

针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍临床研究

周飞雄 曾科学
(广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:探讨针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍临床效果。方法:选取我院 2012 年 4 月~2013 年 4 月收治的 42 例中风慢性期中重度吞咽障碍患者作为研究对象,在征得患者同意的前提下将患者分为对照组和观察组各 21 例。对照组患者采用康复训练治疗方法,观察组患者采用针刺治疗方法,对比两组患者的治疗效果。结果:对照组治愈 4 例,有效 8 例,无效 9 例;而观察组治愈 10 例,有效 10 例,无效 1 例;观察组的治疗效果明显优于对照组($P<0.05$)。结论:针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍具有非常明显的临床治疗效果,患者的病情得到显著改善,值得临床推广应用。

关键词:中风慢性期;吞咽障碍;针刺治疗;临床研究

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.026

目前,中风后出现吞咽障碍的发生率极高,由于误吸导致的中重度吞咽障碍的发生几率也很高^[1]。中风病是目前老年人高发的疾病,大部分中风急性期出现吞咽障碍的患者能够在短期内达到自愈,但是对于慢性期出现吞咽障碍的患者并没有十分有效的治疗方法。因此,治疗中风慢性期中重度吞咽障碍值得进行更加细致的临床研究。本文主要探讨针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍的治疗效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 4 月~2013 年 4 月收治的 42 例中风慢性期中重度吞咽障碍患者作为研究对象,在征得患者同意的前提下将患者分为对照组和观察组各 21 例。对照组中男 12 例,女 9 例;年龄 40~78 岁,平均年龄 59 岁;病程(64.53±59.77) d;脑出血患者 15 例,脑梗死患者 6 例;重度者 10 例,中度者 11 例。观察组中男 13 例,女 8 例;年龄 42~84 岁,平均年龄 63 岁;病程为(67.00±63.01) d;脑出血患者 14 例,脑梗死患者 7 例;重度者 11 例,中度者 10 例。两组患者在年龄、性别以及病程等一般资料方面都无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对于中度吞咽障碍患者采用针刺疗法或康复训练的方法,并进行阶段性的摄食相关性训练。对于重度吞咽障碍患者需要在进行胃管鼻饲的基础上,采用针刺疗法或康复训练的方法。

1.2.1 对照组 采用康复训练方法进行治疗,指导患者进行适当的运动,舌头做前伸、后缩以及侧方按摩颊和清洁牙齿等主动性的活动,同时使用压舌板在舌头上进行压和滑动等一些能够引起刺激的运动。此外,还可以采用促通技术进行脸部表情的肌肉训练,以改变肌肉的紧张性,促进其主动收缩功能的恢复。需要重点提出的是注意咀嚼肌肉的张力等,下颌部分关节的活动也十分关键,需要定时进行训

练。患者每天治疗 1 次,周六、周日休息,3 周为 1 个疗程,疗程结束后进行各项功能的检查。

1.2.2 观察组 采用针刺治疗方法,取患者风府、百劳和人迎等穴位,风府穴取 2 寸毫针,针尖朝向喉咙方向进针 1.2 寸,患者局部出现酸胀针刺感即可;百劳穴取 2 寸毫针,直接刺进 1.2 寸,患者局部出现酸胀针刺感即可;人迎穴在喉咙尖旁开 1.5 寸,颈部总动脉的内侧缘取穴位,使用 2 寸毫针直接刺进 1.8 寸,患者局部出现窒息样针刺感即可。患者每天治疗 1 次,周六、周日休息,3 周为 1 个疗程,疗程结束后进行各项功能的检查。

1.3 统计学分析 采用 SPSS16.0 统计学软件处理数据,分别对各种数据进行 t 检验、卡方检验及秩和检验, $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

1.4 治疗结果 观察组的治疗效果明显优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果对比[例(%)]				
组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效
对照组	21	4(19.0)	8(38.1)	9(42.9)
观察组	21	10(47.6)	10(47.6)	1(4.8)

2 讨论

中风引发的吞咽障碍临床上十分普遍,一般都发生在年龄较大的人群中,可能引发直接误吸所致的肺部感染;或者因为人体摄入的营养严重不足而导致身体情况下降,甚至导致患者死亡率显著增高,患者的生活质量也因此明显下降,直接导致很多患者丧失生活自理能力^[2]。因此,针对中风后吞咽障碍需要及时进行治疗以改善患者的生活质量,让患者早日恢复正常的吞咽能力。因中风导致的病残率及病死率都很高,在我国的发病率也明显上升,成为了危害老年人正常生活的主要疾病之一。不仅如此,很多中风患者的发病年龄逐渐趋向年轻化,其中出现脑梗死的情况居多。近几年来,针刺治疗吞咽障碍的效果明显改善,取得了一定的疗效^[3]。本文探讨取患

者风府、百劳和人迎等穴位进行针刺治疗,改善患者吞咽障碍的情况。

针刺治疗的效果相较于康复训练治疗见效更快且疗效明显,对于重度吞咽障碍患者来说,采用针刺治疗能够加快治疗的速度,改善患者的生活质量,减轻患者的痛苦,有利于患者病情的尽快恢复。康复训练治疗能够通过逐渐的运动来慢慢恢复患者的吞咽能力,对患者相关部位的肌肉能力进行适当的锻炼,能够有效改善患者的病情,但康复训练治疗的效果和时间都明显不如针刺疗法。本文研究结果发现,采用针刺治疗的观察组患者疗效要明显优于采用康

