

查的方法,了解外科医生及患者对手术室护士的满意程度。

1.4.2 对手术室新护士的护理工作质量采用定期和随机检查两种方式进行考核。定期检查每月1次,对他们从文明服务、物品放置情况、围手术期护理、消毒灭菌、无菌技术、术中配合情况6个方面进行考核。其中消毒灭菌、无菌技术以100分为合格。小于100分为不合格,其他4项以大于90分为合格,小于90分为不合格。随机检查内容与标准同前。以当年考核次数与规范化训练前任何一年的考核次数进行比较,采用 χ^2 检验^[2]。

表1 规范化训练前后护理质量检查合格情况比较。

检查项目	规范化训练前			规范化训练后		
	检查次数	合格次数	合格率(%)	检查次数	合格次数	合格率(%)
文明服务	99	92	92.92	108	106	98.14 [*]
物品放置	99	89	89.89	108	101	93.51
围手术期护理	99	74	74.74	108	106	98.14 [*]
消毒灭菌	99	75	75.75	108	99	91.66 [*]
无菌技术	99	68	68.68	108	88	81.48 [*]
术中配合	99	91	91.91	108	105	97.22 [△]

注:与规范化训练前比较: * $P < 0.05$ 。

由表看出,规范化训练后,各项护理业务技术质量均比规范化训练前提高,尤其是文明服务,围手术期护理、消毒灭菌、无菌技术4项指标有明显提高。

2 体会

2.1 手术室新护士的素质有了明显提高

每位护士都按规范化训练的制度、标准严格要求自己,使护理工作更加认真、细心、谨慎,对无菌技术操作一丝不苟;同时钻研业务技术,不断总结工作经验,在科室形成了比学赶帮的新气象,受到外科医生及患者的好评。

2.2 围手术期护理质量有了明显的提高

护理人员将学到的文明规范言行和业务技术运用到实际工作的各个环节。尤其是心理护理贯穿于术前、术中、术后全

1.5 结果

1.5.1 通过问卷调查,100%的外科医生认为手术室上岗前护士素质规范化训练很有必要,很大程度上提高了新护士的整体素质。98%的手术患者认为,从手术前的访视到手术中、手术后的安慰、答疑过程中,让他们打消了术前紧张、焦虑的情绪,整个手术过程中,他们的心理是较轻松的,对手术室的护士是值得信赖的。

1.5.2 规范化训练前后护理质量检查合格情况比较,见表1。

过程,取得了病人的信任,使患者以最佳心理状态迎接手术,手术室护士应用沟通技巧与病人交流,增强了病人对护理人员的信任,使心理护理落到实处;系统化整体护理在手术室得到实施,进一步体现手术室护士素质规范化训练顺应了护士改革的要求^[2]。

参考文献:

- [1]陈泳,夏友雯,雾贵云.规范服务在整体护理中的应用[J].实用护理杂志,2000,16(8):56-58
- [2]周亚昭,王绍红.开展多样化继续教育提高手术室护士素质[J].护理学杂志,2000,15(1):47-48

编号:EA-11011790-9(修回:2010-08-18)

脑中中风后假性延髓麻痹吞咽障碍的治疗进展

Treatment progress of pseudobulbar palsy dysphagia after brain stroke

朱晓林 缪伟忠

(河北省承德市荣复军人医院,河北 承德,067000)

中图分类号:R246.6 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)16-0120-03 证型:GDA

【摘要】近年来脑卒中后吞咽障碍的治疗有了很大的进展,治疗方法不断推出创新,治疗效果不断提高。在现代医学对本病疗效欠佳的情况下,我们应该探讨一些安全、有效、低廉、易操作和易推广的方法。广大临床工作者在工作实践中不断探索各种行之有效治疗方法,对本病的治疗康复具有重要的推动作用。

【关键词】吸入性肺炎;临床工作者;脑中中风

【Abstract】 In recent years, the treatment of dysphagia after brain stroke has achieved much progress and treatment has introduced innovative, at the same time, we also continuously improve the treatment. In modern medicine, treating this disease in a poor condition, so we should explore some methods, with safe, effective, inexpensive, easy to operate and easy to promote features. The majority of clinical workers continue to explore a variety of effective treatments in work practice, which had an important role in promoting rehabilitation.

