

基于冲脉理论针刺治疗联合康复训练在脑卒中患者 吞咽功能障碍中的临床研究

尹国朝,白法睿,周春艳,陈念辉,张焱德,段金良

[摘要] **目的** 探讨基于冲脉理论针刺治疗联合康复训练在脑卒中患者吞咽功能障碍中的应用价值。**方法** 选取2017年5月-2019年5月期间因脑卒中后吞咽功能障碍在解放军联勤保障部队桂林康复疗养中心进行救治的80例患者作为研究对象,按就诊顺序单双号分为观察组($n=40$,基于冲脉理论针刺联合康复训练)和对照组($n=40$,常规针刺联合康复训练)。比较两组患者疗效、治疗前后吞咽功能量表(SSA)评分和电视透视吞咽功能(VFSS)评分。**结果** 治疗后,观察组SSA评分(22.10 ± 7.21)和VFSS评分(8.93 ± 1.88)均显著优于对照组(26.08 ± 8.11)分和(5.46 ± 2.12)分,(均 $P<0.05$),观察组治疗总有效率97.50%显著高于对照组82.50%($P<0.05$)。**结论** 基于冲脉理论针刺治疗联合康复训练对脑卒中患者吞咽功能障碍有积极的影响,可改善吞咽功能,提高治疗效果,值得推广应用。

[关键词] 冲脉;针刺;康复训练;脑卒中;吞咽功能障碍

[中图分类号] R246.6

[文献标志码] A

[文章编号] 2095-3097(2021)05-315-4

doi: 10.3969/j.issn.2095-3097.2021.05.009

Effect of Acupuncture Therapy Combined with Rehabilitation Training Based on Chongmai Theory on Swallowing Dysfunction in Stroke Patients

YIN Guochao¹, BAI Farui¹, ZHOU Chunyan¹, CHEN Nianhui², ZHANG Yide², DUAN Jinliang³

(1. No.3 Department of Recuperation, Guilin Rehabilitation and Recuperation Center, Joint Logistic Support Force, Guilin Guangxi 541003, China; 2. Department of TCM Rehabilitation, Guilin Rehabilitation and Recuperation Center, Joint Logistic Support Force, Guilin Guangxi 541003, China; 3. Reproductive Center, 924 Hospital of Chinese People's Liberation Army Joint Logistic Support Force, Guilin Guangxi 541001, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of acupuncture treatment combined with rehabilitation training based on pulse-chong theory on swallowing dysfunction in stroke patients. **Methods** In this study, 80 patients with dysphagia after stroke treated in our hospital from May 2017 to May 2019 were selected as the study subjects. They were divided into observation group ($n=40$) and control group ($n=40$) according to the order of visiting. Patients in the control group were treated with routine acupuncture combined with rehabilitation training, while patients in the observation group were treated with acupuncture combined with rehabilitation training based on pulse-Chong theory. The curative effect, SSA score and VFSS score before and after treatment were compared between the two groups. **Result** After treatment, the scores of SSA (22.10 ± 7.21) and VFSS (8.93 ± 1.88) in the observation group were better than those in the control group (26.08 ± 8.11) and (5.46 ± 2.12). The total effective rate of the observation group was 97.50%, which was significantly higher than that of the control group 82.50% ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture based on pulse-chong theory combined with rehabilitation training has a positive impact on swallowing dysfunction of stroke patients, can effectively improve swallowing function of patients, effectively improve the curative effect, and is worthy of promotion and application.

[Key word] Chong pulse; Acupuncture; Rehabilitation training; Stroke; Dysphagia

脑卒中是当今对人类造成严重危害的疾病之一,在我国疾病造成的死亡原因中排在第一位,且目前脑卒中在我国的发病趋势呈年轻化^[1],吞咽障碍是常见并发症,具有较高的发病率^[2]。脑卒中后吞咽障碍是指由于大脑皮层受损后导致包括双唇、下颌、舌、咽喉、软腭、食管等口咽器官功能受损,造

成患者无法经口进食,而且脑卒中合并吞咽功能障碍还容易出现其他不良症状如吸入性肺炎、严重营养不良、脱水、心理障碍等^[3-4]。据相关报道,脑卒中患者合并吞咽功能障碍的死亡率超过30%^[5],严重降低了患者的生活质量。然而,目前中西医均无有效药物对该疾病进行治疗。近年来,随着我国对

[作者单位] 541003 广西 桂林,解放军联勤保障部队桂林康复疗养中心疗养三科(尹国朝,白法睿,周春艳),中医康复科(陈念辉,张焱德);解放军联勤保障部队924医院生殖中心(段金良)