复训练的对照组,这和相关研究结果基本一致^[4]。综上所述,针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍具有非常明显的临床治疗效果,患者的病情得到明显的改善,值得临床推广应用。

参考文献

[1]林宜.康复护理辅以针刺治疗对脑卒中患者吞咽功能恢复的效果[J].解放军护理杂志,2012,29(2B):26-28
[2]吴清明,史佳,刘未艾,等.祛风化痰针刺法改善假性球麻痹吞咽功能障碍的多中心临床观察[J].湖南中医药大学学报,2012,32(1):62-66
[3]陈岚榕,林茜,林立.针刺配合神经肌肉电刺激治疗脑卒中后吞咽功能障碍 28 例疗效观察[J].福建中医药大学学报,2011,21(6):54-55
[4]郑凤君,叶澄萍,王玉.五味子冰棉签咽部刺激法治疗脑卒中吞咽障碍 18 例临床观察[J].齐鲁护理杂志,2009,15(2):86-87

(收稿日期:2014-10-14)

脑血管病后继发癫痫 60 例临床分析

李青 王轶峰 鞠德仁

(江西省高安市人民医院神经内科 高安 330800)

摘要:目的:观察分析脑血管病后继发癫痫的临床特征,探讨脑血管病与继发癫痫的相关性。方法:我院 2008 年 3 月~2013 年 3 月收治脑血管病 782 例,对其中继发癫痫患者 60 例临床资料进行回顾性分析,对比分析继发癫痫的相关因素。结果:继发癫痫患者年龄(60.2±3.2)岁,低于脑血管病患者(68.2±4.9)岁,脑出血发作率 11.81%,高于脑梗死 8.11%,差异具有统计学意义($P<0.05$);早发 44 例(73.33%),安静状态下发作 43 例(71.67%),伴有偏瘫或其它位置单瘫 47 例(78.33%),脑电图检查异常 47 例(78.33%),其中尖慢复合波或棘慢复合波 23 例(38.33%);强制-痉挛发作 29 例(48.33%),单纯部分性发作 21 例(35.00%);病变类型成为发作时间影响因素,病变部位成为瘫痪、脑电图、发作类型影响因素,差异具有统计学意义($P<0.05$);经规范治疗,44 例早发患者住院观察期间未再发作,出院后随访 4~12 个月,复发 5 例(11.36%),16 例迟发者住院观察期间未见复发,出院后随访 4~12 个月,复发 2 例(12.5%)。结论:脑血管病后继发癫痫率较高,可早发也可迟发,脑电图多伴有典型癫痫样放电,病情可轻可重,发作特点各异,病灶部位、疾病类型与发作密切相关;经规范治疗,多数脑血管病后继发癫痫治愈,但复发率仍较高。

关键词:脑血管病;继发癫痫;临床分析;相关性研究

中图分类号:R742.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.025

癫痫是脑血管病常见并发症,可早发也可迟发,发病率为 1%~25%^[1]。继发癫痫给脑血管康复带来诸多负面效应,不仅影响治疗与护理持续性、有效性,还影响患者及其家属治疗信心,直接或间接影响患者预后。我院 2008 年 3 月~2013 年 3 月共收治脑血管病患者 782 例,发生继发癫痫 60 例。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 我院 2008 年 3 月~2013 年 3 月共收治脑血管病患者 782 例,均经头颅 CT/MRI 确诊。其中男 439 例,女 343 例;年龄(68.2±4.9)岁;脑梗死 370 例,脑出血 237 例,脑栓塞 74 例,TIA 45 例,蛛网膜下腔出血 56 例。继发癫痫 60 例,其中男 39 例,女 21 例,平均年龄(60.2±3.2)岁。

1.2 方法 收集患者信息及病历资料,运用脑电图等技术手段,明确诊断癫痫类型,获取临床信息。

1.3 统计学处理 本次研究中获取的所有资料数据均应用 SPSS18.0 软件操作处理,以均数±标准差

($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以数(n)与率(%)表示计数资料, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 年龄、病变类型与病变部位比较 继发癫痫患者年龄低于脑血管病患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。辅助检查:脑梗死 30 例(8.11%),脑出血 28 例(11.81%),蛛网膜下腔出血 2 例(3.57%),脑出血发作率高于脑梗死,差异具有统计学意义($P<0.05$)。病变部位分布:(1)脑叶病变 43 例:其中额叶 12 例、颞叶 8 例、顶叶 5 例、额顶叶 8 例、枕叶 5 例、额颞叶 5 例;(2)非脑叶病变 17 例:基底节 8 例、丘脑 7 例、蛛网膜下腔 2 例。

2.2 发作特点 早发 44 例,迟发 16 例;安静状态下发作 43 例,活动中发作 17 例;伴有偏瘫或其它位置单瘫 47 例;感觉障碍 23 例,意识障碍 13 例,头痛呕吐 20 例,失语 10 例。诊断时,行脑电图检查,正常 13 例,异常 47 例,其中阵发性尖波 8 例,尖慢复合波或棘慢复合波 23 例,阵发性 δ 波 5 例, θ 波 11