

综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的临床疗效观察

朱恩瑞, 王 芝, 杨爱莲

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院康复医学科 云南昆明

【摘要】目的 对综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍的效果进行分析。**方法** 为了将当前脑卒中吞咽障碍患者的康复速度效果提升, 首先需要在患者治疗期间为其采取更有效的康复治疗方式, 研究开展对比实验, 实验对象为本院的 68 例脑卒中吞咽障碍患者, 将患者进行双盲分组后, 分别采取不同的康复治疗方式, 即常规康复治疗以及综合康复训练治疗, 比较两组患者的康复治疗结果。**结果** 经过比较后发现, 观察组患者的康复训练效果相对对照组而言更加优质 ($P < 0.05$)。**结论** 在脑卒中吞咽障碍患者治疗期间, 为其采取综合康复训练的方式可以取得显著治疗效果, 促进患者的康复速度。

【关键词】 综合康复训练; 脑卒中; 吞咽障碍

Clinical observation of comprehensive rehabilitation training in the treatment of stroke patients with dysphagia

Enrui Zhu, Zhi Wang, Ailian Yang

Department of Rehabilitation Medicine, No. 920 Hospital, Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of comprehensive rehabilitation training on dysphagia after stroke. **Methods** In order to improve the recovery speed of the current stroke patients with dysphagia, it is first necessary to take more effective rehabilitation treatment methods for the patients during the treatment period. A comparative experiment was carried out. The experimental subjects were 68 stroke patients with dysphagia in our hospital. After the patients were divided into double-blind groups, different rehabilitation treatment methods were adopted, namely conventional rehabilitation treatment and comprehensive rehabilitation training treatment, and the rehabilitation treatment results of the two groups of patients were compared. **Results** After comparison, it was found that the rehabilitation training effect of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** During the treatment of stroke patients with dysphagia, comprehensive rehabilitation training can achieve significant therapeutic effects and promote the recovery speed of patients.

【Keywords】 comprehensive rehabilitation training; stroke; dysphagia

引言

随着当前社会经济的发展, 人们的生活方式发生着巨大的改变, 这也导致各种脑部疾病的发生疾病不断提升, 脑部疾病对人们的身心健康都有着非常大的影响。脑血管疾病也是脑部疾病的一种类型, 通常是指患者的脑部血管由于路内血液循环障碍, 从而损伤到患者脑组织的一种疾病, 在脑血管疾病中, 卒中是最为常见的。脑卒中不仅会大大提升患者的死亡几率, 与此同时, 致死率也比较高, 通常在发病期间也伴随着不同程度的并发症, 治疗后预后也不理想。而吞咽功能障碍就是比较常见的并发症类型, 吞咽功能障碍患者通常会表现为进食困难、咽下食物有梗阻感以及饮水呛咳和声音嘶哑等等, 该并发症不仅会严重影响

到患者的生活质量, 还有可能导致患者出现电解质紊乱和肺部感染等现象, 威胁到患者生命安全。因此就需要针对脑卒中吞咽困难障碍患者采取有效的康复训练方式, 本文就综合康复训练的应用效果进行分析, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 7 月至 2022 年 6 月分别是研究的开始和结束时间, 研究经过本院医学伦理委员会批准通过后进行, 所有患者及其家属均对本次研究知情, 并签署相关知情同意书。将 68 例患者采取双盲分组法进行分组, 对比两组患者的一般资料, 其中对照组男女比例为 20:14, 年龄最小值和最大值分别为 48 岁和 75 岁,

平均年龄为(58.69±1.24)岁,平均病程为(5.65±1.36)d; 观察组男女比例为19:15, 年龄最小值和最大值分别为49岁和74岁, 平均年龄为(59.12±1.12)岁, 平均病程为(5.94±1.21)d。一般资料对比后, 差异较小(P>0.05)。

1.2 方法

对照组患者和观察组患者在治疗期间分别采取不同的康复治疗措施, 即常规康复治疗和综合康复训练, 常规康复治疗在治疗过程中分别包含了营养指导和心理干预以及饮食指导等等, 观察组则是在这一基础上增加综合康复训练, 详细康复训练步骤如下:

①舌部训练。首先需要引导患者正确的进行舌部的活动, 先让患者把舌头伸出来, 然后缩回去, 告知患者在伸出舌头后要保持一定的力度, 尽量往上抬, 然后医生再使用压舌板放在患者的舌头上往下压, 让患者的舌部和压舌板进行对抗, 从而提升患者的舌部力度, 并促进患者舌头更好的控制和协调^[1]。然后医护人员要帮助患者进行发音训练, 每次训练8秒左右, 每天训练10次。

②唇部训练。医护人员需每日定期对患者进行唇部训练, 每天早上起床和午睡起床后, 都需要带领患者进行发音训练, 发音需要先从简单的发音字母开始, 比如“wu”“a”等等, 在患者发音时, 医护人员要告诉患者尽量将发音时间持续, 一般在5秒左右, 每一个发音都需要训练10次以上。通过这一发音训练, 可以有效的锻炼患者的唇部肌肉, 促进患者唇部肌肉的收缩, 从而逐渐使患者的吞咽功能恢复, 促进患者的康复速度。医护人员还需要每日使用冰块对患者的唇部和面部进行摩擦, 从而促进患者肌肉的运动, 通过训练来增强患者的唇部力量以及协调性, 从而逐渐的恢复其进食和吞咽功能, 每日训练4次, 每次训练10分钟左右^[2]。

③进食训练。在进食训练开始前, 为了避免患者出现呛咳的现象, 就需要先确保患者的咳嗽停止后才可以进行, 首先需要为患者选择坐位或半卧位, 并在最开始进行进食训练时尽量选择比较容易吞咽和进食