[通讯作者] 张焱德, E-mail: m 13737746495@163.com

中医学的重视和康复医学的快速发展,针刺治疗联合康复训练对脑卒中后吞咽障碍的治疗效果逐渐得到认可,但各研究的取穴方法各不相同,且规律不一,给临床治疗造成一定的困扰^[6]。中医认为,冲脉与诸多内科病症密切相关^[7]。目前,鲜有相关报道冲脉理论针刺治疗在脑卒中后吞咽功能障碍。因此,本文主要探讨基于冲脉理论针刺治疗联合康复训练对脑卒中患者吞咽功能障碍的影响,为临床应用提供有效可靠的参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年5月-2019年5月期间因脑卒中后吞咽功能障碍在解放军联勤保障部队桂林康复疗养中心进行救治的80例患者作为研究对象。纳入标准:①符合脑卒中合并吞咽功能障碍的诊断标准^[8];②洼田饮水试验 \geq IV级;③首次发病;④个人资料完整;⑤研究对象或监护人知情并同意;⑥年龄 <75 岁。排除标准:①其它原因引起的吞咽功能障碍;②合并其他重要脏器严重疾病;③精神病者;④无法配合针刺者;⑤排除意识障碍。按就诊顺序单双号分为观察组($n=40$)和对照组($n=40$)。其中,观察组女18例,男22例;年龄30~72岁,平均(52.76 ± 16.41)岁;病程2~6个月,平均(3.18 ± 1.02)个月。对照组女16例,男24例;年龄32~71岁,平均(51.23 ± 16.38)岁;病程2~7个月,平均(3.22 ± 1.04)个月。比较两组患者一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得本单位医学伦理委员会批准实施。

1.2 方法 两组患者均予以同样的康复训练。具体操作方法为:①咽部冷刺激及吞咽训练:每日用冰冻棉棒或自制冰棒,缓慢、轻柔反复刺激病患的咽后壁、软腭、舌根等部位,间歇期间指导患者做鼓腮龇牙、空吞咽动作。②呼吸与发声训练:患者正坐于椅上,深吸屏气,同时双掌用力撑压椅面,然后突然放开手,声门会出现陡开,呼气并出现发声。③摄食训练:根据实际病情为患者选择合理的食物形态与进食方式,进食后及时清洁口腔;进食间歇坚持做空吞咽动作训练。以上康复训练1/d,每次持续1h,两周为一个疗程,中间休息1~3d,连续治疗3个疗程。

对照组在进行上述常规康复训练的同时联合常规针刺治疗。基于相关指南进行穴位选取,具体操作如下:取穴内关、天突、足三里、廉泉、风池,对合并有肢体偏瘫的患者需要另加太冲、外关、四强、三阴交、环跳、曲池、足三里、阴陵泉、丰隆;患者保持平卧,自上而下上述穴位依次进行施针,得气后

需保留针时长约30min,1/d,每个疗程12次,中间休息4~5d,需要连续治疗4个疗程。

观察组在康复训练的基础上行冲脉针刺治疗。具体操作如下:取穴大杼、公孙、内关、上/下巨虚,对合并肢体偏瘫的患者需要对太冲、环跳、外关、足三里、四强、曲池、三阴交、丰隆、阴陵泉等穴位;患者正坐低头或仰卧位,选用一寸半毫针,首先针刺双侧大杼,然后向脊柱方向或向下斜刺,以平补平泻法进针,得气后需要留针时长约20min,约5min行针1次。出针后,要求患者保持平卧位,然后依次进行施针内关、上/下巨虚、公孙等穴位,得气后保留针时长为30min,1/d,每个疗程12次,中间休息时长为4~5d,需要持续治疗4个疗程。

1.3 观察指标 (1)用洼田饮水试验评估疗效。指导患者饮用温开水(30℃),1次可顺利咽下者为1级,两次可顺利咽下,同时无呛咳者为2级,1次可顺利咽下同时有呛咳者为3级,2次可顺利咽下,同时有呛咳者为4级,反复呛咳且无法全部咽下为5级。其中,治愈:1级;显效:2级;有效:3级;无效:仍为4级或5级。(2)采用标准吞咽功能量表(Standardized Swallowing Assessment, SSA)^[9]评估患者的吞咽功能。主要包括了三大部分:①控制头部与躯干、意识、软腭运动、呼吸、喉功能、唇的闭合、咽反射、自主咳嗽等临床检查(8~23分);②指导患者饮水3次(每次约5mL),观察患者喉部有无运动、哽咽、多次吞咽、多次吞咽后患者的喉功能等情况(5~11分);③若以上均为正常,指导患者饮用60mL的温开水,观察有无咳嗽症状、饮水所需时间等(5~12分)。总分值范围为18~46分,分数越低代表吞咽功能越好。(3)采用X线透视摄影系统SHIMAVISION DX来评估电视透视的吞咽功能(Videofluoroscopic Swallowing Study, VFSS)评分^[10]。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0软件处理数据,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 观察组治疗总有效率97.50%显著高于对照组82.50%($P<0.05$),表1。

2.2 两组患者治疗前后吞咽功能量表(SSA)评分和电视透视吞咽功能(VFSS)评分 两组患者治疗前的SSA评分和VFSS评分,无统计学差异($P>0.05$);治疗后观察组的SSA评分和VFSS评分均显著优于对照组,有统计学差异($P<0.05$),表2。

表1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	n	无效	有效	显效	治愈	总有效率
观察组	40	1(2.5)	10(25.0)	18(45.0)	11(27.5)	39(97.5)
对照组	40	7(17.5)	13(32.5)	16(40.0)	4(10.0)	33(82.5)
Z/χ ²						8.276
P						0.041

