

- [10] YUAN G, REGEL I, LIAN F, et al. WNT6 is a novel target gene of caveolin-1 promoting chemoresistance to epirubicin in human gastric cancer cells[J]. *Oncogene*, 2012, 32(3):375-387.
- [11] QI Y, GUANGMIN Y, MENGKE Z, et al. A novel ent-kaurane diterpenoid executes antitumor function in colorectal cancer cells by inhibiting Wnt/ β -catenin signaling[J]. *Carcinogenesis*, 2015, 36(3):318-326.
- [12] ZHOU Y, LAN J, WANG W, et al. ZNRF3 acts as a tumour suppressor by the Wnt signalling pathway in human gastric adenocarcinoma[J]. *J Mol Histol*, 2013, 44(5):555-563.
- [13] CHEN ZL, SHAO WJ, XU F, et al. Acute Wnt pathway activation positively regulates leptin gene expression in mature adipocytes[J]. *Cell Signal*, 2015, 27(3):587-597.
- [14] YU XW, XU Q, XU Y, et al. Expression of the E-cadherin/ β -catenin/tcf-4 pathway in gastric diseases with relation to *Helicobacter pylori* infection; clinical and pathological implications[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014, 15(1):215-220.
- [15] SRIVASTAVA R, ZHANG J, GO GW, et al. Impaired LRP6-TCF7L2 activity enhances smooth muscle cell plasticity and causes coronary artery disease[J]. *Cell Reports*, 2015, 13(4):746-759.
- [16] ZHAO CT, DENG YP, LIU L, et al. Dual regulatory switch through interactions of Tcf7l2/Tcf4 with stage-specific partners propels oligodendroglial maturation[J]. *Nat Commun*, 2016, 9(7):1-15.
- [17] YAMAKAWA-KARAKIDA N, SUGITA K, INUKAI T, et al. Ligand activation of peroxisome proliferator-activated receptor γ induces apoptosis of leukemia cells by down-regulating the c-myc gene expression via blockade of the Tcf-4 activity[J]. *Cell Death Differ*, 2002, 9(5):513-526.

(收稿日期:2016-12-01)

· 临床研究 ·

早期中医康复对脑卒中患者吞咽障碍及生活质量的影响

周红, 栗先增, 周金洁, 霍红梅, 陈岑, 高晓丽

(苏州大学附属第二医院中医康复科, 苏州 215004)

[摘要] **目的** 探讨早期中医康复对于脑卒中吞咽障碍及生活质量的应用价值。**方法** 选取脑卒中吞咽功能障碍的患者 150 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 75 例。对照组患者进行常规卒中后康复, 观察组在对照组的基础上进行穴位按摩、艾灸疗法、中药冷刺激和情志疏导等中医康复干预。两组患者均进行 1 个月的康复干预, 观察并比较两组日常生活活动能力 (Barthel 评分法)、治疗效果、吞咽能力: 洼田饮水试验功能评级和反复唾液吞咽试验次数、以及并发症的发生情况。**结果** 在进行康复干预前, 两组脑卒中患者的 Barthel 评分、吞咽能力评定相比较均无统计学意义 ($P > 0.05$)。经 1 个月的康复后, 观察组患者的 Barthel 评分明显高于对照组; 观察组脑卒中患者治疗总有效率为 89.3%, 对照组为 74.6%; 观察组患者饮水试验功能评级为 (1.62 ± 0.39) 级, 对照组为 (2.38 ± 0.61) 级; 观察组反复唾液吞咽试验次数为 (4.58 ± 1.64) 次, 对照组为 (4.09 ± 1.23) 次。以上两组患者的对比结果, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率为 13.3%, 对照组为 24.1%。**结论** 早期对脑卒中患者进行中医康复干预, 可以改善患者的吞咽障碍、提高吞咽能力, 还能降低患者在治疗过程中并发症的发生率, 提高患者生活质量与日常生活能力。

[关键词] 卒中; 吞咽障碍; 生活质量; 中医康复

中图分类号: R743.3 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2018.01.027

Early rehabilitation nursing of traditional Chinese medicine on quality of life in stroke patients with dysphagia and effects Zhou Hong, Li Xianzeng, Zhou Jinjie, Huo Hongmei, Chen Cen, Gao Xiaoli (Department of TCM Rehabilitation, the Second Hospital Affiliated to Suzhou University, Suzhou 215004, China)

基金项目: 江苏省苏州市科技发展计划 (SYSD2015153)

