

# 针药结合治疗脑梗死后吞咽障碍临床观察

## Clinical observation on treating dysphagia after cerebral infarction by acupuncture combined with medicine

孔慧娟

(河南省安阳市滑县中心医院, 河南 滑县, 456400)

中图分类号: R333.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0044-02

**【摘要】** 目的: 观察针药结合治疗脑梗死后吞咽障碍的临床疗效。方法: 将 170 例脑梗死后吞咽障碍患者随机分为对照组和观察组各 85 例, 对照组给予系统功能康复锻炼, 观察组在对照组治疗基础上加用针灸和中药结合治疗, 2 个疗程后对比分析两组临床疗效及吸入性肺炎发生率。结果: 观察组总有效率 97.65% 优于对照组总有效率 85.88%, 差异有显著性统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组吸入性肺炎发生率 2.35% 少于对照组的 12.94%, 差异有显著性统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 针药结合治疗脑梗死后吞咽障碍以中医理论为基础, 全面调节人体机能, 局部增强舌咽功能, 在明显提高临床疗效的同时减少并发症的发生, 值得临床继续探讨及推广应用。

**【关键词】** 针灸; 中药; 脑梗死; 吞咽障碍

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with medicine in treating dysphagia after cerebral infarction. Methods: 170 cases of dysphagia after cerebral infarction were randomly divided into the control group and the observation group, 85 cases in each; the control group was given the system functional rehabilitation exercises, the observation group plus the treatment acupuncture combined with medicine on the basis of the treatment of the control group, after two courses of treatment, compared and analyzed the clinical efficacy and aspiration pneumonia incidence. Results: The total effective rate of the observation group was 97.65% better than 85.88% of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ); aspiration pneumonia incidence of the observation group was 2.35% less than 12.94% of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). Conclusion: Acupuncture combined with medicine in treating dysphagia after cerebral infarction, based on TCM theory, comprehensively regulate body functions, the local enhancement glossopharyngeal function, significantly improved clinical outcomes while reducing the incidence of complications, was worth to continue to explore and promote the application.

**【Keywords】** Acupuncture; TCM; Cerebral infarction; Dysphagia

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.024

吞咽障碍是常见的脑梗死后功能障碍, 不仅影响患者的生活质量, 而且常因误吸造成肺部感染而影响患者预后。笔者采用针药结合治疗脑梗死后吞咽障碍患者 85 例, 取得令人满意的疗效, 现总结报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将我科 2010 年 6 月~2012 年 6 月期间收治的 170 例脑梗死后吞咽障碍患者随机分为对照组和观察组, 所有患者均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》<sup>[1]</sup>中关于脑梗死的诊断标准, 并有吞咽功能障碍。对照组 85 例: 男 45 例, 女 40 例; 年龄在 42~71 岁之间, 平均  $(59.3 \pm 6.2)$  岁; 病程在 1~4 个月之间, 平均  $(2.1 \pm 0.9)$  个月; 视频吞咽造影检查 (Videofluoro Scopic swallowing Study, 简称 VFSS)<sup>[2]</sup>: 轻度 23 例, 中度 49 例, 重度 13 例。观察组 85 例: 男 47 例, 女 38 例; 年龄在 44~75 岁之间, 平均  $(59.4 \pm 6.3)$  岁; 病程在

1~4 个月之间, 平均  $(2.1 \pm 0.8)$  个月; VFSS: 轻度 25 例, 中度 48 例, 重度 12 例。两组患者在一般资料方面差异无统计学意义, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合相关诊断依据并有吞咽功能障碍; ②首次发病, 病情较稳定, 无意识障碍; ③1 个月 ≤ 病程 ≤ 4 个月; ④同意针灸、中药治疗并签署知情同意书。排除标准: ①不符合纳入标准; ②精神障碍疾病; ③其他系统严重疾病。

#### 1.3 治疗方法

两组患者均给予营养脑神经、抗凝、降脂等药物对脑梗死及其相关后遗症进行基础治疗, 对照组给予系统功能康复锻炼: 轻度吞咽障碍者给予体位训练、摄食等直接训练, 中重度吞咽障碍者给予空吞咽训练、冷冻刺激、Mendelsohn 训练等改善口咽部肌群功能。观察组在对照组系统康复治疗基础上给针灸和中药结合治疗。针灸: 主穴: 风池、翳风、廉泉、金津、玉液, 配穴: 人迎、地仓、颊车、下关、咽后壁。选用适合长

度的一次性针灸针沿合适方向刺入,凤池、翳风给予捻转补发,人迎、地仓、颊车、下关给予平补平泻,廉泉、金津、玉液给予捻转泻法,均留针 30min,每穴 10min 行针 30s,咽后壁点刺 5 次,不留针。中药:以解语丹加减,制附子 10g,石菖蒲 12g,远志肉 12g,天麻 15g,全蝎 15g,羌活 12g,僵蚕 15g,胆南星 12g,黄芪 45g,当归 15g,炙甘草 12g,每日 1 剂,水煎 200ml 早晚分两次缓慢温服。两组均 4 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后停止。开始时及结束时分别行 VFSS 评定吞咽障碍程度,并记录治疗过程中出现吸入性肺炎的患者例数。

