

## 肌内效贴在改善脑卒中吞咽障碍中的研究进展

孙丽<sup>1</sup>, 马园<sup>2</sup>, 商玲<sup>2</sup>, 王艳静<sup>1</sup>

<sup>1</sup>陆军军医大学士官学校附属医院 河北石家庄

<sup>2</sup>陆军军医大学士官学校 河北石家庄

**【摘要】** 目的 本文分析肌内效贴在改善脑卒中吞咽障碍的临床效果。方法 入组样本选自本院神经内科在 2021 年 5 月-2022 年 5 月期间就医并接受脑卒中治疗的吞咽障碍患者, 对比患者治疗前后的吞咽功能评估(洼田饮水试验和 SSA)。结果 研究治疗组与常规治疗组在治疗前吞咽障碍评分无明显差异,  $P > 0.05$  说明不存在对比意义, 而治疗后研究治疗组的吞咽障碍评分优于常规护理组,  $P < 0.05$  说明存在对比意义。结论 对脑卒中吞咽障碍患者采取常规康复治疗+肌内效贴治疗干预可以有效提高吞咽功能评分, 但由于此次研究的样本量和实验设计不足, 因此不能提供更加详细的医学依据, 但可以确定肌内效贴可通过改善舌骨上下肌群收缩力及口咽感觉反馈促进咽肌开放, 改善吞咽功能, 因此值得在之后的临床研究中得到完善。

**【关键词】** 肌内效贴; 脑卒中; 吞咽障碍; 改善情况; 研究进展

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230042

### Research progress of intramuscular patch in improving dysphagia after stroke

Li Sun<sup>1</sup>, Yuan Ma<sup>2</sup>, Ling Shang<sup>2</sup>, Yanjing Wang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Affiliated Hospital of Non-commissioned Officer School of Army Medical University, Shijiazhuang, Hebei

<sup>2</sup>Army Military Medical University Non-commissioned Officer School, Shijiazhuang, Hebei

**【Abstract】 Objective** to analyze the clinical effect of intramuscular plaster in improving dysphagia after stroke. **Methods:** the enrolled samples were selected from the Department of Neurology of our hospital from May 2021 to may 2022 The swallowing work of patients with dysphagia who received medical treatment and received stroke treatment was compared before and after treatment Energy assessment (Wada drinking water test and SSA). **Results:** there was no significant difference in the score of dysphagia between the study treatment group and the routine treatment group before treatment,  $P > 0.05$ , indicating that there was no comparative significance, while after treatment, the score of dysphagia in the study treatment group was better than that in the routine nursing group,  $P < 0.05$ , indicating that there was comparative significance. **Conclusion:** routine rehabilitation therapy + intramuscular plaster therapy intervention for stroke patients with dysphagia can effectively improve the score of swallowing function. However, due to the insufficient sample size and experimental design of this study, it can not provide more detailed medical basis, but it can be determined that intramuscular plaster can promote the opening of pharyngeal muscle and improve swallowing function by improving the contractility of upper and lower hyoid muscles and oropharyngeal sensory feedback, Therefore, it is worth improving in the subsequent clinical research.

**【Keywords】** intramuscular patch; Stroke; Dysphagia; Improve the situation; Research progress

随着近年来我国人民生活水平不断提高, 再加上人们饮食结构、生活行为习惯等发生变化, 以及人口老龄化的日趋严重, 脑卒中在我国呈现高发病率、高致残率和高死亡率的趋势, 是危害人民群众健康最主要的一个疾病<sup>[1]</sup>。随着我国医疗水平的提高, 临床中治疗和护理脑卒中患者的方法逐渐完善, 使患者死亡率

的显著降低, 但致残率仍然居高不下, 现在确诊的脑卒中存活患者约有 600-700 万, 存活者中约有 3/4 的患者已有不同程度的丧失了劳动能力, 而且出现偏瘫、吞咽障碍、失语和痴呆等并发病状。脑卒中可导致吞咽功能下降, 从而引发肺部感染, 此病多发于老年人, 其死亡率及致残率呈逐年上升的趋势, 吞咽障碍的患

者进食液状食物容易出现吞咽困难, 表现为进食非常缓慢, 需多次小口吞咽, 伴有呛咳, 食物从食管向下移动时有梗阻感, 发音费力, 腺体分泌减少, 说话不清晰, 严重影响了患者的生活质量<sup>[2,3]</sup>。