作者简介: 周红, 主管护师, Email: lxhlyb@sina.com

[Abstract] **Objective** To explore the application value of early rehabilitation of traditional Chinese medicine on dysphagia and quality of life in stroke patients. **Methods** 150 patients with stroke swallowing dysfunction were treated in The Second Hospital Affiliated to Suzhou University. They were divided into observation group and control group according to random number table, 75 cases in each group. The control group received routine rehabilitation after stroke, while the observation group received acupoint massage, moxibustion therapy, cold stimulation and emotional counseling on the basis of the control group. 2 groups of patients were 1 months of rehabilitation intervention, observed and compared 2 groups of activities of daily living (Barthel score), treatment effect, swallowing ability; wa drinking water test function rating and repeated saliva swallowing test frequency, and the occurrence of complications. **Results** Before rehabilitation intervention, there was no significant difference in Barthel score and swallowing ability between the 2 groups ($P > 0.05$). After 1 months of rehabilitation, the Barthel score of the observation group was significantly higher than that of the control group; the observation group therapy for stroke patients the total effective rate was 89.3%, 74.6% in the control group; the patients in the observation group were drinking water test function rating (1.62 ± 0.39), control group (2.38 ± 0.61); the observation group repeated saliva swallowing the number of tests for (4.58 ± 1.64) and control group (4.09 ± 1.23). The comparison of the above 2 groups of patients, the differences were statistically significant ($P < 0.05$) the complication rate of observation group was 13.3%, 24.1% in the control group. **Conclusion** Early rehabilitation treatment can improve the patient's swallowing disorders, improve swallowing ability of stroke patients, and can reduce the incidence of complications in patients with treatment, improve the quality of life and daily life ability of patients.

[Key words] Stroke; Deglutition disorders; Quality of life; Rehabilitation (TCM)

我国脑卒中的病死率已成为我国国民病死率第 1 位^[1-3]。不仅如此,由于脑卒中致残率高,常常加重患者家庭的负担。吞咽障碍是脑卒中的常见并发症^[4-6]。易使患者发生呛咳、误吸及窒息,严重危害患者生命。为了使脑卒中患者及早康复、正常生活,早期进行康复是很有必要的。常规康复见效慢,患者住院时间延长增加经济负担,加重患者心理障碍,甚至间接延缓患者康复进程。所以,本研究通过选取在本院进行诊治的脑卒中吞咽困难障碍的患者,在常规康复干预的基础上,进行穴位按摩、艾灸疗法、中药冷刺激和情志疏导等中医康复,观察患者生活能力评分以及吞咽功能改善效果,以期取得更好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月至 2016 年 11 月在苏州大学附属第二医院进行诊治的脑卒中后吞咽功能障碍的患者 150 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 75 例。观察组脑卒中患者中,男 45 例,女 30 例,平均年龄(60.0 ± 16.5)岁,平均住院时间(26.6 ± 11.3)d;对照组脑卒中患者中,男 41 例,女 34 例,平均年龄(63.6 ± 12.7)岁,平均住院时间(30.3 ± 10.6)d。疾病种类分为脑梗死、脑栓塞和脑出血。两组患者年龄、性别、疾病种类、住院时长及吞咽能力比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者及家属均对本研究了解并签署知

情同意书。本研究经过苏州大学附属第二医院伦理委员会同意。

1.2 纳入标准 ①符合脑卒中诊断标准^[7-9];②意识清楚;③患者年龄在 80 岁以下;④患者伴有不同程度的吞咽障碍;⑤患者病程在 2 天至 2 个月。

1.3 排除标准 ①重度脑出血;②大面积脑梗死;③意识障碍、认知障碍及智力障碍;④有严重的肺部感染、心力衰竭、肾衰竭等疾病;⑤合并有口咽、食管、帕金森等引起的吞咽困难;⑥不配合治疗。

1.4 研究方法

1.4.1 治疗方法 对照组:患者采用常规脑卒中后康复:①吞咽训练:用棉棒蘸取冷水刺激患者咽弓、舌根及咽喉壁。嘱患者进行吞咽动作,然后做 1 次空吞咽。若患者在训练中发生恶心呕吐,则停止训练,每次 20 min。②摄食训练:若患者条件允许,嘱其坐位腰背挺直脖颈前倾,不易发生呛咳,进食由低盐低脂高蛋白的黏性流质食物过渡到普食。尽量选择长柄勺,将食物放至侧舌后或健侧颊部,每次吞咽后知道患者空吞咽几次,将食物全部咽下再进食。③心理:针对性的与患者进行沟通,取得患者信任,在患者进行康复训练时多进行鼓励与支持,让家属参与到整个的康复治疗中,加强患者康复的信心。

