

早期进食康复训练在皮肤炎伴发吞咽障碍患者中的应用效用观察

覃 铃

重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000

摘要：目的 探究早期进食康复训练在皮肤炎伴发吞咽障碍患者中的临床应用效果。方法 以我院2021年2月到2024年2月期间在风湿免疫科就诊的116例皮肤炎伴发吞咽障碍患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组58人。对照组接受常规治疗，对照组常规治疗基础上进行早期进食康复训练，训练时间为3个月。结果 治疗后实验组的VFSS评分显著高于对照组，结果表明早期进食康复训练能够有效改善患者的吞咽功能（ $P < 0.001$ ）；治疗后，两组体重均增加，但观察组增加的更明显（ $P < 0.05$ ），两组血清白蛋白水平也明显的变高，观察组血清白蛋白水平上升的更明显，具有非常高的统计学显著性（ $P < 0.001$ ）；对两组患者进行SF-36评估，观察组各个方面的指标都要好于对照组，结果具有高度的统计学显著性（ $P < 0.001$ ）。结论 早期进食康复训练在皮肤炎伴发吞咽障碍患者中具有显著的应用效果，能够有效改善患者的吞咽功能、提高营养状况和生活质量。

关键词：早期进食；康复训练；皮肤炎；伴发吞咽障碍；效用观察

皮肤炎（Dermatomyositis, DM）是一种罕见的自身免疫性疾病，是一种以肌肉炎症和皮肤病变为主的多系统疾病，常见于中老年人群，女性略多于男性^[1]。皮肤炎的临床表现多样，主要包括皮肤损害、肌肉无力和吞咽困难等主要影响，约有30%至50%的DM患者会出现吞咽困难（dysphagia），这不仅影响患者的营养状况，还可能导致吸入性肺炎等严重并发症^[2]。传统的治疗方法包括药物治疗、物理治疗和营养支持等，但这些方法往往不能完全解决吞咽问题。近年来，早期进食康复训练作为一种新的干预手段，逐渐受到关注^[3]。本文旨在探讨早期进食康复训练对皮肤炎伴发吞咽障碍患者的应用效果，通过临床数据和统计分析，评估其在改善吞咽功能、提高生活质量方面的效用。

1 材料与方法

1.1 研究对象

以我院2021年2月到2024年2月期间在风湿免疫科就诊的患者作为样本，选取皮肤炎伴发吞咽障碍患者116例，作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组58人。对照组中男30人，女28人，年龄区间在20~65岁。观察组中男32人，女26人，年龄区间在21~72岁，对两组患者的临床数据进行基线分析，发现两组数据无统计学意义（ $P > 0.05$ ），基线资料见表1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①所有患者均符合美国风湿病学会（ACR）和欧洲抗风湿联盟（EULAR）制定的皮肤炎诊断标准，并经

表1 对照组和观察组数据基线分析

临床数据	对照组 (n=58)	观察组 (n=58)	卡方值	P 值
年龄 (岁)	45.2±3.92	46.2±4.82	1.226	0.223
性别 (男/女)	30/28	32/26	0.139	0.710
病程 (月)	12.4±6.7	11.9±5.9	0.427	0.671

吞咽功能评估确认存在吞咽障碍。②在我院风湿免疫科住院治疗的皮肤炎伴发吞咽障碍患者。③本人知情此调查具体情况并同意签署书面知情书的。

排除标准：①除患有皮肤炎之外罹患其他重大疾病如癌症、渐冻症、帕金森综合症等的病人不应作为研究对象；②患有阿尔兹海默症，认知不清晰，智力有障碍者不予考虑；③除参与本研究还接受其他临床实验者不予考虑。

1.3 治疗方法

对照组：对照组的皮肤炎伴发吞咽障碍患者接受常规治疗，通过药物治疗、物理治疗、营养支持、心理支持等多方面的干预，可以有效控制病情，改善吞咽功能，提高生活质量。

观察组：在对照组患者常规治疗的基础上进行早期进食康复训练，训练时间为3个月，具体的训练如下：①口腔肌肉锻炼：口腔运动训练是早期进食康复训练的重要组成部分，旨在增强口腔肌肉的协调性和灵活性。训练内容包括闭唇训练、舌运动训练、下颌运动训练等。闭唇训练可以锻炼唇部肌肉的收缩能力，舌运动训练可以锻炼舌头的灵活



