究进展[J].实用中医内科杂志, 2019, 32(23): 93-95.
- [2]黄龙英,袁卫忠.醒脑开窍针刺疗法联合吞咽功能治疗仪治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽障碍患者的临床效果[J].医疗装备, 2019, 32(23): 93-95.
- [3]曹雪,蒲秀玲,徐刚,卓翠丽,张鼎,张卫华.开窍利咽四步针刺法配合导管球囊扩张术治疗卒中后环咽肌弛缓型吞咽障碍临床研究[J].上海针灸杂志, 2019, 38(11): 1205-1208.
- [4]蔡述良,尹路平,王一红,等.项丛针刺疗法治疗脑卒中后吞咽障碍 67 例临床观察[J].浙江中医杂志, 2022, 57(8): 608-609.
- [5]胡迎秋.功能性电刺激联合针刺疗法对脑卒中患者吞咽障碍的疗效观察[J].现代实用医学, 2022, 34(4): 498-500.
- [6]Li G P, Wang S, Xu F, et al. Acupuncture for stroke cohort construction: a protocol describing a multicenter, prospective, real-world cohort construction study[J]. TMR 非药物治疗, 2023, 6(1): 14-21.
- [7]邓紫婷,涂小华,孙妃.针刺疗法辅助脑卒中恢复期功能障碍疗效观察[J].实用中医药杂志, 2023, 39(3): 570-573.
- [8]李珺,杨燕平,高丽英,等.中药联合针刺疗法在脑梗死后吞咽障碍患者治疗中的价值观察[J].康颐, 2022(8): 230-232.
- [9]罗莹华,熊鹏,邓彦彦,等.针刺疗法联合经络梳理护理治疗中风后吞咽功能障碍临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 125-127.
- [9]裴培,陈怀珍,黄智姜,等.人迎寸口脉针法联合肝豆汤治疗肝豆状核变性吞咽障碍的疗效观察[J].上海针灸杂志, 2023, 42(7): 699-704.
- [10]Berthier ML, Pulvermuller F. Neuroscience insights improve neurorehabilitation of poststroke aphasia[J]. Nat Rev Neurol, 2011, 7(2): 86-97.

通讯作者简介:郭春艳,女,汉族,云南玉溪,198801,硕士研究生,医师,针灸治疗疑难病。