观察组:在对照组的基础上进行穴位按摩、艾灸疗法、中药冷刺激和情志疏导等中医康复干预;对患者进行中医康复措施之前,首先全面评估患者的

皮肤、意识以及配合程度,现阶段是否适合此项中医操作,并取得患者同意。①穴位按摩:患者采取舒适的作为或半卧位,选取风府穴、廉泉穴、风池穴、太溪穴等,以一指禅和指揉法为主,逐渐用力,每次 10 ~ 20 min,1 天 2 次。②艾灸疗法:指导患者家属每日艾灸 1 次,主要选取咽喉穴、百会穴、廉泉穴和外金津玉液等穴位,指导家属如何进行雀啄灸,以皮肤出现潮红为度。③中药冷刺激:使用冰冷的棉棒蘸取少量薄荷、冰片、麝香等中药,刺激患者咽弓、舌根、软腭及咽喉壁。④情志疏导:在对患者进行康复时,尤其需注意患者的感受及配合程度。中医的情志疏导,是根据对患者的了解程度,进行解释、暗示或谈心的方式为患者消除焦虑、不安等消极情绪。

1.4.2 疗效观察 ①评定两组患者日常生活活动能力,采用 Barthel 评分法;②比较两组患者的治疗效果,显效:患者饮水试验功能Ⅰ级,反复唾液吞咽试验次数≥5 次;有效:饮水试验功能评级Ⅱ级,反复唾液吞咽试验次数<5 次;无效:饮水试验功能评级Ⅲ级以上,吞咽障碍改善不明显。③评定两组患者的吞咽能力:采用洼田饮水试验功能评级和反复唾液吞咽试验次数进行比较。④统计两组患者并发症的发生情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件对统计数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,组内比较采用配对 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。

2 结果

2.1 两组脑卒中患者日常生活活动能力比较 治疗前,两组患者 Barthel 评分指数比较无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗 1 个月后,两组患者 Barthel 评分指数均有提高,但观察组患者明显高于对照组。见表 1。

2.2 两组脑卒中患者治疗效果比较 观察组患者的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组脑卒中患者治疗前后 Barthel 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	75	38.7 ± 8.2	56.3 ± 7.4	13.800	<0.001
观察组	75	41.1 ± 8.6	59.8 ± 7.9	13.868	<0.001
t 值		1.749	2.800		
P 值		0.082	0.060		

表 2 两组脑卒中患者治疗效果比较

组别	例数	显效 [例(%)]	有效 [例(%)]	无效 [例(%)]	总有效 率(%)
对照组	75	28(37.3)	28(37.3)	19(25.3)	74.6
观察组	75	37(49.3)	30(40)	8(10.7)	89.3
χ^2 值					5.465
P 值					0.019

2.3 两组脑卒中患者吞咽能力比较 治疗前,观察组和对对照组饮水试验功能评级和反复唾液吞咽试验次数比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过 1 个月的治疗后,观察组患者在饮水试验功能评级和反复唾液吞咽试验次数均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组脑卒中患者并发症发生情况比较 两组窒息、呛咳、吸入性肺炎的发生无差异。

3 讨论

实践证明,神经功能的恢复 98% 出现在脑卒中发病后的前 3 个月内^[10-11]。早期进行脑卒中患者的康复治疗,不但可以尽早使患者恢复自主活动,还能减轻患者家庭负担。吞咽障碍严重影响患者正常生活,还易导致窒息、呛咳和吸入性肺炎。中医认为^[12-14],脑卒中吞咽困难是因气血逆乱、风阳上扰引起舌咽气机不通。所以,本研究在常规脑卒中吞咽困难康复治疗的基础上加入中医康复干预:穴位按摩、艾灸疗法、中药冷刺激和情志疏导,观察其治疗效果。

表 3 两组脑卒中患者吞咽能力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	饮水试验功能(级)				反复唾液吞咽试验次数			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	75	3.64 ± 0.49	2.38 ± 0.61	13.946	<0.001	2.14 ± 0.67	4.09 ± 1.03	11.841	<0.001
观察组	75	3.59 ± 0.58	1.62 ± 0.39	24.410	<0.001	2.31 ± 0.89	4.58 ± 1.04	14.362	<0.001
t 值		0.570	9.091			1.400	2.899		
P 值		0.570	<0.001			0.164	0.004		

研究表明^[15-17],早期中医康复可改善脑卒中患者吞咽困难。在本研究中,观察组患者经 1 个月的中医康复后,饮水试验功能评级较对照组降低,反复唾液吞咽试验次数较对照组增多,吞咽能力明显提高。说明经过中医的穴位按摩、艾灸疗法、中药冷刺激和情志疏导,脑卒中患者的吞咽能力大大提高。并且,观察组脑卒中患者的治疗总有效率为 89.3% 远远高于对照组的 74.6%,说明中医康复对于绝大部分脑卒中后吞咽困难患者的疗效显著。本研究结果显示,在对患者进行康复训练中,观察组发生并发症的概率远远小于对照组,说明加入中医康复后,并发症的发生率明显下降。