表2 两组患者治疗前后SSA评分和VFSS评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	吞咽功能量表(SSA)评分		视透视吞咽功能(VFSS)评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	31.78±10.04	26.08±8.11	4.06±1.13	5.46±2.12
观察组	40	32.04±10.11	22.10±7.21	3.87±1.06	8.93±1.88
t	1.856	1.856	10.507	1.075	11.364
P	0.143	0.143	<0.001	0.194	<0.001

3 讨论

无法进食严重影响了脑卒中后吞咽功能障碍病患的康复,因此十分有必要加强该类患者吞咽功能的训练。在康复训练中对患者的软腭及咽部进行冷刺激,可有效地提高相关部位的敏感性,减少口腔唾液分泌,有助于提高吞咽注意力,加强吞咽反射^[11]。已有很多研究证明康复训练有助于脑卒中患者吞咽功能恢复^[12]。研究发现,对该类疾病中医有其独到的疗效。中医认为,脑卒中后吞咽功能障碍是气血不足、肝肾虚衰导致瘀血内停、痰饮阻滞所致^[13]。病位在脑中枢,标在咽喉舌,以言语不利、吞咽呛咳等为其证候表现,属中医经气紊乱、气血瘀阻、逆气上冲、阴阳乖错所致^[14]。在以往针对脑卒中后吞咽功能障碍的研究报道中,取穴部位、针刺方法、针刺理论各不相同,评定标准也不统一,给临床应用造成一定困扰;目前大量研究报道针刺治疗方法取穴部位位于颈项部,这种方法针刺频繁,周期较长,多数患者不能坚持完成治疗^[15-16]。有学者认为,冲脉与脑卒中有紧密的关系。《难经·二十九难》:“冲脉为病,逆气而里急”。也很好的说明了冲脉病候以逆气上冲为主要病机。因此,本研究旨在探讨基于冲脉理论的针刺治疗联合康复训练对脑卒中患者吞咽功能障碍的影响。

本研究结果显示,治疗后观察组的SSA评分(22.10±7.21)和VFSS评分(8.93±1.88)均显著优于对照组的(26.08±8.11)分和(5.46±2.12)分,观察组治疗总有效率97.50%显著高于对照组的82.50%($P<0.05$)。这些提示了基于冲脉理论的针刺治疗联合康复训练有助于脑卒中患者吞咽功能的康复,有效提高疗效。分析其原因可能是:①冲脉循行经过舌本及咽喉,因此针刺冲脉能够调节上逆之气,缓解相关病症,从而改善吞咽障碍症状^[17]。

②据相关文献,针刺公孙穴具有下逆降气、调畅气血、改善消化系统功能的作用,既能改善吞咽功能,又可调整肠胃状态^[18]。而公孙穴与内关穴联用可加强其功效^[19]。③冲脉取穴理论遵循冲脉循行分布,操作简单便捷。此外,与传统的取穴治疗方法有所不同,基于冲脉理论的针刺治疗以机体整体机能调整为治疗原则,因此其拥有独特的治疗优势。本研究结果与李王安^[20]的研究结果相似。本研究纳入的样本量较小,可能会对结果产生一定偏倚,希望今后有更大样本研究进一步阐明这一结论。

综上所述,基于冲脉理论针刺治疗联合康复训练对脑卒中患者吞咽功能障碍有积极的影响,可改善患者吞咽功能,提高治疗效果,值得在临床推广。

【参考文献】

- 王陇德. 中国脑卒中防治工程的现状与未来[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(9): 941-943.
- 汤小荣, 王琳, 黄培冬, 等. 针刺联合康复疗法治疗中风后吞咽障碍的Meta分析[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(4): 514-520.
- 王巧灵, 陈麟. 舌三针配合 Vitalstim 电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(2): 183-187.
- Al-Khaled M. Dysphagia screening in acute ischaemic stroke. Eur J Neurol, 2019, 26(5): 699-700.
- 黄伟新. 针灸联合康复训练治疗卒中后吞咽障碍的文献及临床研究[D]. 广州中医药大学, 2016.
- 唐强, 赵晓倩, 朱路文. 针刺结合康复训练对脑卒中后吞咽功能障碍的疗效的系统评价与meta分析[J]. 华西医学 2019, 34(5): 531-538.
- 衣华强. 冲脉起始部位探析[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 354-356.
- 楼巍敏, 葛黎菁, 李海龙, 等. 脑卒中后吞咽障碍患者焦虑和抑郁情绪影响因素研究[J]. 预防医学, 2019, 31(5): 441-444.
- 王红, 赵文波. 标准吞咽功能评价量表在预防老年误吸中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(3): 573-576.
- 于秉伦, 师帅, 张娜. 电视透视检查吞咽试验(VFSS)检查脑卒中口咽期吞咽障碍的临床研究[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(9): 176-177.
- 孙静, 王晓娜. 黄芪柠檬冰棉棒咽部冷刺激加舌咽针刺联合西