【Keywords】 Aspiration pneumonia; Clinical workers; Brain stroke

有研究表明:脑中中风发病后51%的患者有吞咽障碍^[1],而其中假性延髓麻痹导致的吞咽障碍又占绝大多数。吞咽障碍的

危害较大,可造成吸入性肺炎,营养不良和脱水等并发症,甚至可危及生命。在治疗上国内外尚无公认有效的方法。目前针刺与康复训练在治疗脑卒中后吞咽障碍方面有着很好的效果。现将近几年该病的治疗进展综述如下。

1 针刺治疗

姜丹等^[2]将 57 例脑卒中后假性延髓麻痹吞咽障碍者随机分为治疗组 27 例,对照组 30 例。对照组以西医常规治疗,治疗组在西医常规治疗的同时采用针刺疗法,取穴:水沟、风驰、廉泉、合谷,15 次为 1 疗程,结果:1 疗程后治疗组疗效为 85.2%,对照组为 33.3%,治疗组有效率明显高于对照组 ($P<0.01$),表明针刺疗法在改善脑卒中假性延髓麻痹所致的吞咽障碍方面确实有效。李莉^[3]将 93 例脑卒中后吞咽障碍者随机按 2:1 分成治疗组 62 例和对照组 31 例。两组中西医常规治疗和康复治疗一致,治疗组同时针灸治疗,每日 1 次,10 次为 1 疗程。3 疗程后评定疗效,结果治疗组总有效率 95.2%,对照组 64.5%,2 组比较差异显著 ($P<0.01$)。刘传瑞等^[4]将 81 例脑中后假性延髓麻痹患者,随机分为治疗组 (51 例)和对照组 (30 例),治疗组采用针刺法:颈部取廉泉、外金津玉液、治呛和吞咽,项部取双侧风池和供血。伴伸舌困难者加刺舌中穴;有咀嚼不能者加下关和颞髁;发音不清者加发音穴。每 6 天为 1 疗程,间隔 1 天再继续进行下 1 疗程治疗,4 疗程后观察疗效。结果治疗组有效率 96.1%,明显优于对照组 ($P<0.01$)。邹宏军等^[5]将 179 例假性球麻痹吞咽困难者随机分为观察组 86 例 (在西医治疗的同时,应用头针、舌针、体针进行综合治疗);对照组 93 例 (单纯西药治疗)。结果:观察组有效率 100.0%,对照组有效率 67.7% ($P<0.01$),表明针刺疗法能有效提高西医治疗假性延髓麻痹吞咽困难的疗效。

2 康复训练

为探讨脑卒中后吞咽障碍康复治疗的疗效,阳初玉等^[6]将 45 例脑卒中后吞咽障碍者分为训练组 24 例和对照组 21 例。两组基础治疗相同,训练组同时配合早期吞咽康复训练,内容包括咽部冷刺激与空吞咽,舌部运动,屏气发声及摄食训练,每日 2 次。治疗 4 周后采用吞咽 X 线透视检查法 (VFSS) 对 2 组患者治疗前后吞咽功能进行评分,结果:训练组治疗后 VFSS 评分比治疗前及对照组明显提高 (7.3 ± 2.8) 与 (4.0 ± 0.6)、(4.7 ± 1.9), ($P<0.01$),训练组吞咽障碍恢复率明显高于对照组 (79.1%与 19.1%, $P<0.01$)。顾莹等^[7]将 60 例脑卒中吞咽障碍患者随机分为治疗组 (30 例)和对照组 (30 例)。根据日本学者才藤分级法,将吞咽障碍分级评定。分别于发病 7 天内开始进行 2 个月的以吞咽康复训练为主的综合治疗。方法:对照组为常规药物治疗,治疗组在此基础上加用吞咽训练;对两组患者在康复训练前,2、4 周,2 个月后进行评价,并进行组内和组间比较,结果:治疗前两组分级评分无显著差异 ($P>0.05$)。治疗 2、4 周,2 个月后有显著差异 ($P<0.01$)。治疗组吞咽功能恢复,2 周内效果明显,4 周后进入缓升期,2 个月后治疗组较对照组仍有恢复。提示早期康复的重要性及康复治疗应有一定的持续性。