研究显示^[18-20],早期中医康复可改善脑卒中患者生活质量。在本研究中,观察组患者日常活动能力(Barthel 评分) >40 分的患者比例远远高于对照组,说明早期进行中医康复不仅可以改善患者的吞咽能力,还能提高患者生活质量,提高患者对于长时间的康复训练的恒心。在康复训练中让家属参与进来,一起看到患者的进步与坚持,提高家属的参与度,加强与患者和家属之间的沟通,时刻观察患者的情绪变化。

综上所述,早期对脑卒中患者进行中医康复干预,不仅可以提高患者的吞咽能力,还能减少患者并发症的发生率,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王丹,敖红英,蔡军,等. 神经内科脑卒中住院患者家属对脑卒中危险因素认知情况调查[J]. 全科护理, 2016,14(16):1638-1640.
- [2] 杨梦丽,卢喜玲,丁玉华,等. 基于跨理论模型的健康教育对社区脑卒中高危人群健康行为的影响[J]. 全科护理,2015,23(25):2238-2240.
- [3] 王班,尤茉莉,沈英,等. 我国缺血性脑卒中残疾情况及其影响因素分析[J]. 中国全科医学,2016,16(2):216-219.
- [4] 曲延吉,卓琳,詹思延,等. 中国脑卒中后认知障碍流行病学特征的系统评价[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2013,15(12):1294-1301.
- [5] 李巧林. 脑卒中后吞咽障碍的康复护理干预试验的方法学质量评价[J]. 赣南医学院学报,2017,23(1):122-125.
- [6] 茅俊华. 脑出血患者术后早期吞咽障碍 60 例康复护理[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(8):202-203.

- [7] 赵先伟,田庆涛,杜怡峰,等. 早期康复治疗对脑卒中患者认知功能障碍及日常生活活动能力的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2014,16(7):740-742.
- [8] 许林海,韩丽雅. 功能强化训练结合肌电生物反馈对急性脑卒中患者上肢功能的影响[J]. 中国康复, 2015,30(3):185-188.
- [9] 戚胜,成杰,王云龙,等. 脑卒中后急性应激障碍患者发生便秘的影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2017,45(9):1335-1339.
- [10] 李小军,李艳华,聂艳华,等. 六泉穴解惑刺法配合运动想象疗法治疗缺血性脑卒中后吞咽困难的疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2016,4(1):18-20.
- [11] 于川,申斌,许世文,等. 益肾通窍针刺法治疗脑梗死咽期吞咽困难的疗效及安全性观察[J]. 亚太传统医药,2016,12(17):106-109.
- [12] 郑成全,符海燕. 针灸结合现代康复治疗对脑卒中偏瘫患者总有效率、残损及残疾水平的影响[J]. 中华中医药学刊,2017,35(9):2462-2464.
- [13] 朱红. 早期介入康复训练及护理对脑卒中后患者并发吞咽功能障碍的影响[J]. 中西医结合护理,2016,23(6):149-151.
- [14] 李海波. 急性脑卒中后吞咽困难的中医治疗方案研究[J]. 现代诊断与治疗,2015,26(22):5100-5101.
- [15] 卞伟伟,王文斌. 重症脑卒中伴吞咽困难患者早期肠内营养支持的探讨[J]. 南通大学学报,2016,6(1):77-78.
- [16] 李翠,黄婵,曾小兵,等. 中医护理干预对脑卒中患者吞咽功能改善效果的研究[J]. 新中医,2016,48(4):234-236.
- [17] 杨文芳,郑长华,吕琼芳,等. 中医康复护理在缺血性卒中后吞咽困难患者中的应用观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,36(22):3427-3428.
- [18] 段红霞,王辉,李一品,等. 早期康复护理干预影响脑卒中吞咽障碍患者功能恢复的研究[J]. 中国医学创新,2015,12(8):77-79.
- [19] 李艳. 中医护理在提高脑卒中偏瘫患者生活质量的方面的作用[J]. 中医临床研究,2015,35(7):123-124.
- [14] 罗晓春. 中医干预联合早期康复对脑卒中患者神经功能运动能力及生活质量的影响[J]. 四川中医,2016,34(4):214-216.
- [20] 万志红,高晚霞. 康复护理干预对缺血性脑卒中恢复期患者神经和认知功能的改善作用[J]. 中国现代医生,2015,53(1):87-89.

(收稿日期:2017-12-15)