

- 剂的对比研究. 中华物理医学与康复杂志, 2009,31:807-811.
- [16] Chen HS, Wang TG, Chang YC, et al. Barium-pudding: a new medium for videofluoroscopic examination. J Formos Med Assoc, 1994, 93:156-160.
- [17] 魏鹏绪. 视频吞咽造影检查时患者受辐射问题被忽略的调查. 中华物理医学与康复杂志, 2009,31:845-847.
- [18] 李志明, 黄茂雄, 李建廷, 等. 生物反馈治疗理论与吞咽障碍生物反馈治疗的现状与进展. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31:796-798.
- [19] 张锦华, 胡兴越, 邵宇权. 脑梗死后吞咽障碍评估和处理流程的质量改进及其应用. 中华物理医学与康复杂志, 2009,31:848-849.
- [20] 魏新华, 戴建平, 沈慧聪, 等. 脑卒中后吞咽障碍康复机制的功能性磁共振成像研究. 中华物理医学与康复杂志, 2009,31: 812-816.
- [21] Hamdy S, Xue S, Valdez D. Induction of cortical swallowing activity by transcranial magnetic stimulation in the anaesthetized cat study. Neurogastroenterol Mot, 2001,13:65-72.
- [22] Plowman-Prine EK, Triggs WJ, Malcolm MP, Rosenbek JC. Reliability of transcranial magnetic stimulation for mapping swallowing musculature in the human motor cortex. Clin Neurophysiol, 2008, 119:2298-2303.
- [23] 卫小梅, 窦祖林. 经颅磁刺激在吞咽障碍中的研究及其应用. 中华物理医学与康复杂志, 2009,31:860-862.
- [24] Leonard R, Kendall K. Dysphagia assessment and treatment planning: a team approach. San Diego: Plural Publishing Inc, 2006: 112.
- [25] 丁文京. 联合阻抗-测压技术在吞咽障碍诊断中的作用. 中华物理医学与康复杂志, 2009,31:856-857.

(收稿日期:2009-11-20)

(本文编辑:吴倩)

· 短篇论著 ·

听神经瘤术后吞咽障碍的康复治疗

陈雪贤 石坚 李华

听神经瘤是原发于第Ⅷ对颅神经鞘膜部位的肿瘤,病灶位于后颅窝脑桥小脑角,因位置较深、解剖关系复杂,故手术难度大,术后并发症相对较多,其中以面神经损伤所致面瘫、颅神经损伤所致吞咽障碍的临床治疗尤为棘手。本研究对听神经瘤术后颅神经受损并发面瘫及吞咽障碍患者进行综合康复治疗,发现临床疗效满意,有助于患者尽早拔除鼻饲管、恢复经口进食、提高机体营养供给及改善面部容貌。现报道如下。

一、对象与方法

共选取 2006 年期间在我院接受听神经瘤显微外科手术术后发生面瘫及吞咽障碍的患者 7 例,男 5 例,女 2 例;平均年龄 53 岁;其中三叉神经功能障碍 7 例,面神经功能障碍 6 例,舌下神经功能障碍 2 例,舌咽神经功能障碍 7 例,迷走神经功能障碍 7 例,均通过鼻饲进食,其中 2 例患者插有气管套管。

治疗前对上述患者三叉神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经、副神经、舌下神经等支配的口颜面感觉及运动功能进行检查,同时进行反复唾液吞咽试验及洼田饮水测试,根据评估结果确定患者颅神经受损部位及吞咽障碍程度。

针对三叉神经受损,康复治疗包括手指或电按摩棒按摩、冷热温度觉刺激面部及口腔部、下颌牵张训练、关节主动辅助活动、下颞骨稳定性训练、咀嚼训练等。针对面神经受损,康复治疗包括面部肌肉按摩、面神经功能性电刺激、口颜面体操及功能训练、味觉刺激、按摩或冰刺激软腭。针对舌下神经受损,康复治疗包括点按刺激、牵拉舌肌、舌下含冰块或玻璃珠(同时左右移动冰块)。针对舌咽神经受损,康复治疗包括吞咽延迟/

吞咽反射训练、长时间冰刺激前后腭弓、软腭、咽后壁及舌后部等(重点刺激患侧部位)、按摩口唇肌群或甲状软骨至下颌缘肌群、颈前屈及声门上吞咽;通过改变食物色、香、味及黏度增强患者吞咽反射;当患者一侧咽部出现食物滞留、残留或咽蠕动减弱时,可改用健侧侧方吞咽、患侧旋转式吞咽、随意性咳嗽、反复多次空吞咽等;当患者喉上抬能力较差时,可按摩其咽喉部肌肉;嘱患者发“K”音;给予电刺激;当患者单侧咽肌麻痹时,取仰卧位进行患侧旋转式吞咽。针对迷走神经受损,康复治疗包括腹式呼吸强化训练、清嗓咳嗽训练、声门内收训练、声门上吞咽练习、电刺激、球囊扩张治疗等;对于部分情绪波动较大、焦虑、抑郁的患者可辅以心理干预,每次治疗 30 min,每周治疗 5 次,治疗 8 周为 1 个疗程。

二、结果

所有患者经上述系统康复治疗,发现面瘫症状改善者 5 例,无改善者 2 例;进行摄食-吞咽功能检查时,发现有 4 例患者能完全经口进食,1 例患者部分经口进食,余 2 例患者则完全依靠鼻饲进食,总体疗效满意。

三、讨论

听神经瘤术后颅神经损伤容易导致面瘫及吞咽功能障碍,以面神经、舌咽神经、迷走神经受损引发的症状较严重,治疗时间较长,疗效相对较慢。本研究结果表明,系统吞咽障碍康复治疗对改善听神经瘤后面瘫及摄食-吞咽障碍具有明显疗效,对提高患者口颜面功能、改善全身营养及生活质量具有重要意义,值得临床推广、应用。

(修回日期:2009-11-20)

(本文编辑:易浩)