

电针夹廉泉穴为主治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察

毛立亚 毛忠南 张晓凌 姚军孝 李明

吞咽障碍是脑卒中患者的常见症状之一,患病率高达 30%~45%^[1]。吞咽功能障碍患者误吸风险明显增加,易引发吸入性肺炎,多伴有营养不良,也是脑卒中后期主要的病死原因之一。随着现代康复医学的迅速发展,针刺疗法与康复手段相结合的临床趋势逐渐为大众接受^[2]。甘肃中医药大学附属医院神经康复科采用电针双侧夹廉泉穴为主配合吞咽障碍治疗仪治疗脑卒中后吞咽障碍患者,取得良好效果。现将结果报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 脑卒中诊断标准参照全国第四届脑血管病学术会议制定的各类脑血管疾病诊断要点^[3]。经头颅 CT 或磁共振成像(MRI)检查确认。吞咽障碍筛查标准参照“Any Two”吞咽筛查方案^[4],即在失音、构音障碍、咽反射异常、自主咳嗽异常、饮水后咳嗽、饮水后声音改变 6 个症状中存在至少 2 个症状。中医辨证分型标准参照《中医内科学》中风病中医辨证分型标准^[5]。

2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合诊断标准,年龄 45~85 岁;(2)病程 15~60 天;(3)患者意识清醒,能基本保持坐位和头部平衡并配合检查及治疗;(4)患者本人签署或由其直系亲属代签知情同意书。排除标准:(1)本次入院前存在肿瘤、严重心、肺或肝、肾功能障碍等的患者;(2)存在凝血功能障碍;(3)同时患有帕金森病、脑炎等其他神经系统疾病者;(4)存在精神疾患或有特殊药物服用史者。脱落及剔除标准:因病情变化或无法耐受治疗中途退出者。

3 一般资料 60 例均为 2013 年 6 月—2015 年 6 月甘肃中医药大学附属医院神经康复科住院治疗的脑卒中后吞咽障碍患者,伴有吞咽困难、饮水呛咳等症状,且无意识障碍。按患者入院顺序编号,采用随机

数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组男性 18 例,女性 12 例;年龄 45~84 岁,平均(65.53±10.23)岁,病程 15~60 天,平均(38.37±13.06)天,其中脑出血 8 例,脑梗死 22 例。对照组男性 16 例,女性 14 例;年龄 47~83 岁,平均(63.77±9.95)岁,病程 16~59 天,平均(37.97±12.29)天,其中脑出血 6 例,脑梗死 24 例。两组患者年龄、病程及发病类型比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经甘肃中医药大学附属医院伦理委员会批准。

4 治疗方法 两组患者均给予营养神经、改善脑部血液循环、控制血压、血糖、血脂等基础内科治疗和心理支持治疗。治疗组在此基础上给予电针配合吞咽障碍治疗仪治疗。电针针刺选穴:百会、风府、风池(双)、廉泉、夹廉泉(双)、金津、玉液;体针取患肢侧手足阳明经穴位:合谷、手三里、曲池、肩髃、髀关、伏兔、梁丘、足三里。针刺操作:首先嘱患者俯卧于治疗床上,风府穴局部常规皮肤消毒,采用 1.5 寸(0.35 mm×40 mm)华佗牌一次性毫针,垂直皮肤进针 1 寸,小幅度提插捻转 1 min 后出针。再嘱患者取仰卧位,百会穴常规消毒后沿后正中线平刺 1.0 寸,快速捻转 1 min 后留针;风池(双)、夹廉泉(双)、廉泉垂直皮肤进针 1.0~1.5 寸,针感传向咽部,以局部酸胀感为度;金津、玉液取 3 寸(0.35 mm×75 mm)一次性毫针点刺出血,每穴点刺 3~4 次。余手足阳明经穴位常规针刺,平补平泻,留针 30 min。夹廉泉(双)针刺得气后,采用 XS-998 系列光电治疗仪(B 型)治疗,应用 Clamp 脉冲电流,选连续疏波(频率 1.5 Hz),强度以局部肌肉出现轻微跳动为度,每次电针 30 min。每周治疗 5 次,连续治疗 4 周。电针治疗结束后给予 Vitalstim 吞咽障碍治疗仪治疗^[6]。设置输出交流波形为矩形对称双向波形。脉冲比率为固定值 300 ms。用 75%酒精棉球清洁前颈部,两对电极沿前正中线依次放置。第一对电极分别放置于颏下部二腹肌前腹与舌骨之间和舌骨与甲状软骨之间;第二对电极分别安放置于甲状软骨与环状软骨之间和环状软骨下。刺激时间每次 30 min,每周治疗 5 次,20 次为 1 个疗程。