性和协调性，下颌运动训练可以锻炼下颌关节的活动度和稳定性。通过反复练习这些训练内容，可以促进口腔肌肉的康复，提高吞咽功能。②吞咽技巧训练：吞咽技巧训练是早期进食康复训练的另一重要组成部分，旨在提高患者的吞咽效率和安全性。训练内容包括空吞咽训练、替代吞咽训练、侧方吞咽训练、点头样吞咽训练等。空吞咽训练要求患者在没有食物的情况下进行吞咽动作，以锻炼吞咽肌肉的协调性。替代吞咽训练则是通过喝水等液体来诱发吞咽反射，清除口腔内的残留食物。侧方吞咽训练和点头样吞咽训练则是针对不同部位的残留食物进行的特殊吞咽技巧训练。通过反复练习这些吞咽技巧，患者可以逐渐掌握正确的吞咽方法，提高吞咽效率，减少误吸和呛咳的发生。③饮食调整：饮食调整是早期进食康复训练的重要组成部分，旨在根据患者的吞咽功能和营养需求，制定个性化的饮食计划。饮食调整包括食物质地、口感、摄入量等方面的调整。对于吞咽障碍较轻的患者，可以选择软食、半流食等易于吞咽的食物；对于吞咽障碍较重的患者，则需要采用流质饮食或特殊饮食，如稠化液体等。同时，还需要根据患者的营养需求，合理安排饮食中的蛋白质、脂肪、碳水化合物等营养素的摄入，以保证患者的营养摄入充足。

1.4 评价指标

吞咽功能评估：本研究采用 VFSS 评分量化工具来评估患者的吞咽功能。

营养状况评估：护理人员通过测量患者治疗前后的体重以及血清白蛋白水平等指标评估患者的营养状况。

生活质量评估：通过 SF-36 量表工具来评估患者的生

活质量，评估的内容包括心理功能、生理功能、社会功能、物质生活。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 26.0 软件进行数据分析，计量资料采用均数 ± 标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用卡方检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 研究结果

2.1 治疗前后吞咽功能 VFSS 评分

治疗前，两组患者 VFSS 评分没有显著性差异 (P > 0.05)，治疗3个月后，实验组的 VFSS 评分显著高于对照组 (P < 0.001)，结果见表 2。

表 2 治疗前后 VFSS 评分比较

VFSS 评分	对照组 (n=58)	实验组 (n=58)	卡方值	P 值
治疗前	10.7 ± 2.3	10.5 ± 2.1	0.489	0.626
治疗后	13.5 ± 2.8	16.8 ± 3.2	5.911	< 0.001

2.2 两组患者营养指标情况

在治疗前，两组患者的营养指标无明显差异 (P > 0.05)，在治疗3个月后，两组体重均增加，但观察组增加的更明显 (P < 0.05)，两组血清白蛋白水平也明显的变高，观察组血清白蛋白水平上升的更明显，结果具有非常高的统计学显著性 (P < 0.001)，结果见表 3。

2.3 两组患者生活质量对比

在早期进食康复训练3个月后，对两组患者进行心理、生理、社会、物质生活方面的评估，结果显示观察组各个方面的指标都要好于对照组，结果具有高度的统计学显著性 (P < 0.001)。(表 4)

表 3 两组患者营养指标情况

组别	体重指标 (kg)		血清白蛋白 (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=58)	55.8 ± 7.5	56.2 ± 7.0	32.8 ± 4.3	34.5 ± 3.8
观察组 (n=58)	55.3 ± 7.2	58.9 ± 6.2	32.5 ± 4.1	38.2 ± 4.9
卡方值	0.366	2.199	0.385	4.544
p 值	0.715	0.030	0.701	< 0.001

表 4 两组患者生活质量对比

组别	心理功能	生理功能	社会功能	物质生活
对照组 (n=58)	56.92 ± 3.04	57.02 ± 1.99	59.44 ± 2.32	45.07 ± 1.83
观察组 (n=58)	67.92 ± 2.85	68.26 ± 2.28	68.44 ± 1.27	50.34 ± 3.94
卡方值	20.104	28.286	25.915	9.239
p 值	P < 0.001	P < 0.001	P < 0.001	P < 0.001