3 理疗仪治疗

姚军等^[8]将脑卒中后伴吞咽障碍的 100 例患者随机分为治疗组 50 人 (用吞咽言语治疗仪治疗),对照组 50 人 (采用选穴针刺方法治疗)。2 周为 1 个疗程,共 2 个疗程。两组治疗前、后均采用日本洼田俊夫的饮水测试法测试,结果:两组均能改善吞咽障碍 (治疗组有效率为 70%,对照组 44%),治疗组的优于对照组 ($P<0.05$)。表明吞咽言语治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍疗效显著,不痛苦,患者易于接受。徐文玉^[9]等选取吞咽障碍患者 120 例,随机分为对照组 60 例采用鼻饲饮食、静脉营养支持及针刺疗法;治疗组 60 例在对照组治疗基础上应用吞咽障碍理疗仪,1 个月后根据临床疾病诊断依据治愈好转标准比较疗效。结果治疗组和对照组总有效率分别为 96.67% 和 81.67%,治疗组吞咽能力明显改善 ($P<0.05$)。证明应用吞咽障碍理疗仪治疗吞咽障碍的疗效显著。卢展宏等^[10]对 40 例急性脑卒中吞咽障碍患者进行吞咽功能训练的同时应用 VitalStim 吞咽障碍理疗仪进行 21 天为一疗程的综合治疗,并与对照组仅单纯吞咽功能训练的 40 例进行治疗前、后饮水测试结果比较,结果:治疗后两组均能改善吞咽障碍,但 VitalStim 吞咽障碍理疗仪的疗效优越于保守治疗者 ($P<0.05$)。

4 针刺与康复训练联合治疗

张凌^[11]将 76 例脑卒中后所致的吞咽障碍患者分为综合治疗组 (接受针灸和吞咽训练)和针灸组 (仅接受针灸治疗)。结果治疗后 2 组饮水试验评分均明显改善,但综合组优于针灸组, X 线动态造影录像检查评定:2 组治愈率分别为 67.5% 和 30.1% ($P<0.05$)。表明吞咽训练加针灸能提高脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽能力,效果优于单纯针灸治疗。丁宇等^[12]将 66 例脑卒中吞咽障碍患者分为观察组和对照组,均采用常规中西医结合治疗及康复训练,观察组同时加用针刺治疗。结果:治疗 30 天后,洼田试验评分与治疗前比较 2 组均有不同程度改善 ($P<0.01$),且观察组疗效更明显 ($P<0.01$)。包静等^[13]将 96 例脑卒中吞咽障碍患者随机分为观察组和对照组,均采用常规治疗及康复训练,观察组同时加用针刺治疗,结果:观察组总有效率 94.00%,对照组总有效率 73.39%, ($P<0.05$)。闻霞等^[14]对住院 30 例脑卒中合并吞咽障碍的患者,按患者意愿分为治疗组 15 例 (针刺配合功能恢复训练),对照组 15 例 (只配合针刺治疗),结果平均治疗 2 个疗程,治疗组总有效率 93.33%,治疗前后比较差异有显著性 ($P<0.05$);对照组总有效率 66.67%,组间比较差异有显著性 ($P<0.01$)。均证明针刺配合功能恢复训练治疗脑卒中并发吞咽障碍有较好的疗效。李萍等^[15]在卒中单元中应用针刺联合康复治疗假性延髓麻痹所导致的吞咽障碍,并与同期单纯应用康复及单纯应用针刺的患者进行疗效对比,方法:用层内随机配对法将患者分为治疗组 (针刺联合康复),对照 I 组 (单纯康复),对照 II 组 (单纯针刺)。运用吞咽困难评定量表分别于治疗第 1 天、第 3 天、第 6 天、第 14 天对患者进行定量评分。结果治疗组治疗第 3 天与第 1 天比较,吞咽困难评定量表评分差异有统计学意义 ($P<0.05$),