对照组采用常规针刺配合吞咽障碍治疗仪治疗,针刺选穴、针刺方法及疗程同治疗组,但不使用

基金项目:甘肃省中医药管理局科研课题(No. GZK-2014-47)

作者单位:甘肃中医药大学附属医院神经康复科(兰州 730020)

通讯作者:毛忠南, Tel: 13679478370, E-mail: 113210965 @

qq.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.05.0632

电针。

5 评估方法

5.1 电视透视吞咽功能 (videofluoroscopic swallowing study, VFSS) 评定 分别于治疗前后采用 VFSS 检查进行吞咽功能评估。在放射科标准 X 线透视室进行。将 200 mg 钡剂加入 286 mL 水中制成浓度为 60% 的造影剂, 平均分成 3 份。再分别加入适量米粉制成稀、稠和固态食物。要求受试者端坐在透视椅上, 头颈保持中立位, 必要时给予适当帮助。嘱受试者依次吞咽上述不同质地含造影剂的食物, 从 2 mL 开始, 逐渐增加为 5、10 mL, 由稀到稠再到固态食物。X 线透视机分别从侧位和正位记录患者吞咽的动态影像。要求 X 线透视窗前界包含口唇, 后界包含咽壁, 上含软腭, 下至第六颈椎。影像记录在每秒 30 帧以上, 影像资料储存于电脑中, 由专业语言治疗师逐帧分析。参照 Logemann JA^[7] 的 VFSS 吞咽障碍程度评分标准, 主要观察口腔期、咽喉期及误咽程度。记录食物从口腔进入咽喉的动态过程及误吸、渗漏、呛咳和食物贮留情况。VFSS 总分为 10 分, 0 分表示重度吞咽障碍, 10 分表示正常吞咽功能。分值越低提示病情越重。

5.2 疗效评价标准 指定专业语言治疗师, 采用上述评分标准, 分别在治疗前后对所有患者吞咽障碍程度进行评定。疗效评价: 评分改善 (治疗后 - 治疗前) 1~2 分为无效, 3~5 分为有效, 6~8 分为显效。总有效率 (%) = (有效例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

6 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组内比较采用配对样本 *t* 检验, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1 病例完成情况 本临床研究共纳入 60 例患者均未出现脱落。患者治疗过程中均耐受良好, 未出现严重病情变化及其他并发症。

2 两组治疗前后 VFSS 评分比较 (表 1) 两组治疗前 VFSS 评分比较, 差异无统计学意义 (P = 0.475)。与本组治疗前比较, 治疗后两组 VFSS 评分均明显升高 (P < 0.01)。治疗组 VFSS 评分较对照组改善更明显 (P < 0.05)。

3 两组临床疗效比较 (表 2) 治疗组总有效率为 90.00%, 明显高于对照组的 73.33%, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。

表 1 两组治疗前后 VFSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VFSS		差值
		治疗前	治疗后	
治疗	30	3.00 ± 2.21	8.00 ± 1.23* [△]	5.03 ± 1.54 [△]
对照	30	3.04 ± 2.09	7.03 ± 1.63*	3.60 ± 1.16

注: 与本组治疗前比较, *P < 0.01; 与对照组同期比较, [△]P < 0.05

表 2 两组临床疗效比较

组别	例数	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 [例(%)]
治疗	30	12	15	3	27(90.00)*
对照	30	2	20	8	22(73.33)

注: 与对照组同期比较, *P < 0.05

讨 论

正常吞咽过程可分为口腔期、咽期、食管期 3 个阶段。脑卒中后吞咽障碍多见于真性球麻痹或假性球麻痹, 分别因脑干内与吞咽有关的颅神经核或双侧皮质脑干束损害所致^[8]。真性球麻痹引起的吞咽障碍多发生在咽期, 主要表现为吞咽反射减弱或消失, 甚至误咽; 假性球麻痹的吞咽障碍多发生在口腔期, 主要表现为咀嚼无力、食团形成及移送困难^[9]。据文献报道, 脑卒中后吞咽障碍在发病 2 周内内有 63.6% 自愈, 但 14 天后难以自愈^[10]。为排除疾病自愈对研究结果造成的干扰, 本研究设置纳入标准中的病例发病时间为 15 天以上。