3 讨论

皮肤炎的病理生理机制复杂，涉及遗传、免疫、环境等多个方面。遗传因素在皮肤炎的发病中起重要作用，患者常存在特定的基因变异，导致免疫系统异常反应。免疫机制方面，皮肤炎患者体内存在多种自身抗体，如抗 Jo-1 抗体、抗 Mi-2 抗体等，这些抗体与肌肉、皮肤等组织中的抗原结合，引发炎症反应。环境因素如感染、药物、紫外线等也可能触发或加重皮肤炎的病情^[4]。皮肤炎伴发的吞咽障碍主要由口腔、咽喉及食管肌肉的肌力下降和炎症所致。皮肤炎导致肌肉纤维变性、坏死和再生障碍，使肌肉力量减弱，影响吞咽动作的协调性和有效性^[5]。此外，炎症反应还可能引起黏膜水肿、纤维化等病理改变，进一步加重吞咽障碍。早期进食康复训练通过系统的口腔运动训练、吞咽技巧训练及饮食调整等措施，可以刺激口腔、咽喉及食管肌肉的收缩和协调运动，促进吞咽功能的恢复。这些训练措施能够增强肌肉力量，改善肌肉的协调性和灵活性，从而减轻吞咽障碍的症状^[6]。

为了观察早期进食康复训练在皮肤炎伴发吞咽障碍患者中的应用效用，对本院收治的一组皮肤炎伴发吞咽障碍患者进行早期进食康复训练，并收集相关数据进行分析。本研究结果显示，治疗后实验组的 VFSS 评分显著高于对照组，结果表明早期进食康复训练能够有效改善患者的吞咽功能 ($P < 0.001$)；治疗后，两组体重均增加，但观察组增加的更明显 ($P < 0.05$)，两组血清白蛋白水平也明显的变高，观察组血清白蛋白水平上升的更明显，具有非常高的统计学显著性 ($P < 0.001$)，表明早期进食康复训练能够改善患者的吞咽功能，提高进食效率，从而增加营养摄入，改善营养状态，良好的营养状态有助于患者抵抗疾病，促进康复。对两组患者进行 SF-36 评估，观察组各个方面的指标都要好于对照组，表明早期进食康复训练有助于改善患者的生理功能和情绪状态，在社会活动中的受限情况也会减少，结果具有高度的统计学显著性 ($P < 0.001$)。早期进食康

复训练在皮肤炎伴发吞咽障碍患者中具有显著的应用效果。通过系统的口腔肌肉锻炼、吞咽技巧训练、饮食调整及心理支持，患者的吞咽功能得到明显改善，营养状况和生活质量也有所提高，同时，通过训练过程中的心理支持和疏导，还能缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪^[7]。

综上所述，皮肤炎伴发吞咽障碍是一种需要高度重视的临床表现，早期进食康复训练在皮肤炎伴发吞咽障碍患者中具有显著的应用效果，能够有效改善患者的吞咽功能、提高营养状况和生活质量。经过规范治疗，皮肤炎伴发的吞咽障碍一般可以得到改善，恢复正常功能。但需要注意的是，由于皮肤炎是一种自身免疫性疾病，目前尚无根治方法，因此患者需要长期接受治疗和监测。

参考文献：

- [1] 杨孟琴, 张婷婷, 林炎虹, 等. 1例皮肤炎相关横纹肌溶解和急性肾衰竭患者多学科协作的护理 [J]. 当代护士, 2023, 30(32):154-156.
- [2] 陆璟娅. 团体认知护理在皮肤炎患者中的应用效果 [J]. 当代护士, 2023, 30(24):50-54.
- [3] 潘英华, 陈云, 邓玉华, 丁玥, 方蕻英. 皮肤炎伴吞咽障碍患者早期进食训练的康复护理 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(01):87-91.
- [4] 白蓉, 张建华, 赵秀兰. 1例皮肤炎伴吞咽障碍病人的护理 [J]. 循证护理, 2021, 7(18):2551-2553.
- [5] 梁玉, 徐桂林, 李玲. 系统化护理干预对脑卒中后吞咽障碍患者预后影响 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(03):490-492.
- [6] 张晔阳, 徐淑伟. 护理干预对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能和预后的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(33):115.
- [7] 黄玉兰, 冷玲丽, 刘华之. 间歇口-胃管提高皮肤炎吞咽障碍患者生存质量的临床应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(03):297-299.