表明治疗组治疗第3天起效。而对照 I 组和对照 II 组治疗第6天起效。各组均于15天达到高峰。说明治疗组具有起效快,疗效确切的特点。以洼田氏饮水试验作为吞咽障碍评测标准,对治疗前后三组疗效进行对比观察,治疗组疗效优于对照 I 组和对照 II 组 ($P<0.01$), 表明针刺联合康复治疗可改善假性延髓麻痹所导致的吞咽障碍。

5 其他综合疗法

王卫强等^[16]采用综合方法治疗假性球麻痹吞咽障碍患者40例(洼田氏饮水试验 III 级以上), 方法为: 在中西医常规治疗(西药降压、降糖、降脂, 中药辨证, 常规针灸)的基础上, 加用舌底三针快刺。治疗30天后与对照组(仅采用中西医常规治疗, 疗程亦为30天)36例比较, 2组治疗前后洼田氏评分对比, 其治疗前后比较 $P<0.01$, 与对照组治疗后比较 $P<0.05$ 。孔繁荣等^[17]为探讨脑卒中后吞咽障碍的最佳治疗方法, 将73例脑卒中后吞咽障碍患者随机分为药物治疗组、针灸治疗组、康复训练组及综合治疗组(针灸加康复训练)进行治疗, 一个月后对比疗效。结果证明康复训练及综合治疗是脑卒中后吞咽障碍较佳的治疗方法。李华洋^[18]将脑卒中假性球麻痹吞咽困难患者64例, 随机分为对照组及超声治疗组。两组患者均接受脑梗塞常规治疗和护理, 超声组在此基础上进行超声波治疗。结果超声治疗组吞咽困难康复总有效率为90.63%, 与对照组相比 ($P<0.05$) 具有统计学意义。周国赢等^[19]将169例假性延髓麻痹吞咽障碍者随机分为治疗组85例和对照组84例。对照组给予内科常规治疗和吞咽康复训练, 治疗组在此基础上给予电针治疗和经皮神经电刺激治疗, 15天为1疗程, 连续2个疗程。结果: 治疗组在改善吞咽功能、减轻吞咽障碍、提高治疗效果方面均优于对照组 ($P<0.05$), 且其作用具有累积性和稳定性。表明电针结合经皮神经电刺激治疗能显著、持续改善假性延髓麻痹吞咽障碍患者的吞咽功能, 有助于提高疗效。刘光健等^[20]观察联合采用高压氧、吞咽训练及针刺风池穴治疗脑卒中后假性延髓麻痹所致吞咽障碍的临床疗效, 将75例脑卒中后假性延髓麻痹所致吞咽障碍患者随机分为对照组、高压氧组、吞咽训练组、针刺组及联合治疗组。经治疗后, 结果证明高压氧、吞咽功能训练及针刺风池穴联合治疗脑卒中后假性延髓麻痹所致吞咽障碍具有协同效应, 可进一步提高临床疗效, 促进患者吞咽功能恢复。