肌内效贴(kinesio Tape' KT)技术采用特殊弹性贴布, 以特定方法贴于体表, 产生力学及神经生理学效应, 从而达到保护肌肉骨骼系统、促进运动功能或其他治疗目的, KT的厚度与透气性均类似于人体的皮肤, 可以放松软组织、改善循环、减轻水肿、支持、训练、降低疼痛, 是近年来脑卒中康复治疗中兴起的一种新型治疗及技术。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

入组样本选自本院神经内科在2021年5月-2022年5月期间就医并接受治疗脑卒中吞咽障碍的患者, 根据治疗方案差异化将所有患者平均分成常规治疗组和研究治疗组, 其中实施常规康复治疗方法的患者分为常规治疗组, 共计10例, 而采取常规康复治疗+肌内效贴治疗的10例患者纳入研究治疗组, 为保证此次研究的准确性和科学性, 所有患者符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》诊断标准, 并符合临床吞咽障碍表现(洼田饮水实验阳性), 且临床资料完整, 神志清楚, 患者自愿参与, 能够积极配合治疗干预, 并在相关文件上进行签字说明。入组样本排除先天性疾病、血液系统疾病或凝血功能障碍者、合并恶性肿瘤、精神疾病或癫痫病史者、认知和沟通障碍、重要器官功能障碍、自身免疫系统疾病、对治疗所使用的药物出现过敏反应以及临床配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者, 指标间利用统计学数据后显示 $P > 0.05$ , 具备可比性。

### 1.2 方法

(1)对吞咽障碍患者吞咽功能进行评估, 进而明确发生吞咽障碍的病因、部位及程度和代偿情况, 尤其是对吞咽障碍发生的时期和有无误吸, 对隐性误吸可以达到明确诊断, 在评价后可为医护人员选择有效治疗措施和观察治疗、护理效果提供科学依据<sup>[4]</sup>。

(2)常规治疗组: ①指导病人进行舌部运动的训练, 舌头向前伸、上下左右摆动舌头的动作, 增加吞咽反射的训练, 包括咽部冰刺激, 采用冰块、冰喉镜刺激病人的上腭基部, 以及增加食物的粘稠度、酸度从而增加咽部的刺激。②给予患者声门上吞咽训练, 每日一次, 配合门德尔森手法辅助训练喉上抬, 冷疗刺激咽反射, 根据病人吞咽困难程度进而选择流质、

半流质过渡至普食, 可给予易分散食物, 例如: 粥、鸡蛋糊等<sup>[5,6]</sup>。③从最基本的发音动作和简单的单音节开始, 依据患者发音情况不断增加难度, 从简到难, 增加吐字量, 锻炼咽喉部肌肉。④对口颜面承浆、下关、颊车穴进行点按, 并牵拉两侧颊肌, 每次停留3秒<sup>[7]</sup>。⑤吞咽治疗仪治疗。

(3)研究治疗组: 采用常规康复治疗+肌内效贴治疗方法, 每天贴扎1次, 10次为1个疗程, 单次贴扎维持24h左右。具体方法为①在下颌底部到甲状软骨采用Y字形贴布, 基底部固定于下颌底部, 注意预留舌骨及甲状软骨运动的空间<sup>[8]</sup>锚的宽度约0.5cm, 嘱患者仰头, 注意基底部不可太过偏下, 否则会阻碍舌骨向上向前运动, 尾端贴布以自然拉力沿舌骨两侧贴至甲状软骨两侧。②若并发一侧面积无力, 以自然拉力用两条I字形贴布贴在笑肌及颧大肌处, 以上两种贴布要同时使用。

### 1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后的吞咽功能评估(洼田饮水试验和SSA)。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS21.0软件进行研究结果数据处理, 计数资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行t检验, 计数资料采用 $[n(100\%)]$ 表示, 行 $\chi^2$ 检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