的食物, 并维持训练一段时间, 在一段时间后, 对患者的吞咽功能进行再次评估, 发现患者的吞咽功能有所好转后就可以适当的给予患者一些米糊进行训练, 并引导患者将米糊多咀嚼一会后再吞咽^[3]。

④针灸。针灸是中医领域的一种康复治疗措施, 在针灸开始前首先需要对患者的针灸部位进行消毒, 消毒的穴位分别是金津、廉泉、浮突以及风池等等, 具体根据患者的实际情况选择更加有效的穴位, 使用毫针刺入患者的穴位并留针, 留针时间为30min, 每天针灸一次, 针灸治疗时间为一个月。

⑤神经系统电刺激仪治疗。在康复训练期间, 使用神经系统电刺激仪来促进患者神经功能的恢复, 在治疗前, 医护人员先指导患者保持坐位或卧位的状态, 然后将上肢平放在桌面上或者自然放置在床上, 根据患者的实际感受和承受能力合理的调节参数, 确保参数为患者可以感受到针刺感为准, 如患者的患侧没有感觉可以先使用健肢进行测试, 将强度合理的调整后, 再放置在患者的患肢处进行治疗, 总治疗时间为30min, 每天治疗两次到三次左右^[4]。

1.3 观察指标

以两组患者的治疗效果以及神经功能缺损情况、吞咽功能障碍评分和生活质量作为对比依据, 分别采取了NIHSS评分、Burke吞咽功能障碍量表以及SWAL-QOL吞咽特异性生活质量量表进行评估。

1.4 统计学处理

为了提升研究的准确性, 统计学处理是非常必要的步骤之一, 本次研究采用的是统计学软件SPSS 22.0来进行数据处理, 在进行分析处理后, 会对计量和计数进行不同方式的表达, 分别是士标准差和n(%); 其次对数据进行检验会采用t和 χ^2 进行。经对比后, 组间差异较大且具有统计学意义, 则视为(P<0.05)。

2 结果

2.1 表1为两组患者的康复治疗效果对比情况

2.2 表2为两组患者治疗前后的各项评分对比情况

表1 两组患者康复治疗效果对比(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	29 (85.29)	4 (11.76)	1 (2.94)	33 (97.05)
对照组	34	22 (64.70)	6 (17.64)	6 (17.64)	28 (82.35)
χ^2 值					10.5265
P值					<0.05

表 2 两组患者治疗前后 NIHSS、Burke 及 SWAL-QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	NIHSS 评分		Burke 评分		SWAL-QOL 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	12.33 ± 0.21	2.11 ± 0.32	5.86 ± 0.65	0.45 ± 0.01	57.69 ± 2.48	95.69 ± 5.87
对照组	12.54 ± 0.32	6.88 ± 0.32	5.74 ± 0.35	2.88 ± 0.65	57.15 ± 3.54	77.84 ± 3.65
t 值	0.5626	3.5849	0.2897	3.5968	0.4877	3.5964
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中是当前临床中的常见疾病类型, 该疾病在治疗期间通常比较复杂, 且治疗后患者也会遗留不同程度的并发症, 从而影响到患者的正常生活质量和身心健康, 其中吞咽障碍就是脑卒中疾病在发病后最为常见的并发症类型。吞咽功能障碍会发生的主要原因通常是由于患者受到疾病影响, 大脑皮部和脑干出现异常, 导致患者咽部和食管等部位都出现了不同程度的障碍, 该情况会严重影响到患者的生活质量。因此针对吞咽功能障碍需及时进行治疗, 否则就会导致患者营养不良, 甚至导致吸入性肺炎的出现, 还会威胁到患者的生命安全。在患者治疗期间为其采取有效的康复训练可以有效的改善其吞咽功能, 促进恢复速度。综合康复训练是当前临床中比较常见的一种康复训练方式, 分别包含了舌部训练、唇部训练以及进食训练、针灸和神经系统电刺激仪等, 比较两组患者经过不同康复训练后的效果发现, 观察组患者的治疗效果以及神经功能缺损情况、吞咽功能障碍评分和生活质量等评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 通过综合康复训练后, 康复训练效果相比常规的康复训练更加显著, 可以将患者的治疗效果明显提升。

综上所述, 在脑卒中吞咽功能障碍患者康复治疗期间, 为患者采取综合康复训练可以有效的促进患者的康复速度, 同时改善患者生活质量, 患者经过治疗后, 神经功能缺损情况也得到了明显的改善, 值得在临床中进行推广。

参考文献

- [1] 陈彩霞, 梁勇超. 中医针灸结合综合康复训练在小儿孤独症中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(09): 81-84.
- [2] 李小玲. 中医针灸结合综合康复训练诊疗小儿孤独症谱系障碍的疗效分析[J]. 世界复合医学, 2020, 6(04): 124-126.
- [3] 周红, 栗先增, 周金洁. 脑卒中并发吞咽障碍患者经胃管营养护理、综合康复训练联合健康教育的预后效果评价[J]. 中国健康教育, 2018, 34(06): 564-567.
- [4] 赵光标, 黄妹, 李金燕. 综合康复训练对脑卒中患者恢复期认知功能、运动功能及日常生活活动能力的影响[J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(01): 24-27.

收稿日期: 2022 年 9 月 5 日

出刊日期: 2022 年 10 月 15 日

引用本文: 朱恩瑞, 王芝, 杨爱莲, 综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的临床疗效观察[J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 173-175

DOI: 10.12208/j.jacn.20220198

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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