

## 风油精刺激疗法在脑卒中患者吞咽康复的应用

董瑾增, 刘伊昕

上海市静安区市北医院 上海

**【摘要】目的** 护理干预使用自制风油精冰棉棒刺激口咽部, 改善吞咽功能和口腔卫生, 减少误吸, 降低吸入性肺炎风险, 节省医疗费用, 提高患者生存质量。**方法** 本课题选取2023年9月至2024年2月在本院老年康复科住院治疗的脑卒中患者, 使用随机对照试验将60例洼田饮水试验 $\geq 3$ 级的脑卒中后吞咽障碍符合条件的患者, 分为试验组和对照组。对照组进行常规吞咽康复训练, 试验组在此的基础上, 基于感觉刺激疗法对患者实施常规吞咽康复训练, 记录患者实施干预措施4周后的患者吞咽功能、口腔卫生状况以及吸入性肺炎的发生情况。**结果** 试验组患者的吞咽功能改善情况优于对照组( $P < 0.05$ )。试验组患者的口腔卫生情况好于对照组( $P < 0.05$ )。试验组患者吸入性肺炎的发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 通过护理干预手段, 使用自制风油精冰棉棒对患者口咽部进行感觉刺激, 可显著提高患者的吞咽能力和口腔的卫生状况, 从而减少吸入性肺炎在患者中的发病率, 减少非必要的医疗费用, 从而提高患者生存质量。

**【关键词】** 风油精; 感觉刺激; 脑卒中; 吞咽障碍; 护理

**【基金项目】** 2023年上海市静安区市北医院院级课题(项目编号: 2023SBHL01): 风油精感觉刺激疗法在脑卒中患者吞咽康复中的应用; 静安区卫生系统重点学科建设资助(2021ZD03)

**【收稿日期】** 2024年5月10日

**【出刊日期】** 2024年6月26日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240252

### Application of Fengyoujing stimulation therapy in swallowing rehabilitation of stroke patients

Jinzeng Dong, Yixin Liu

Shanghai Jing'an District Shibei Hospital, Shanghai

**【Abstract】 Objective** To stimulate oropharynx with homemade ice cotton stick, improve swallowing function and oral hygiene, reduce aspiration, reduce aspiration pneumonia risk, save medical costs and improve patients' quality of life. **Methods** In this study, stroke patients hospitalized in the geriatric rehabilitation Department of our hospital from September 2023 to February 2024 were selected. A randomized controlled trial was used to divide 60 eligible patients with dysphagia after stroke who were  $\geq$  grade 3 in the Kotian drinking water test into experimental group and control group. The control group received routine swallowing rehabilitation training, and the experimental group received routine swallowing rehabilitation training based on sensory stimulation therapy on the basis of this, and recorded the swallowing function, oral health status and incidence of aspiration pneumonia of the patients after 4 weeks of intervention. **Results** The improvement of swallowing function in experimental group was better than that in control group ( $P < 0.05$ ). The oral health condition of experimental group was better than that of control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of aspiration pneumonia in experimental group was lower than that in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** By means of nursing intervention, the use of self-made wind oil essence ice cotton stick to stimulate the oral pharynx of patients can significantly improve the swallowing ability and oral hygiene of patients, so as to reduce the incidence of aspiration pneumonia in patients, reduce unnecessary medical expenses, and improve the quality of life of patients.

