

吞咽功能训练联合舌肌训练治疗脑卒中后 吞咽障碍患者的效果观察

梁盛华, 刘强, 李婷妤, 陈双龙

(北流市人民医院神经内科, 广西北流 537400)

摘要:目的 探讨吞咽功能训练联合舌肌训练在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果。方法 收集 84 例脑卒中后吞咽障碍患者随机分为两组, 对照组患者采取常规治疗, 观察组加用吞咽功能训练联合舌肌训练治疗, 比较两组患者吞咽障碍治疗效果、治疗前后标准与电视透视吞咽功能、日常生活能力与生活质量。结果 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.01$); 观察组患者治疗后吞咽功能评分表 (SSA) 评分显著低于对照组, 视频透视吞咽检查 (VFSS) 评分显著高于对照组 ($P < 0.01$); 观察组患者治疗后改良 Barthel 指数 (MBI) 与吞咽障碍特异性生活质量表 (SWAL-QOL) 评分均显著高于对照组 ($P < 0.01$)。结论 吞咽功能训练联合舌肌训练在脑卒中后吞咽障碍患者中的效果显著, 具有借鉴价值。

关键词: 脑卒中; 吞咽障碍; 吞咽功能训练; 舌肌训练; 生活质量

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2018.02.024

Effect of pharyngeal swallowing function training combined with application of pharyngeal tongue muscle training in patients with post-stroke swallowing disorder

LIANG Shenghua, LIU Qiang, LI Tingyu, CHEN Shuanglong

(Beiliu People's Hospital, Beiliu, Guangxi 537400, China)

Abstract: Objective To investigate the application effect of swallowing function training combined with tongue pharyngeal muscle training in the patients with post-stroke swallowing disorder. **Methods** 84 cases of stroke after swallowing throat disorders were randomly divided into two groups, the control group which were treated by conventional treatment and the experimental group with swallowing function training combined with swallowing tongue muscle training therapy. Pharyngeal swallowing disorders, treatment effect before and after treatment with standard fluoroscopic swallowing the function and ability of daily life and quality of life of the two groups were compared. **Results** The patients in the experimental group total effective rate significantly higher than that of the control, with statistically significant difference ($P < 0.01$). The patients in the experimental group after treatment SSA scores was significantly lower than the control group, while the VFSS score significantly higher ($P < 0.01$). After the treatment, MBI and SWAL-QOL score of the experimental group patients were significantly higher than that the control ($P < 0.01$). **Conclusion** The application effect of swallowing function training combined with tongue pharyngeal muscle training in the patients with after post-stroke swallowing disorder is remarkable and worthwhile.

Keywords: stroke; dysphagia; swallowing function training; tongue muscle training; quality of life

吞咽障碍是脑卒中患者最为常见的并发症, 不仅影响患者生活质量, 更加重病情提高病死率。有研究指出, 有效针对吞咽障碍进行康复训练可显著改善疾病的预后, 缩短治疗时间, 降低营养不良、肺部感染与二次中风等严重事件的发生率, 从而提高生活质量, 延长生命周期, 效果显著^[1]。为探讨吞咽功能训练联合舌肌训练在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果, 将 84 例患者进行临床观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集北流市人民医院 2013 年 9

月—2015 年 4 月入院的 84 例脑卒中后吞咽障碍患者按照随机号码表以相同比例随机分为两组, 对照组患者 42 例, 采取常规治疗, 其中男性 22 例, 女性 20 例, 年龄 59 ~ 86 岁, 平均 (67.9 ± 5.4) 岁, 病程 6 ~ 17 d, 平均 (8.3 ± 1.8) d, 简单智力测试量表 (AMT) 评分均在 7 分以上, 平均 AMT 评分 (7.9 ± 0.5) 分, 缺血性脑卒中 30 例, 出血性脑卒中 12 例。观察组患者 42 例, 在常规治疗基础上加用吞咽功能训练联合舌肌训练治疗, 其中男性 23 例, 女性 19 例, 年龄 56 ~ 81 岁, 平均 (67.3 ± 5.9) 岁, 病程 5 ~ 14 d, 平均 (8.1 ± 1.9) d, AMT 评分均在 7 分以上,

平均 AMT 评分 (7.8 ± 0.6) 分,缺血性脑卒中 28 例,出血性脑卒中 14 例。两组患者性别、年龄、病程、AMT 评分与卒中中类型等一般情况差异无统计学意义,具有可比性 ($P > 0.05$)。所有患者均满足中华医学会制定的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]关于脑卒中中之诊断,并经饮水试验确定为吞咽困难。同时排除^[3]:(1)其它病因导致的吞咽困难患者;(2)病危患者;(3)认知障碍、依从性较差与精神失常患者;(4)合并脑部肿瘤患者等。本前瞻性干预设计方案已在北流市人民医院医学伦理科室备案并经其鉴定审核通过,且在患者及其法定家属签署同意书后进行。