脑卒中后吞咽障碍在中医学中无明确对应病名, 但与“中风”、“喉痹”、“暗瘕”、“痿证”等多种疾病相关。此病临床表现为舌、咽、喉的功能失调; 病因病机为本虚标实, 痰瘀阻络, 脑窍闭塞, 舌咽失濡。杨尚善注解“脑为髓海”理论, 曰: “胃流津液渗入骨空, 变而为髓, 头中最多, 故为海也。是肾所生, 其气上输脑盖百会穴, 下输风府也。”风府穴是督脉和阳维脉交会穴, 《类经图翼》曰“可疏解脑府之内风, 治中风舌缓。”故治疗本病首选百会、风府以祛瘀通络、醒脑开窍。现代研究表明, 针刺百会、风府等督脉穴可以通过调节脑组织血管活性物质水平发挥扩张脑血管的作用。在脑缺血患者的治疗中, 能在一定程度上保护残存的神经元, 减少再灌注损伤, 促进脑功能修复^[11]。廉泉穴为任脉和阴维脉交会穴, 《铜人》曰: “治舌根急缩, 下食难。”高维滨等^[12]指出, 针刺风池等穴有利于改善后循环供血, 而针刺廉泉、电针夹廉泉可直接刺激颏舌肌和咽缩肌等局部肌肉, 促进吞咽功能的恢复。遵循中医学“穴位所在主治所及”的原则, 取经外奇穴金津、玉液点刺出血有疏通舌咽部局部经络, 祛瘀开窍之功。《素问·痿论》曰: “阳明者, 五脏六腑之海, 主润宗筋,

宗筋主束骨而利机关也。”脑卒中后吞咽障碍患者多伴有一侧肢体偏瘫,软弱无力,而吞咽障碍本身多因咽部筋脉迟缓,不能随意运动,可归为“痿证”范畴。故本研究远端配合手足阳明经穴位以调养脏腑,通利经络,濡养筋脉。

本研究中,治疗组仅在对照组治疗基础上对双侧夹廉泉穴加以电针治疗,研究结果显示,两组治疗后 VFSS 评分均优于本组治疗前。而治疗组治疗后 VFSS 评分改善情况及治疗总有效率均优于对照组,提示电针双侧夹廉泉穴配合吞咽障碍治疗仪可明显改善脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能,显示了中西医结合治疗的优势,临床操作方便,将继续临床进一步验证,进而推广应用。

参 考 文 献

[1] 朱镛连主编. 神经康复学[M]. 北京:人民军医出版社, 2001:547.

[2] 朱海暴, 张冠文, 李晏, 等. 电刺激联合吞咽康复训练治疗卒中后吞咽障碍的疗效及卒中后肺炎发生率的观察[J]. 疑难杂症杂志, 2012, 11(4): 257-259.

[3] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.

[4] Daniels SK, McAdam CP, Brailey K, et al. Clinical assessment of swallowing and prediction of dysph-

agia severity[J]. Am J Speech Language Pathologists, 1997, 6:17-24.

[5] 周仲瑛主编. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 320-331.

[6] Li L, Li Y, Huang R, et al. The value of adding transcutaneous neuromuscular electrical stimulation (Vital Stim) to traditional therapy for post-stroke dysphagia: a randomized controlled trial[J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2015, 51(1): 71-78.

[7] Logemann JA. Manual for the video fluorographic study of swallowing[M]. 2nd ed. Austin: ProEd, 1993: 23.

[8] 胡明, 崔海瑛, 刘薇, 等. 脑卒中后吞咽困难的早期诊断与康复[J]. 河北医科大学学报, 2006, 27(5): 483-486.

[9] 刘敏, 林秋兰, 黄兆民, 等. 高压氧综合治疗对脑卒中患者吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(3): 243-244.

[10] Hilker R, Poetter C, Findeisen N, et al. Nosocomial pneumonia after acute stroke: implications for neurological intensive care medicine [J]. Stroke, 2003, 34(4): 975-981.

[11] 李保田. 针刺督脉经为主治疗中风偏瘫的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2002, 21(1): 13-15.

[12] 高维滨, 盛国滨, 姚凤珍, 等. 针刺治疗真性延髓麻痹 90 例临床观察[J]. 中国针灸, 2000, 20(3): 149-150.

(收稿:2015-08-10 修回:2015-12-28)

第五届中医药现代化国际科技大会通知

中医药是世界医学的重要组成部分,数千年来为人类健康和世界文明作出了重要的贡献。中国政府长期致力于推动中医药的继承、创新与发展。在成功举办前四届中医药现代化国际科技大会的基础上,中华人民共和国科学技术部、国家卫生和计划生育委员会、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局等部委和四川省人民政府定于2016年10月24—25日在四川成都举办“第五届中医药现代化国际科技大会”。本届大会将以“中医药科技创新与大健康产业”为主题,立足传统医学,面向科学前沿,打造这一中医药和生物医药国际交流与合作的重要平台,多角度深入探讨交流中医药的继承、创新、发展和应用领域进展。大会组委会热忱邀请世界各国(地区)政府、国际组织、科研机构、医疗机构、大学、企业的官员、学者、企业家等参加此次盛会,共商中医药发展大计,共同推动中医药现代化、国际化进程,更好地服务人类健康。大会网址:<http://icetcm.org.cn/>。