6 小结与展望

近年来脑卒中后吞咽障碍的治疗有了很大的进展, 治疗方法不断推出创新, 治疗效果不断提高。在现代医学对本病疗效欠佳的情况下, 探讨一些安全、有效、低廉、易操作和易推广的方法, 具有广阔的发展前景。广大临床工作者在工作实践中不断探索各种行之有效治疗方法, 对本病的治疗康复具有重要的推动作用。但也存在不少亟待解决的问题: ①诊断标准和疗效评定标准缺少统一的量化标准; 普遍存在样本小的问题, 缺乏循证医学的证据, 缺少远期疗效观察。②临床试验设计缺乏

严格性, 各种影响疗效的因素未能充分考虑。③治疗方法众多, 对照组设立单一, 各治疗方法疗效缺乏可比性。

参考文献:

- [1] 马美玲, 魏贵明. 急性脑卒中后吞咽障碍的早期功能训练研究[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(9): 17-18
- [2] 姜丹, 张乐, 李彬, 等. 针刺治疗假性延髓麻痹吞咽障碍 27 例[J]. 中国临床保健杂志, 2009, 12(5): 518
- [3] 李莉. 针灸治疗脑卒中后吞咽障碍 62 例[J]. 中医杂志, 2005, 47(5): 365-366
- [4] 刘传瑞, 史秀清, 张洪青. 针刺在治疗中风假性延髓麻痹吞咽障碍中的应用[J]. 中华现代中西医杂志, 2004, 2(4): 341
- [5] 邹宏军, 赵文民. 针刺治疗假性球麻痹吞咽困难疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(4): 227
- [6] 阳初玉, 庞国防, 陈秀琼, 等. 脑卒中后吞咽障碍的康复训练[J]. 中国康复, 2008, 23(5): 308
- [7] 顾莹, 孙启良, 吕涌涛, 等. 康复治疗对脑卒中吞咽障碍患者吞咽能力的影响[J]. 中华老年心血管病杂志, 2006, 8(11): 763-764
- [8] 姚军, 左玉芹. 吞咽言语治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍的临床观察[J]. 中国医药导报, 2007, 4(14): 29-30
- [9] 徐文玉, 苏玉萍, 吕茜. 吞咽障碍理疗仪治疗吞咽障碍的临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(8): 34
- [10] 卢展宏, 柯绪林, 历三明, 等. vitalstim 吞咽障碍理疗仪治疗急性脑卒中吞咽障碍 40 例临床研究[J]. 吉林医学, 2009, 30(13): 1253
- [11] 张凌. 吞咽训练配合针灸治疗脑卒中后吞咽障碍的效果观察[J]. 当代护士, 2006, 12: 36-37
- [12] 丁宇, 吕祺美, 严勇, 等. 针刺加康复训练对脑卒中吞咽障碍的疗效[J]. 中国康复, 2007, 22(2): 90
- [13] 包静, 潘小红. 针刺加康复训练对脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2008, 29(6): 876
- [14] 闻霞, 王金春, 魏颖鸿, 等. 针刺康复并用对脑卒中后吞咽障碍的干预研究[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(6): 96-97
- [15] 李萍, 孙国锋, 姚桂棉, 等. 针刺联合康复治疗脑卒中后吞咽障碍的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(5): 10
- [16] 王卫强, 李丽, 刘越清, 等. 综合方法治疗假性球麻痹疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(1): 20
- [17] 孔繁荣, 叶虹虹, 王新涛, 等. 综合治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 华夏医学, 2007, 20(1): 30
- [18] 李华洋. 超声波治疗脑梗塞假性球麻痹吞咽困难效果观察[J]. 牡丹江医学院学报, 2010, 31(3): 56
- [19] 周国赢, 周国胜, 靳建宏, 等. 电针加经皮神经电刺激结合吞咽康复训练治疗假性延髓麻痹吞咽障碍[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31(9): 617
- [20] 刘光健, 王云甫, 何国厚, 等. 高压氧、吞咽训练及针刺风池穴治疗脑卒中后假性延髓麻痹所致吞咽障碍的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31(2): 108