#### 1.4 疗效判定

参考相关文献<sup>[3]</sup>制定疗效标准。显效:VFSS 评分达到 10

分或较治疗前提高 6~8 分;有效:VFSS 评分较治疗前提高 3~5 分但未达到 10 分;无效:未达到有效标准。显效和有效之和为总有效。

#### 1.5 统计学方法

所得数据使用 SPSS15.0 软件进行统计学分析以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 疗效对比

治疗 2 个疗程后两组患者具体疗效对比数据,见表 1。

表 1 两组疗效对比 [n(%)]

| 组别  | 总例数 | 显效 | 有效 | 未愈 | 总有效         |
|-----|-----|----|----|----|-------------|
| 对照组 | 85  | 51 | 22 | 12 | 73 (85.88)  |
| 观察组 | 85  | 55 | 28 | 2  | 83 (97.65)* |

注:观察组总有效率 97.65% 优于对照组总有效率 85.88%,差异有显著性统计学意义,  $\chi^2=7.7839$ , \* $P<0.01$ 。

### 2.2 吸入性肺炎发生率对比

对照组治疗过程中共出现 11 例吸入性肺炎,发生率为 12.94%,观察组治疗过程中共出现 2 例吸入性肺炎,发生率为 2.35%,两组吸入性肺炎发生率对比差异有显著性统计学意义( $\chi^2=6.7467$ ,  $P<0.01$ )。

## 3 讨论

脑梗死后颅内病灶可直接或间接影响吞咽反射相关神经支配异常,或者造成舌基部、咽部、食道等部位相关肌肉舒缩功能障碍,进而出现吞咽功能障碍。脑梗死后吞咽功能障碍可能造成吸入性肺炎、水电解质紊乱、营养不良等影响患者的康复甚至造成患者死亡。虽然鼻饲饮食可以一定程度上改变患者饮食状况,但意识清醒的患者依从性极差,多不配合鼻饲饮食。现代医学对于其治疗以系统的吞咽功能康复锻炼为主,其可刺激患者受损失的吞咽反射相关中枢神经,使之结构及功能重组,也可协调相关肌肉,使之恢复正常的舒缩功能,建立或恢复有效的吞咽发生机制,有一定的临床疗效,但是不能达到令人满意。给予吞咽功能康复锻炼的对照组总有效率为 85.88%,而吸入性肺炎发生率达 12.94%。

脑梗死后吞咽障碍类属于中医学“中风后遗症”、“暗瘕”等病,多因肾气亏损,瘀血、痰浊互结,壅阻经脉,郁闭清窍而发病<sup>[4]</sup>。故其治疗以利窍开咽为主,以化痰通络、益气养血为辅。针刺凤池、翳风可醒神开窍、调理髓海,廉泉、金津、玉液为传统之“舌三针”,刺之可利咽开窍、活血通络,辅以人迎、地仓、颊车、下关咽后壁等局部穴位疏通气血、通关利窍。诸穴配合可起到醒脑开窍,滋肝养肾之功。同时以中药名方解语丹加减配合治疗以化痰通络、益气活血,共同起到标本兼治之效,治疗吞咽功能障碍的同时提供机体免疫力,减少吸

入性肺炎发生。针药结合可协同功能康复锻炼增加脑血流量,加速舌咽反射相关神经的功能修复与重建,恢复其对吞咽功能的控制作用<sup>[5]</sup>。观察组总有效率达 97.65%,吸入性肺炎发生率仅 2.35%,与对照组差异均有统计学意义,佐证了针药结合有确切功效。

总之,针药结合治疗脑梗死后吞咽障碍以中医理论为基础,全面调节人体机能,局部增强舌咽功能,在明显提高临床疗效的同时,减少并发症的发生,值得临床继续探讨及推广应用。

### 参考文献:

- [1]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153
- [2]朱涛.中药加针刺治疗中风后吞咽障碍的临床研究[J].光明中医,2010,25(11):2074-2075
- [3]曾学清,滕东时,林岫,等.针刺为主治疗中风后吞咽障碍疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(7):431-432
- [4]游红,李海英,杨晓庆,等.针药结合治疗脑梗死后吞咽障碍临床观察[J].中国中医急症,2012,21(1):19-57
- [5]黄治飞,朱幼玲,蔡伟,等.早期康复训练联合针灸治疗急性脑梗死后吞咽障碍的临床研究[J].中华物理医学与康复杂志,2009,31(12):823-826

### 作者简介:

孔慧娟(1965-),女,汉族,安阳滑县人,大学本科学历,副主任中医师。主要从事中医内科和针灸临床工作。

编辑:赵玉娟 编号:EA-120823192(修回:2012-11-24)