

- 2004,19(2):150—153.
- [3] Triano JJ. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain[J]. Spine, 1998,23(11):1288—1291.
- [4] 吴建贤,王斌.走罐加运动疗法对便秘康复的作用[J].安徽医学, 2000,21(6):30—31.
- [5] Reneman MF, Jorritsma W, Schellekens JM, et al. Concurrent validity of questionnaire and performance-based disability measurements in patients with chronic nonspecific low back pain [J]. J Occup Rehabil, 2002,12(3):119—129.
- [6] 孙启良. 关于下腰痛诊治的一些问题 [J]. 中国康复医学杂志, 2004,19(2):85—86.
- [7] Hiebert R, Skovron ML, Nordin M, et al. Work restrictions and outcome of nonspecific low back pain[J]. Spine, 2003,28(7):722—728.
- [8] 曹晓梅,卜一珊,刘敏,等.两种国产右旋布洛芬制剂的生物利用度 [J].中国医院药学杂志, 2001,21(3): 145—146.
- [9] Griffin G. How safe and effective are nonsteroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs) in the treatment of acute or chronic nonspecific low back pain (LBP)[J]? J Fam Pract, 2000,49(9): 780—781.
- [10] Marchand F, Perretti M, McMahon SB. Role of the immune system in chronic pain [J]. Nat Rev Neurosci, 2005,6(7):521—532.
- [11] 倪朝民. 下腰痛康复研究进展—ISPRM—2003 布拉格会议的报道[J]. 中国康复医学杂志, 2003,18(11): 651—652.
- [12] Dettori JR, Bullock SH, Sutlive TG, et al. The effect of spinal flexion and extension exercises and their associated postures in patients with low back pain [J]. Spine, 1995, 20: 2303—2312.
- [13] Snook SH. Self-care guidelines for the management of nonspecific low back pain[J]. J Occup Rehabil, 2004,14(4):243—253.
- [14] 吴建贤,王斌.运动疗法早期介入对非特异性下腰痛康复的作用 [J]. 安徽医科大学学报, 2000, 5(4):300—301.

·传统医学与康复·

针刺疗法改善脑卒中后吞咽障碍的对比观察

曾海辉¹ 马 超¹ 伍少玲¹ 金冬梅¹ 黄利荣¹

摘要 目的:探讨针刺疗法对脑卒中后重度吞咽障碍的治疗效果。**方法:**脑卒中后重度吞咽障碍患者 50 例,随机分为针刺治疗组(25 例)和对照组(25 例),在治疗前后分别对两组患者的吞咽能力进行评定,观察针刺疗法对患者吞咽障碍的治疗作用。**结果:**两组患者治疗前在性别、年龄、脑卒中的性质、病程和吞咽障碍的程度等方面差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。治疗组患者在给予针刺治疗后吞咽能力明显改善,与对照组比较差异有非常显著性意义($P<0.001$)。**结论:**针刺疗法能明显改善脑卒中后重度吞咽障碍患者的吞咽能力。

关键词 脑卒中;吞咽障碍;针刺

中图分类号:R493, R741, R333.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-04-0343-02

脑卒中后吞咽障碍的发生率约为 30%—40%,主要是脑干与吞咽有关的颅神经核受损引起的延髓麻痹或双侧皮质延髓束损害产生的假性延髓麻痹所引起^[1-3]。吞咽障碍容易引起患者脱水、营养不良、吸入性肺炎等,是临床康复治疗中急需解决的问题。笔者采用针刺疗法治疗脑卒中后吞咽障碍,取得一定成效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2002 年 1 月—2004 年 12 月中山大学附属第二医院神经内科和康复医学科住院脑卒中并发吞咽障碍患者。