**【Keywords】** Wind oil essence; Sensory stimulation; Stroke; Dysphagia; Nurse

作者简介: 董瑾增(1993-)女, 汉, 安徽人, 本科学历, 主管护师, 专业研究方向: 老年康复或老年护理; 刘伊昕(1997-)女, 汉, 上海人, 专科学历, 护师, 专业研究方向: 老年康复或老年护理。

脑卒中已经成为全球公共卫生问题之一, 脑卒中患病率随着年龄增长上升 $\geq 41-50$ 岁的患病率最高<sup>[1]</sup>。吞咽障碍是脑卒中后常见症状, 发生率可达 70%左右, 而误吸是其最严重的危害之一<sup>[2]</sup>, 与吞咽动作紧密相关的肌肉与舌头的自由运动在时间上呈现出协同效应调节性的降低是相关的<sup>[3]</sup>。有研究数据显示, 吞咽障碍患者误吸的发生率在 43%~51%<sup>[4]</sup>, 脑卒中后吞咽困难易导致误吸和死亡, 严重影响患者生活, 故早期干预至关重要。神经可塑性是康复基础, 感觉刺激疗法被证实能提高神经可塑性, 有助于改善和恢复脑卒中患者的功能障碍<sup>[5]</sup>。吞咽训练针对与吞咽相关的肌肉群, 通过调整功能和感觉, 确保吞咽的协调性, 有助于恢复吞咽功能。对于脑卒中后吞咽困难者, 风油精的醒脑效果和其强烈刺激的味道可帮助恢复。味觉由化学刺激产生, 舌根部对苦和辣敏感。风油精的辣味能刺激味蕾, 增强唾液分泌和吞咽反射, 提高舌根部敏感度<sup>[3]</sup>, 帮助感觉恢复。故此, 本研究采用风油精冰棉棒刺激口咽部, 结果显示其能显著改善吞咽功能。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

选取 2023 年 9 月至 2024 年 2 月本院老年康复科收治的洼田饮水试验评估结果 $\geq 3$  级的脑卒中并存在吞咽障碍的患者, 选择依据: ①符合脑卒中的诊断标准; ②有 CT 或 MRI 影像学诊断依据; ③脑卒中病程 $\leq 6$  个月; ④洼田饮水试验 $\geq 3$  级; ⑤意识清醒并能有效协作。

剔除依据: ①认知及精神障碍无法配合者; ②存在口腔食道等疾病者; ③合并肿瘤及主要脏器功能障碍者; ④无法配合完成训练; ⑤非脑卒中原因导致吞咽障碍者。

采用随机分组分为试验组 (30 例, 男 20 例, 女 10 例,  $70.56 \pm 5.44$  岁, 洼田饮水试验级别为 III 级有 15 例, IV 级 10 例, V 级 5 例) 和对照组 (30 例, 男 21 例, 女 9 例,  $69.60 \pm 5.17$  岁, 洼田饮水试验级别为 III 级有 18 例, IV 级 8 例, V 级 4 例)。

比较两组患者干预前、干预 4 周后的洼田饮水试验评估结果、口腔卫生情况及吸入性肺炎的发生率, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具备可比性。

### 1.2 护理干预方法

1.2.1 两组患者均予常规治疗。主要包括: ①改善脑微循环, 如保持饮食清淡, 多摄入富含营养的食物, 例如牛奶、鸡蛋、瘦肉、海参、牡蛎等, 这些食物有助于补充身体所需的营养, 改善脑部微循环。增加富含膳

食纤维的食物摄入, 例如大豆、玉米、燕麦、小米等, 这些食物有助于降低血脂, 减少动脉粥样硬化的风险。多吃新鲜蔬菜和水果, 例如菠菜、黄瓜、桃子、香蕉、苹果、橙子、草莓等, 这些食物富含维生素和矿物质, 对脑部健康有益<sup>[6]</sup>。运动锻炼, 鼓励患者多参加户外活动, 如慢跑、游泳、跳绳、爬山等, 这些运动有助于增强身体的抵抗力, 促进全身血液循环, 改善脑部微循环。对于行动不便的患者, 可以在床上进行简单的肢体运动, 如抬腿、屈伸手臂等, 也有助于促进血液循环。②保护神经, 如调整生活习惯, 建议患者保持充足的睡眠, 规律作息, 减少熬夜, 这些措施有助于减轻神经系统的负担。避免吸烟和酗酒, 这些不良习惯会对神经系统造成损伤。③促进代谢, 多喝水有助于促进胃肠蠕动, 利于粪便排出, 同时增加尿量, 有助于毒素和废物的排出, 加快新陈代谢。鼓励患者进行适当的有氧运动, 如瑜伽、太极、快走等, 这些运动能够消耗热量, 加快新陈代谢。同时进行健康教育, 如发放宣教手册 (内容涵盖疾病知识、饮食调理、运动锻炼、药物治疗等方面的信息, 帮助患者和家属了解疾病相关知识), 教会患者及照顾者刺激要领, 出院后随访。