1.2 方法 对照组患者给予常规治疗,即缺血性脑卒中给予抗血小板凝集、脱水、脑细胞活化等药物治疗,并给与简单摄食-吞咽康复训练。观察组患者则在以上基础上加施吞咽功能训练联合舌肌训练,具体内容为:采取仰卧与颈部前倾体位,并上抬躯干 45°,选择易于咀嚼且具有一定黏性的米糊、蛋羹等食品按照患者一口量以缓慢进食速度进行摄食,每次摄食 45 min;指导患者面对镜子进行紧闭口唇训练,必要时口内衔系线纽扣,康复师牵拉系线嘱患者紧闭口唇,形成对抗趋势;可对痉挛肌肉进行冷刺激或按摩,放松咬肌,嘱患者做白齿咬紧压舌板联系,以强化咬肌;嘱患者向前与两侧伸舌,如无法充分伸出时则给予轻轻牵拉舌尖,使患者用力缩舌,左前后舌部运动;指导患者采用舌尖舔吮口唇,并以压舌板抵押舌根,嘱患者舌根抬高,充分锻炼舌部灵活度与太高程度等。

1.3 检测方法 (1)两组患者吞咽障碍治疗效果评价:参考洼田饮水试验吞咽困难治疗效果评价标准,洼田饮水试验吞咽困难疗效评分 1 级:5 s 能一饮而尽,无呛咳;2 级:5 s 以上分两次以上喝完,无呛咳;3 级:能一次喝完,但有呛咳;4 级:分 2 次以上喝完,且有呛咳;5 级:常常呛住,不能将水全喝完。疗效评定标准^[3]:治愈:吞咽障碍消失,饮水试验评定正常;显效:吞咽障碍改善,饮水试验评定提高 > 2 级;有效:吞咽障碍改善,饮水试验评定提高 1 级;无效:吞咽障碍改善不明显,饮水试验评定无进步^[4-5]。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效)/病例

数 × 100%。

(2)两组患者治疗前后标准吞咽功能与电视透视吞咽功能判定:标准吞咽功能由标准吞咽功能评分表(SSA)进行测定,共包含临床检查、吞咽 3 次 5 mL 水与一次性 60 mL 水情况三个维度,共计 46 分,分数越高代表吞咽功能越差;电视透视吞咽功能由电视透视吞咽功能检查(VFSS)评分测定,即在正侧位 X 线透视下将硫酸钡混悬液连同不同性状米粉以不同剂量进行摄入,评定会厌谷、梨状窝误吸、残留与环咽肌开放情况,分数越高代表吞咽功能越好。

(3)两组患者治疗前后日常生活能力与生活质量测定:日常生活能力采用改良 Barthel 指数(MBI)测定,共包含 10 项,共计 100 分,分数越高代表日常生活能力越好;生活质量采用吞咽障碍特异性生活质量表(SWAL-QOL)测定,包含 11 项,共计 55 分,分数越高代表生活质量越高。

1.4 统计学方法 Epidata3.1 录入数据,SPSS19.0 分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以 % 表示。透视吞咽功能、日常生活能力与生活质量等资料比较采用 t 检验,吞咽障碍治疗效果采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者吞咽障碍治疗效果评价比较 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组 ($\chi^2 = 12.463, P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后标准吞咽功能与电视透视吞咽功能情况比较 两组患者治疗后 SSA 与 VFSS 评分分别与同组治疗前进行组内比较,SSA 评分均显著降低,VFSS 评分均显著升高 ($P < 0.01$);观察组患者治疗后 SSA 评分组间比较显著低于对照组,VFSS 评分显著高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后日常生活能力与生活质量情况比较 两组患者治疗后 MBI 与 SWAL-QOL 评分与同组治疗前进行组内比较均显著升高 ($P < 0.01$);观察组患者治疗后 MBI 与 SWAL-QOL 评分组间比较均显著高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

脑卒中包括缺血性与出血性脑卒中两种,是目

表 1 两组患者吞咽障碍治疗效果评价/例(%)

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	3(7.14)	11(26.19)	13(30.96)	15(35.71)	27(64.29)
观察组	42	14(33.33)	19(45.24)	7(16.67)	2(4.76)	40(95.24)