纳入标准:入选病例诊断均符合 1995 年全国第四次脑血管病会议制订的诊断标准^[4],全部经头颅 CT 和(或)MRI 检查确诊。吞咽能力分级标准为^[5]:重度:完全不能经口摄食;中度:一部分食物能经口摄食,但不能完全维持营养,需静脉辅助营养;轻度:轻度吞咽困难,完全能经口摄食;正常:具有正常摄食吞咽能力。入选病例全部均为脑卒中后重度吞咽障碍患者。

排除标准:脑卒中后合并中-重度认知障碍或失语症不能配合评估和治疗者。进入研究患者共 50 例,其中男 26 例,

女 24 例;脑出血 20 例,脑梗死 30 例;病程 10—55d,年龄 45—65 岁。患者随机分成两组:针刺治疗组和对照组,每组 25 例。两组患者一般资料见表 1。两组患者性别、病种经 χ^2 比较,差异无显著性意义($P>0.05$);两组年龄、病程、治疗前吞咽能力经 t 检验比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者一般资料

组别	例数		性别(例)	年龄(岁)	病程(d)	病变性质(例)		治疗前
	男	女				脑出血	脑梗死	吞咽评分
治疗组	25	12	13	58.01±10.74	30.01±7.41	9	16	1.96±0.84
对照组	25	14	11	57.98±11.82	29.87±6.91	11	14	2.00±0.82

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:针刺治疗组在血压控制、神经营养药物治疗的基础上,采用针刺疗法改善吞咽功能。具体方法:选取主穴翳风、完骨、翳明、天容、天突、人迎、运动区中下 1/3、廉泉、外金津、外玉液(舌骨体上缘各左右旁开 1 寸)、咽喉穴(舌骨与喉节之间正中线各旁开 0.5 寸凹陷中)、提咽穴(乳突前下缘,下颌骨后缘)、地仓、颊车、水沟、承浆等,每次选取 3—5 穴。辨

1 中山大学附属第二医院康复医学科,广州沿江西路,510120

作者简介:曾海辉,男,主管治疗师

收稿日期:2005-08-05

证配穴:肝阳暴亢泻太冲、足临泣;气虚血瘀取足三里、关元、血海;阴虚风动补太溪、三阴交;痰热腑实泻支沟、丰隆。用G6805脉冲电针仪疏密波通电30min,1次/天,治疗20d。对照组采用血压控制、神经营养药物治疗,不采用其他干预措施。

1.2.2 评定方法:两组治疗前后,评价患者的吞咽能力。吞咽能力评价标准见表2。

表2 吞咽能力评价标准^[5]

得分	评价内容
1分	不适合任何吞咽训练,仍不能经口进食
2分	仅适合基础吞咽训练,仍不能经口进食
3分	可进行摄食训练,但仍不能经口进食
4分	在安慰中可能少量进食,但需静脉营养
5分	1—2种食物经口进食,需部分静脉营养
6分	3种食物可经口进食,需部分静脉营养
7分	3种食物能经口摄食,不需静脉营养
8分	除特别难吞咽的食物外,均可经口进食
9分	可经口进食,但需临床观察指导
10分	正常摄食吞咽能力

1.3 统计学分析

采用SPSS11.0软件分析两组数据,用独立样本 t 检验分析两组患者吞咽能力改善情况。

2 结果与讨论

两组患者治疗前后吞咽能力比较见表3。

表3 两组治疗前后吞咽能力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	差值
治疗组	1.96±0.84	6.60±1.61	4.64±1.78
对照组	2.00±0.82	4.48±1.45	2.48±1.64

两组经独立样本 t 检验, $t=4.47$, $P<0.001$

正常吞咽运动分为3期^[2,6-7]:第1期为口腔期,主要由口轮匝肌、咬肌参与;第2期为咽喉期,主要由舌肌、咽喉肌参与;第3期为食道期。脑卒中患者的吞咽障碍主要出现在第1、2期,表现为随意性舌运动障碍,吞咽开始动作延迟,与吞咽有关的肌肉运动协调性功能低下^[6-10]。《灵枢·根结》说:“用