## 2 结果

## 3 讨论

在神经内科中, 脑卒中属于常见脑血管疾病, 该疾病的主要发病因素有脑血管阻塞、狭窄、脑神经功能缺损等, 高发群体以中老年人群为主, 由于当今社会人们的快节奏生活, 以及营养物质摄取过剩, 使得该疾病向年轻化趋势发展, 患者在发病时若治疗不及时或治疗方法不科学, 会发生高致残率及高死亡率, 对患者不仅是身体上的摧残也是精神上的折磨。脑卒中在发病后, 当脑循环代谢改善, 脑水肿减轻后, 大脑的可塑性也开始逐渐占据优势, 此时及早地开展康复训练有助于促进主要或次要通路开放, 促进神经功能恢复<sup>[9]</sup>。目前, 临床上针对吞咽功能的治疗方法已十分成熟, 结合患者的实际情况制定针对性的治疗方案, 而肌内效贴固定一端时, 其余部分均朝固定方向回缩, 此时贴布对于局部软组织提供单一方向的持续引导力量, 可作为引导筋膜, 激活主导技能减退的肌肉和输入增强肌肉功能, 将多种康复治疗方法结合起来, 对于提高康复效果, 促进患者尽早回归社会有重要意义<sup>[10,11]</sup>。

表 1 脑卒中患者一般资料对比(  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	男性/女性	平均年龄	平均病程	治疗方法
常规治疗组	10	7/3	61.74±2.96 岁	1.35±0.68 年	康复治疗
研究治疗组	10	6/4	62.18±2.94 岁	1.21±0.75 年	常规康复治疗+肌内效贴治疗

表 2 两组患者洼田饮水实验吞咽功能评估(  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	干预前	干预后
常规治疗组	10	2.03±0.78	2.55±1.20
研究治疗组	10	2.04±0.79	3.61±1.65
P 值	-	>0.05	<0.05

表 3 两组患者 SSA 吞咽功能评估(  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	干预前	干预后
常规治疗组	10	24.41±0.66	18.15±0.79
研究治疗组	10	24.44±0.71	13.11±1.34
P 值	-	>0.05	<0.05

经研究对比发现,对脑卒中吞咽障碍患者采取常规康复治疗+肌内效贴治疗干预可以有效提高吞咽功能评分,但由于此次研究的样本量和实验设计不缺乏电视荧光吞咽造影检查(VFSS)等客观的检查金标准,对研究的严谨性与科学性有一定的影响,因此不能提供更加详细的医学依据,但可以确定肌内效贴是一种良性的触觉输入治疗,因此值得临床之后的研究中得到完善。

### 参考文献

[1] 霍晓川,李晓青,缪中荣,国家神经系统疾病医疗质量控制中心神经介入质控专家委员会,急性脑梗死再灌注治疗质量改进国家行动血管内治疗工作委员会.2020 中国急性缺血性卒中血管内治疗现状调查分析[J].中国卒中杂志,2022,17(01):56-65.

[2] 李一.脑卒中发病影响因素的统计分析[J].成都工业学院学报,2016(2):49-52.

[3] 杨丽.早期康复护理干预对老年脑梗死患者护理质量及生活能力的改善作用[J].饮食保健,2019,6(028):178-179.

[4] 原娟,张利霞.咽部冰刺激+摄食训练在中风后吞咽障碍患者康复护理中的应用观察[J].黑龙江医学,2021,45(8) 2.

[5] 于敢红,李慧敏,张海红.早期综合康复护理干预联合摄

食训练在脑卒中伴吞咽障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(15):3.

[6] 李瑾,宋佳凝,李健,等.本体感觉训练联合肌内效贴对全膝关节置换术后患者膝关节功能与本体感觉的影响[J].中国康复,2022(3):145-148.

[7] 姜文君,史佩佩,王盛.肌内效贴在中枢神经系统损伤康复中的应用进展[J].中国康复理论与实践,2014,20(11):1047-1049.

[8] 沈亚玲,朱伟,夏晓燕,等.早期综合康复护理干预在急性脑卒中合并摄食-吞咽障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):3.

[9] 杨亮.综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍的临床疗效观察[J].中国基层医药,2020(04):385-386-387-388.

[10] 吴娟娟,柯晓玲.吞咽训练联合康复护理对脑卒中后吞咽障碍疗效[J].中国卫生标准管理,2020,11(02):145-148.

[11] 余波,王人卫,陈文华,等.肌内效贴扎辅助治疗急性踝关节扭伤患者肿胀疼痛疗效观察[J].中国运动医学杂志,2012,31(9):772-776.

版权声明: ©2023 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