

- 碍严重程度的关系. 中国康复医学杂志, 2009, 24: 1015-1017.
- [10] 周惠娣, 张盘德. 易化技术治疗延髓性麻痹吞咽障碍的临床观察. 中国康复医学杂志, 2005, 20: 205-207.
- [11] 林秋兰, 张长杰, 吴军, 等. 综合康复治疗对脑卒中重度吞咽障碍患者的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28: 477-478.
- [12] 郭钢花, 李哲, 熊华春, 等. 脑干卒中后吞咽障碍伴节律性咽肌痉挛的临床治疗研究. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 168-170.
- [13] 刘志顺, 刘保延, 张维, 等. 针刺治疗中风慢性期中重度吞咽障碍临床研究. 中国针灸, 2002, 22: 291.
- [14] 孙建华, 陆军伟. 针刺治疗脑卒中后假性延髓性麻痹吞咽困难的优化方案. 中国康复医学杂志, 2009, 24: 1037-1038.
- [15] 申鹏飞, 石学敏. 针刺改善脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及血氧饱和度水平的临床研究. 辽宁中医杂志, 2009, 36: 266-268.
- [16] 袁强, 周红雨. 卒中患者床旁吞咽评估研究. 华西医学, 2009, 24, 35-37.
- [17] Wang TG, Chang YC, Chen SY, et al. Pulse oximetry does not reliably detect aspiration on videofluoroscopic swallowing study. Arch Phys Med Rehabil, 2005, 86: 730-734.
- [18] 窦祖林. 吞咽障碍//南登崑, 黄晓琳. 实用康复医学. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1363-1364.

(修回日期: 2009-11-20)

(本文编辑: 吴倩)

· 短篇论著 ·

应用酸梅粉进行吞咽训练增加胃出血率的研究

孙洁 陈伟 魏冬侠

我们近年来对吞咽障碍患者分别采用酸梅粉刺激疗法(糖尿病患者禁用)、冷刺激配合空吞咽疗法, 取得了较好的效果。同时, 我们对采用两种不同方法进行治疗的病例作了详细分析, 发现酸梅粉治疗组胃出血的几率明显大于对照组, 现报道如下。

一、资料与方法

入选者均为急性脑卒中患者, 以 1995 年全国第四届脑血管病会议脑血管病诊断标准^[1]为依据, 所有病例均经 CT 证实, 且无严重意识精神障碍, 无感觉性失语, 能配合康复训练, 洼田饮水试验^[2]评定为中、重度吞咽障碍。将所有患者分为酸梅粉治疗组和冷刺激空吞咽组, 每组 50 例, 2 组性别、年龄、病程、病变性质等比较, 差异均无统计学意义, 具有可比性。

所有急性脑卒中患者入院后评定吞咽障碍严重程度, 以尽量早期介入康复治疗为原则, 制定个体化的治疗方案。2 组患者均行基础训练^[3-4], 包括构音器官的功能训练、正确处理呛咳, 重度吞咽障碍患者进行摄食训练之前的预备训练。酸梅粉治疗组行酸梅粉刺激训练: 用湿棉签沾酸梅粉直接刺激患者舌体中间, 使其口腔内唾液分泌增加, 反射性地增加吞咽次数。训练于每日三餐前进行, 用沾有酸梅粉的湿棉签多次刺激舌体中间, 一般每次用掉 4~5 根湿棉签, 可沾酸梅粉反复使用, 每次训练时间为 20~30 min, 训练时动作宜轻柔、慢, 同时严密观察患者的病情变化。冷刺激空吞咽组行咽部冷刺激与空吞咽训练: 用冰棉签直接刺激软腭、舌根及咽后壁, 用鼻腔深吸气, 做空咽动作若干次。训练每日 3 次, 每次训练时间为 20~30 min, 训练时动作宜轻柔, 冰棉签避免解冻, 随取随用, 要注意避免冰棉签脱落在患者口中, 应一次性使用, 停留时间不超过 5 s。每日三餐前进行, 有利于患者形成条件反射。

评价方法: 采用吞咽障碍分级标准^[2]进行吞咽功能评定。

统计学分析: 采用 χ^2 检验进行统计学分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

酸梅粉治疗组有效 42 例, 有效率为 84%, 冷刺激空吞咽组有效 45 例, 有效率为 90%, 2 组有效率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。酸梅粉治疗组发生胃出血 17 例, 占 34%, 冷刺激空吞咽组发生胃出血 3 例, 占 6%, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

三、讨论

酸能刺激唾液腺与胃液腺的分泌, 促进患者味觉的恢复。胃液是由胃液腺内多种细胞所分泌的混合液, 其中包括盐酸(胃酸)、黏液、消化酸等。胃酸和胃蛋白酶过多是溃疡形成的主要原因, 有“无酸即无溃疡”的传统说法。许多吞咽障碍患者长期留置胃管, 胃黏膜防御能力降低, 使胃酸等攻击作用相对增加, 易引起溃疡出血。冷刺激可兴奋高阈值的神经纤维, 易化 γ 运动神经, 有助于感觉的恢复。冷刺激配合空吞咽训练, 可强化吞咽过程中必需的神经肌肉活动, 坚持训练能增强吞咽功能, 对防止误吞咽有一定的作用。总之, 冷刺激配合空吞咽应用于临床吞咽障碍患者经济实用, 且引发胃出血的几率明显小于采用酸梅粉刺激。

参 考 文 献

- [1] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-380.
- [2] 王拥军. 神经病学临床评定量表. 北京: 中国友谊出版公司, 2005: 217-221.
- [3] 宋振华, 赭明, 马素萍, 等. 综合康复治疗脑卒中合并假性延髓麻痹患者吞咽障碍的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28: 255.
- [4] 刘悦, 凌方明. 针刺治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 373-374.

(收稿日期: 2009-10-20)

(本文编辑: 吴倩)