针之要,在于知调阴与阳,调阴与阳,精气乃光,合形与气,使神内藏”。针刺疗法的作用在于调和阴阳,扶正祛邪,疏通经络。本文所选穴位,多位于颈项部,直接或间接作用于脑部及咽喉,刺之可充脑益髓,通经活络,利咽开窍,对舌咽、迷走和舌下神经的核性或核下性损害所致的真性麻痹,或是双侧大脑皮层或皮质脑干束损害导致的痉挛性麻痹,具有兴奋或抑制双向调节作用^[11-13]。本研究针刺治疗组患者吞咽能力治疗后较治疗前改善分数为 4.64 ± 1.78 ,而对照组改善分数为 2.48 ± 1.64 ,两者比较差异有非常显著性意义($P<0.001$)。提示针刺疗法在治疗脑卒中后吞咽障碍中的显著作用。

参考文献

- [1] Paciaroni M, Mazzotta G, Corea F, et al. Dysphagia following Stroke[J]. Eur Neurol, 2004, 51(3):162.
- [2] 大西幸子,孙启良.摄食-吞咽障碍康复实用技术[M].北京:中国医药科技出版社,2000.3—6.
- [3] 周惠娣,张盘德,张薇平.易化技术治疗延髓性麻痹吞咽障碍的临床观察[J].中国康复医学杂志,2005,20(3):205.
- [4] 全国脑血管病会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29:379.
- [5] 周维金,何静杰,崔利华.脑卒中后吞咽障碍的评定与康复治疗[J].现代康复,1999,3(11):1329.
- [6] Jeri A. Logemann. Evaluation and treatment of swallowing disorders [M]. PRO-ED. ZnC. Creek Boulevard, Austin, Texas, 1998.307—311.
- [7] 李胜利.神经源性吞咽困难的评定和治疗[J].中国康复理论与实践,1998,4(4):178.
- [8] Daniels SK, Brainley K, Foundas AL. Lingual discoordination and dysphagia following acute stroke: analysis of lesion localization[J]. Dyphagia, 1999,14(2):85.
- [9] Mann G, Hankey GJ. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke[J]. Dysphagia, 2001, 16(3):208.
- [10] 张臻年.脑卒中后吞咽障碍的研究进展[J].中国康复医学杂志,2004,19(11):869.
- [11] 邹子奇,靳彩霞.康复训练配合针刺治疗脑卒中后吞咽功能障碍[J].中国康复理论与实践,2002,8(1):29.
- [12] 张继,刘治顺,孙书臣.针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍机理探讨[J].中国针灸,2002,22(6):405.
- [13] 刘孔江,李继英,承颖亮.针刺与康复训练在治疗中风假性延髓性麻痹吞咽障碍中的应用[J].中国康复医学杂志,2003,18(9):536.

国际康复咨询与康复心理学培训班招生通知

为提高国内康复管理工作者和康复人员的康复咨询和心理康复的理论水平,扩大康复工作者的国际视野,借鉴国外最新的康复咨询和心理康复的理论与方法,中国残疾人康复协会、美国东卡罗莱罗那大学及北京大学航天临床医学院定于2006年6月12~16日在北京联合举办“国际康复咨询与心理康复培训班”。培训班将邀请美国著名的康复心理学家 Daniel Wong 和 Lucy 以及国内著名康复心理学家讲授现代康复咨询和心理康复的理论与方法,培训结束将由中国残疾人康复协会和美国东卡罗莱罗那大学联合颁发国际康复咨询和康复心理学培训证书。

培训为期1周,培训费1200元(包括学费和资料费),负责安排食宿。住宿费、膳食费及差旅费自理。联系方式:北京市147信箱18分箱 邵天民收,邮政编码:100049,联系电话:010-88200916,010-88200099-5856,13391638862,E-mail:tianmin_bj@sohu.com。详情请关注:http://www.hospital721.com/kfk/news_6.htm。