1.2.2 对照组实施常规康复训练: 根据患者的病情和肢体吞咽功能情况, 经康复评定后, 由康复医师开具训练处方, 由康复治疗师实施常规吞咽功能训练。主要包括: ①口腔感觉训练 (常规冰刺激<sup>[7]</sup>); ②口腔运动训练; ③吞咽辅助手法, 上述治疗每日 1 次, 每次 30min, 每周训练 5 次, 连续训练 4 周。各项训练强度和ación应以不引起患者不适为度。

1.2.3 试验组使用自制风油精冰棉棒 (制作方法: 风油精浸湿棉签后冷冻) 替代常规冷刺激。刺激部位包括两侧腭弓、咽后壁、舌根部和两侧颊部, 以不引起患者不适为度。每日餐前刺激 2 次, 每次 15min, 共 10 个循环, 持续 4 周。由康复护士操作, 旨在改善吞咽功能。(1) 出院前为试验组病人进行洼田饮水测试, 并依据病人测试结果进行分级, 并和家属进行良好交流, 共同制定针对性训练方案并让其家属进行日常记录。(2) 出院后给予电话及微信随访, 掌握患者吞咽功能目前情况, 并对患者自身疾病做一个全面的评估, 倾听患者及家属的主诉, 悉心解答<sup>[8]</sup>, 并给出治疗意见。(3) 每周门诊随访了解吞咽康复效果, 记录病情变化 and 治疗方法, 提供针对性指导。出院 1 个月和 3 个月时需重新评估, 与患者或家属沟通调整康复措施。

### 1.3 评价指标

评价两组患者在干预前、干预 4 周后吞咽功能改

善情况、口腔卫生状况和吸入性肺炎的发生情况。

1.3.1 根据洼田饮水试验的等级结果评定患者的吞咽功能, 评定的方式让患者取坐位, 饮用温水 30ml, 一次喝完 30ml 温水。I 级: 无呛咳; II 级: 两次以上喝完, 没有呛咳; III 级: 一次喝完, 有呛咳; IV 级: 两次以上喝完有呛咳; V 级: 多次发生呛咳, 很难全部喝完。若患者洼田饮水试验等级比干预前升高两级最为显效, 洼田饮水试验等级比干预前升高一级最为有效, 洼田饮水试验等级比干预前没有升高最为无效。

1.3.2 采用改良版 Beck 口腔评分表评定口腔卫生情况, 口腔卫生情况较好 5 分; 口腔卫生情况良好 6-10 分; 口腔卫生情况一般 11-16 分。

1.3.3 吸入性肺炎发生的情况评价: 在没有明显诱因的情况下, 患者可能会出现呛咳、呼吸急促、皮肤发绀、咳嗽、咯痰和体温升高(腋温 $>37^{\circ}\text{C}$ )超过 3 天。此外, 双肺还会出现干湿啰音, 外周血白细胞计数超过  $11 \times 10^9/\text{L}$ , 肺部影像学结果显示双肺存在感染区域。

#### 1.4 统计学方法

统计学方法采用 SPSS 27.0 软件包进行数据的统计学处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  为单位。对比用独立样本 t 检验进行。计数资料的单位为 n (%)。对比使用检验。等级资料使用秩和检验。

