

· 短篇论著 ·

超短波、低频脉冲电穴位刺激配合功能训练
治疗脑卒中后吞咽困难

成先柄 杨全兴 温树美 曾莉 毕世庆

我们于 2001 年 1 月至 2004 年 12 月对 60 例脑卒中后吞咽困难患者采用超短波、低频脉冲电穴位刺激配合功能恢复训练进行康复治疗,取得了满意疗效,报道如下。

一、资料和方法

将 90 例脑卒中后吞咽困难的住院患者分为观察组和对照组。观察组 60 例,其中男 42 例,女 18 例;年龄 42~79 岁,平均 56.4 岁;病程 <1 个月 38 例,1~3 个月 22 例。对照组 30 例,其中男 20 例,女 10 例;年龄 45~76 岁,平均 55.9 岁;病程 <1 个月 18 例,1~3 个月 12 例。2 组患者性别、年龄及病程等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

两组均采用脑血管病常规内科治疗,同时配合功能恢复训练。观察组在此基础上行超短波及低频脉冲电穴位刺激治疗。

功能恢复训练:根据吞咽功能评价结果,选择相应的功能恢复训练。唇肌张力低下者用手指围绕口唇轻轻叩击,并嘱患者在抗阻力下紧闭口唇;下颌肌痉挛者进行牵张训练;舌肌运动差者练习舌体上、下、左、右和伸缩运动及舌体向口腔背部升起、面颊吸入、舌体卷起等动作,同时用压舌板在舌上进行压、滑动等刺激或进行以舌抵压舌板的阻抗运动;咽反射触发障碍者用冰棒刺激上腭弓基底部;咽喉部功能障碍者进行呼吸控制训练等。每次训练 30 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 周,共训练 4 个疗程。超短波治疗:应用上海产五官超短波电疗机,波长为 7.37 m,以 2 个直径为 8 cm 的圆形电极并置于颈部,间隙 0.5 cm,采用微热量,每次治疗 15 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 周,共治疗 4 个疗程。超短波治疗 1 个疗程后加用低频脉冲电穴位刺激,应用上海产 SL-1 型模拟气功康复仪,采用方波,脉冲波宽为 0.2~0.8 ms,频率为 1 Hz,电流强度为 0~150 mA。用 2 个直径为 5 cm 的圆形电极,以 5 cm×5 cm×0.1 cm 大小的纱布衬垫,并用温开水浸湿,分别并置于所选穴位(双廉泉穴、舌下穴、风府穴、风池穴、项部夹脊穴及合谷穴),电流强度以患者能忍受为适度,每穴每次治疗 20 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 周,共治疗 4 个疗程。

治疗前、后采用藤岛一郎等^[1]所拟的吞咽困难评分标准进行评定,评分≥9 分为基本痊愈,提高 6~8 分为明显好转,提高 3~5 分为好转,提高≤2 分为无效。采用 χ^2 检验进行统计学分析。

二、结果

2 组基本痊愈率和总有效率比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 观察组和对照组疗效比较

组别	例数	基本痊愈 (例,%)	明显好转 (例,%)	好转 (例,%)	无效 (例,%)	总有效率 (%)
观察组	60	18(30.0)*	29(48.3)	12(20.0)	1(1.7)	98.3*
对照组	30	4(13.3)	7(23.3)	12(40.0)	7(23.3)	76.7

注:与对照组比较,* $P<0.01$

三、讨论

脑卒中后吞咽困难主要表现为随意性舌运动时间延迟以及与吞咽有关的肌肉运动协调性降低,通常采取功能恢复训练的方法,我们在此基础上联合超短波治疗,有助于改善局部血液循环,消除神经水肿,缓解神经受压,从而促进神经功能的恢复。进入恢复期后给予适宜的低频电穴位刺激,能起到收缩瘫痪肌、促进局部血液循环和营养代谢的作用,还可促进神经再生,恢复神经传导功能^[2];同时还能疏通经络,行气活血,促进病灶的修复和周围组织的代偿,有利于损伤的神经元突触再生,为新运动通路的建立创造条件^[3]。祖国医学认为,舌为心之苗,心开窍于舌;脾主肌肉,开窍于口,其华在唇,在液为涎;肝主筋;肾主藏精,在液为唾;另外从经脉循行来看,心、肝、脾、肾 4 条经脉均循喉舌,可见心、肝、脾、肾的功能正常与否直接影响着口、舌、咽喉的功能。因此,只有脉络通畅、精血充足,才能保证吞咽功能正常。若风、火、痰、瘀、毒阻滞经脉,闭阻舌、咽、喉窍则吞咽困难,以活血通络,醒神开窍为大法。廉泉、舌下穴使舌体脉络通畅,舌体得以精血濡养,舌体运动灵活自如;风府、风池、项部夹脊穴,调理髓海,活血通络,醒神开窍,改善吞咽功能。有研究证明^[4],舌咽神经、舌下神经末梢分布于舌体,支配咽缩肌、颊舌肌等舌部肌肉,金津穴、玉液穴及舌系带处有三叉神经通过,迷走神经分布于咽、会厌、软腭的肌肉及咽喉部粘膜,风池及项部夹脊穴有颈 I、II、III 神经纤维广泛分布。通过刺激舌咽、舌下神经、三叉神经、迷走神经、面神经、颈部脊神经的分支等神经末梢,可使其释放神经冲动,增强神经反射作用,促进肌肉的灵活性和协调性,改善吞咽功能。对不能主动收缩舌肌的患者,应在低频脉冲电穴位刺激时有意识地主动收缩相关肌群,为以后的主动收缩练习打下基础。总之,我们的研究发现,超短波、低频脉冲电穴位刺激配合功能训练是治疗脑卒中后吞咽困难的有效康复方法之一。

参 考 文 献

- 藤岛一郎,太熊るりほか. 假性球麻痹による 咽下障害とリハビリテーション. 神经内科, 1997, 47: 32-39.
- 南登崑, 主编. 康复医学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 108.
- 成先柄, 徐凤芝. 低频脉冲电穴位刺激并运动疗法治疗脑外伤偏瘫 116 例. 中华理疗杂志, 2001, 24: 48-49.
- 杨兆民, 鞠传民, 编著. 实用针灸选穴手册. 北京: 金盾出版社, 1993, 173-174.

(修回日期: 2006-07-01)

(本文编辑: 吴 倩)