## 2 结果

### 2.1 吞咽功能改善情况比较

试验组患者吞咽功能, 显效 10 例 (33.3), 有效 16 例 (53.3), 无效 4 例 (13.3); 对照组患者显效 4 例 (13.3), 有效 11 例 (36.6), 无效 15 例 (50.0);  $P=0.04$ ,  $Z=-2.897$ , 有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者口腔卫生情况比较

试验组患者口腔卫生, 良好 15 例 (50.0), 较好 13 例 (26.0), 一般 2 例 (6.6); 对照组患者良好 8 例 (26.6), 较好 9 例 (30.0), 一般 13 例 (43.3);  $P=0.04$ ,  $Z=-2.846$ , 有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者吸入性肺炎的发生率比较

试验组患者咳嗽/咳痰有 1 例, 发热 0 例, 双肺有感染灶 0 例, 发生率为 3.3%; 对照组患者咳嗽/咳痰有 4 例, 发热 3 例, 双肺有感染灶 2 例, 发生率为 30%;  $\chi^2=6.502$ ,  $P=0.02$ , 有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

风油精刺激疗法在脑卒中后吞咽困难患者吞咽康复中的应用取得了显著效果。风油精的主要成分樟脑具有清凉、舒筋活络的功效, 能够刺激皮肤表面的感受器, 产生清凉刺激感。这种刺激不仅能够缓解皮肤瘙

痒、疼痛等不适感, 还能够刺激神经末梢, 促进血液循环, 起到活络舒筋的作用。同时, 风油精中的其他成分如对乙酰氨基酚等也具有一定的镇痛和退热功效。在脑卒中后吞咽困难患者的康复过程中, 风油精刺激疗法能够通过刺激口腔内的感觉神经末梢, 增强患者的口腔感知能力, 促进吞咽反射的形成和恢复。此外, 风油精的清凉刺激感还能够提高患者的口腔舒适度, 减轻吞咽过程中的不适感。风油精含薄荷脑、樟脑等成分, 具有抗菌消炎功效。本研究发现, 使用自制风油精冰棒刺激患者嗅觉、味觉及感知觉, 比常规冷刺激更有效, 持续时间更长, 能显著改善吞咽功能和口腔卫生, 提高口腔舒适度。同时, 这种方法还显著降低了吸入性肺炎的发病率, 通过促进咽部食物或分泌物排出, 减少并发症。目前, 脑卒中后吞咽障碍尚无特效药, 常用方法疗效有限。康复治疗手段虽多但成本高, 依赖专业器材和治疗师。因此, 寻找简便、安全的康复疗法至关重要。自制风油精冰棒简便、易操作, 安全易学, 适合患者、家属和医护人员, 有助于吞咽障碍的康复。

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 2019 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019: 288-290.
- [2] 段冉, 魏丽莎, 宋冬. 吞咽功能评估联合护理干预在脑梗死吞咽困难患者中的应用[J]. 齐鲁护理志, 2019, 25(16): 90-92.
- [3] 王玲, 徐惠丽, 熊荣荣, 等. 风油精口腔护理在脑卒中后吞咽困难病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(10): 1854-1857.
- [4] TRIMBLE J, PATTERSON J. Cough reflex testing in acute stroke: A survey of current UK service provision and speech and language misinterpretations[J]. Int Lang Commun Disord, 2020, 55(6): 899-916.
- [5] 邹雨栖, 徐鹏, 高长越. 基于神经可塑性理论的感觉刺激疗法在脑卒中运动康复的应用[J]. 中国康复, 2022, 37(6): 381-384.
- [6] 戴苏云, 向文海, 崔丽笙, 等. 脑卒中后吞咽障碍及流涎患者的口腔感知觉训练[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(02): 6-10.
- [7] 宋雁, 路法枝, 秦沙沙, 等. 改良式口腔护理联合冰刺激在脑卒中吞咽障碍留置胃管患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(09): 125-128.
- [8] 李玉, 刘广丽. 脑卒中后吞咽障碍患者的功能训练及护理探讨[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(05): 437-438.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS