

一例缺血性中风后吞咽障碍患者的护理体会

田 丽, 高 琳, 罗 黎, 林昭锦, 张丽蒙, 高世超, 李春峰¹

(1. 北京中医药大学第三附属医院 脑病科 北京 100029)

摘要: 缺血性中风又称脑梗死, 具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点。本文通过对 1 例缺血性中风患者发病后出现的吞咽困难症状进行中医适宜技术治疗及护理调摄, 包括穴位按摩、经颅磁刺激、吞咽功能训练等, 总结缺血性中风患者吞咽障碍的护理体会。上述治疗及护理方法可明显改善患者吞咽功能情况, 减轻患者的痛苦, 使其能够自行经口进食。针对本案例方案的研究与总结对提高缺血性中风吞咽障碍的治疗效果及临床护理质量具有一定的参考价值。

关键词: 缺血性中风; 吞咽障碍; 康复训练; 护理

Nursing experience of a patient with dysphagia after ischemic stroke

TIAN Li, GAO Lin, LUO Li, LIN ZhaoJin, ZHANG LiMeng,

GAO ShiChao, LI ChunFeng^{1*}

(1. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100029)

ABSTRACT: Ischemic stroke, also known as cerebral infarction, is characterized by high morbidity, high disability and high mortality. This article summarizes the nursing experience of dysphagia of ischemic stroke patients by treating dysphagia symptoms of ischemic stroke patients with appropriate technology of traditional Chinese medicine and nursing adjustment, including acupoint massage, transcranial magnetic stimulation swallowing function training, and so on. We also summarize the nursing experience of dysphagia of ischemic stroke patients, and the above treatment and nursing methods can obviously improve the swallowing function of patients, relieve the pain of patients and enable them to eat by mouth. The study and summary of this case plan has certain reference value for improving the therapeutic effect and clinical nursing quality of ischemic stroke dysphagia.

KEY WORDS: Ischemic stroke; Dysphagia; Rehabilitation training; nursing

中风是指以出现突然昏仆、不省人事、口角歪斜、言语不利、半身不遂等症状的一种疾病, 部分患者没有昏迷症状, 仅表现为口角歪斜或半身不遂为主要症状。目前, 脑中风的高发病率及其致残性并发症已成为全球性的卫生问题, 严重影响公众健康和社会发展^[1]。吞咽障碍是中风后的常见并发症, 其与中风患者吸入性肺炎、水分和营养物质摄入障碍、窒息及心理障碍等并发症直接相关, 严重影响患者的生存质量, 增加致残率及病死率。卒中后吞咽障碍极为常见, 其发病率与病变大小和部位有关^[2]。本文以 1 例缺血性中风后吞咽障碍的患者为研究对象, 通过从吞咽障碍评估、

针对性的吞咽功能训练及一系列中西医结合护理方法辅助治疗, 使患者吞咽功能恢复, 可经口进食, 现将病例报告如下:

1 病例资料

患者陶某, 女, 64 岁, 主因“右侧肢体活动不利伴吞咽困难 2 月余”, 以中医诊断: 缺血性中风 中医辨证: 风痰阻络证; 西医诊断: 多发性脑梗死于 2022 年 7 月 4 日收入院。神志清楚, 精神可, 吞咽困难, 自带胃管, 鼻饲饮食, 饮水呛咳。头颅 MRI 示: 右侧侧脑室旁、额叶较新鲜脑梗塞; 左侧顶叶高信号灶, 考虑脑皮质层状坏死可能; 双侧侧脑室旁、额、顶叶及

右侧颞叶多发腔隙梗塞、缺血灶及软化灶;脑白质脱髓鞘改变;老年性脑改变;右侧蝶窦及右侧乳突炎症。入院常规评估:心理状态良好,日常生活评估为20分,跌倒评分2分,坠床压疮评分16分。出院时情况:吞咽功能完全恢复。

2 护理

2.1 评估

口颜面功能:唇、舌、颌、软腭活动度差;喉功能:可正常发声、自主咳嗽;吞咽反射:咽反射减弱,呕吐反射存在,咳嗽反射存在。

吞咽功能:不能进食食物,饮水呛咳。

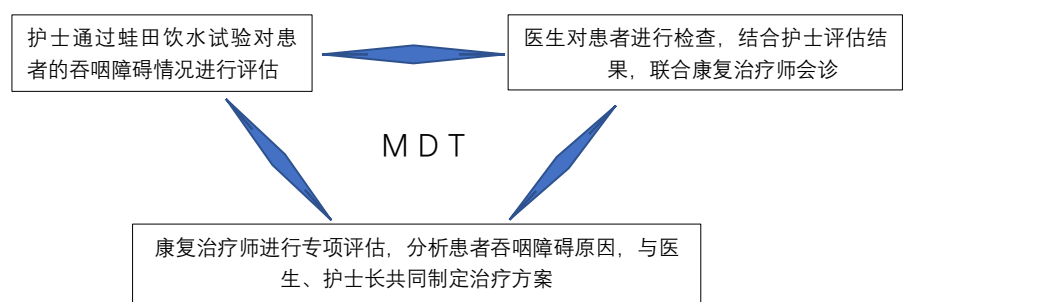


图1 制定方案

初期改善口腔情况,针对患者吞咽障碍的具体情况,给予穴位按摩、经颅磁刺激、吞咽功能训练以提高对食物的运送认知及运送的协调能力以巩固治疗效果,末期可经口少量进食,直至增加进食量至恢复正常饮食。

2.3 措施

穴位按摩取穴廉泉穴、金津穴、玉液穴、翳风穴、风池穴以及风府穴为主穴,以人迎和地仓穴为辅穴,采用一指揉法以及按法,主要以患者不发生患侧肌肉痉挛以及健侧肌肉无过度收缩为标准,每天1次,每个穴按摩时长为5min,15d为1个疗程^[3]。可根据患者实际情况调整;经颅磁刺激给予70%刺激阈值,选取左侧头部M1区刺激,每日一次,总计10次;吞咽训练每日晨起9:00指导患者伸舌运动,每次伸舌向不同方向,停3~5秒,变换方向,每个方向反复5次;练习脸部及咀嚼肌的活动,尽可能张大嘴巴维持3~5秒重复5次,撅起嘴做吹口哨状;嘴巴张开,接近刺激物后,舌头就会后缩,嘴唇合上而形成吸吮反射产生,吸吮动作刺激增加病人吞咽能力,指导患者把手指放入自己嘴巴内,模仿吸吮感觉直至产生中等吸力;指导患者把手指放在甲状软骨上缘,使其向上向前移动把声门关闭打开下咽部,把手放在自己的喉部,

洼田饮水试验进行吞咽障碍程度的评估:让患者端坐,喝下30ml温开水,观察所需时间及呛咳情况。通过饮用30ml水来筛查患者有无吞咽障碍,并可反映其严重程度,安全快捷。结果4级,异常。

2.2 计划

表1 洼田饮水试验分级

1级	能够顺利的1次咽下
2级	分2次以上,能够不呛的咽下
3级	能1次咽下,但有呛咳
4级	分2次以上,也有呛咳
5级	全量咽下困难,频繁呛咳

注:正常:1级可疑:1级5秒以上或2级异常:3、4、5级

重复此动作做5次;由上唇中央处用手指各由左右两侧往脸颊处按摩做五次,增加口腔周围肌肉力量,减少唾液流出;指导患者闭气然后大声“Y”反复练习五次,每天三次,练习声带闭合力,用“Y”顺着音阶往上唱到高音然后唱下来重复五次练习肌肉张力。指导患者深吸一口气然后憋住,吞咽时暂勿呼吸避免食物进入气管而呛到,用汤匙喂一小口白稀饭,食物放入健侧口腔中吞咽,吐气时咳嗽将喉咙清理干净,再吞一次并清干喉咙,评估口腔颊内是否有残留食物,每吃一口均需重复以上步骤。利用稀饭做练习进行吞咽的动作;维持进餐环境安静,嘱患者将注意力集中在进食上,协助患者坐起至60~90度,将枕头放头后,毛巾置于脸颊下,维持舒适的进食姿势,给予患者糊状食物如米糊、麦糊、果泥。让患者看见食物,可以增加食欲,促进消化液的分泌,以一小口的食物喂食,并分两次吞咽进行,确定患者已吞咽干净前一口后,再给下一口,进餐后用棉棒清洁口腔确定无残留食物在口中,并在餐后维持直立坐姿20~30分钟以避免食物逆流呛咳;每日上下午给予患者言语吞咽治疗仪刺激吞咽功能;冰刺激是指嘱患者采用头高脚低的姿势或半卧位,充分暴露咽部,用医用冰棒刺激咽部,包括前后腭弓、软腭和

咽后壁,范围尽量大,动作尽量轻,避免用力过大,避免恶心,每次冷敷时间为30分钟,每天三次,每次冰刺激后,要求患者吞咽。

3 结果

患者7.6-7.24日进食方式由胃管过渡到经口进食,7.25-8.1日可少量经口进食,8.2日患者可完全经口进食,满足机体所需营养。

表2 患者进食情况观察

时间	患者神志	进食情况	洼田饮水试验	护理措施
7.6	神志清楚	鼻饲进食为主、少量经口进食饮水呛咳	4级	基础训练 呼吸训练
7.13	神志清楚	拔出鼻饲管 全经口进食 饮水略呛咳 能经口进食	3级	基础训练 摄食训练
7.25	神志清楚	饮水无呛咳 进食速度慢	2级	唇舌操 直接摄食训练
8.2	神志清楚	完全经口进食 进食速度正常	1级	

4 讨论

脑中风其本质上是一类因为脑血管破裂或者发生阻塞所造成的急性脑血管意外事件。大部分脑中风患者都会出现吞咽障碍症状,极易造成患者出现吸入性肺炎和营养不良等不良症状^[4-5]。吞咽功能恢复的本质包括两方面,一方面是恢复所依赖的病损神经功能,另一方面是利用脑卒中患者的大脑中枢神经功能进行代偿^[6]。

目前临床治疗中风后吞咽障碍的方法较多,穴位按摩是治疗脑卒中吞咽障碍最常见一项中医操作技术,根据经络学说及气血运行的原则,采用点、按、揉、拨、推、拿、叩、振等不同的按摩手法,在人体特定的穴位上进行刺激,以达到通经活络、调节脏腑,祛邪扶正的目的^[7],对脑卒中吞咽障碍患者咽喉部穴位进行穴位按摩具有活血化瘀、除瘀化浊的作用^[8],韦艳燕等在吞咽障碍患者进餐前0.5h给予吞咽训练和廉泉、天突、承浆、颊车、完骨等穴位的按摩,研究发现,吞咽训练联合穴位按摩治疗治疗效果高于单纯进行吞咽训练的患者^[9]。黄万会等在社区脑卒中吞咽障碍患者进餐前,采用康复训练联合中医辨证穴位按摩,包括廉泉、风池、金津、玉液等。曾慧等认为穴位按摩具有操作安全、简单易学等优点,属非侵入性操作,是恐针和怕痛患者首选治疗方法^[10];经颅磁刺激是这几年研究的热点内容,不少研究表明通过改变脑的兴奋性诱导脑可塑性的改变,结合吞咽训练对吞咽功能的恢复有效;对中风吞咽障碍患者

进行综合评价,寻找共性规律,制定综合的治疗方案,同时又要针对不同的患者,制定个体化治疗方案;重视对中风后吞咽障碍的康复治疗,目前基层康复重点仍在肢体恢复,据统计高达30%的有吞咽障碍清醒中风患者在中风后6个月内死亡,而无吞咽障碍清醒中风患者6个月病死率不足10%;中风后吞咽障碍涉及到多个学科及领域,康复科医师、语言治疗师(ST)、护理、物理治疗师(PT)、作业治疗师(OT)、营养师、耳鼻咽喉科、老年病科、放射科、消化科医生等应密切配合,通力合作才会取得满意的效果。冰刺激疗法对吞咽困难患者有良好的疗效,近年来,国内学者开展了冰刺激联合治疗方法,对卒中后吞咽障碍的研究,表明冰刺激在治疗卒中后吞咽障碍中有较大的优势,与针刺、穴位按摩、电刺激等联合应用效果更佳,且具有安全、易操作的特点^[11]。

吞咽障碍是中风患者常见的并发症,吞咽障碍的康复是目前中风康复的热点之一,如何规范地开展高质量的临床科研、提高诊断和治疗水平、制定一套统一规范而又具体化的评价方案和综合治疗方案并加以推广应用,让中风后吞咽困难的患者达到最大程度的恢复,希望能够进一步研究,提高结果可信度。

患者知情同意 案例发表获得患者知情同意。

利益冲突声明:本文有无利益冲突。

参考文献

[1] RODGERS H. Stroke [J]. Handb Clin Neurol,

- 2013, 110: 427-433.
- [2] LEE K W, KIM S B, LEE J H, et al. The effect of early neuromuscular electrical stimulation therapy in acute/subacute ischemic stroke patients with Dysphagia[J]. *Ann Rehabil Med*, 2014, 38(2): 153-159.
- [3] 王月霞, 余洁明, 曾飞, 等. 穴位按摩联合舌操对脑卒中吞咽障碍的效果观察[J]. *中国当代医药*, 2021, 28(1): 42-45.
- WANG Y X, YU J M, ZENG F, et al. Effect observation of acupoint massage combined with tongue exercise in stroke patients with dysphagia [J]. *China Mod Med*, 2021, 28(1): 42-45. (in Chinese)
- [4] 杨栋婷, 曹煜, 赵志恒, 等. 脑卒中后手精细动作障碍案[J]. *中国针灸*, 2017, 37(9): 1021-1022.
- YANG D T, CAO Y, ZHAO Z H, et al. Cases of fine movement disorder of the hind hand after stroke [J]. *Chin Acupunct & Moxibustion*, 2017, 37(9): 1021-1022. (in Chinese)
- [5] 张玥, 徐阳. 针灸治疗脑卒中后遗症研究现状[J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(10): 2575-2577.
- ZHANG Y, XU Y. Research status of acupuncture and moxibustion in treating sequelae of stroke [J]. *Chin J Gerontol*, 2017, 37(10): 2575-2577. (in Chinese)
- [6] 王江玲, 戴新娟, 翟晓萍, 等. 神经肌肉电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍临床疗效的Meta分析[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2018, 40(1): 48-54.
- WANG J L, DAI X J, ZHAI X P, et al. The effectiveness of surface neuromuscular electrical stimulation for relieving post-stroke dysphagia: a meta-analysis of randomized and controlled trials [J]. *Chin J Phys Med Rehabil*, 2018, 40(1): 48-54. (in Chinese)
- [7] 黄梦秋, 廖喜琳, 高霓, 等. 穴位按摩改善脑卒中患者吞咽障碍的研究概况[J]. *内科*, 2021, 16(3): 372-374.
- HUANG M Q, LIAO X L, GAO N, et al. Research overview of acupoint massage for improving swallowing dysphagia in patients with stroke [J]. *Intern Med*, 2021, 16(3): 372-374. (in Chinese)
- [8] 何薇, 尤敏, 袁娟, 等. 中医护理干预脑卒中后吞咽障碍疗效的Meta分析[J]. *牡丹江医学院学报*, 2021, 42(1): 22-26.
- HE Wei, YOU Min, YUAN Juan, et al. A Meta-analysis of the effect of the Nursing intervention of traditional Chinese medicine on dysphagia after stroke [J]. *J Mudanjiang Med Univ*, 2021, 42(1): 22-26. (in Chinese)
- [9] 韦艳燕. 吞咽训练联合穴位按摩对脑卒中患者吞咽障碍的效果观察[J]. *护理学报*, 2016, 23(23): 67-70.
- WEI Y Y. Efficacy of swallowing training combined with acupoint massage on stroke patients with dysphagia [J]. *J Nurs China*, 2016, 23(23): 67-70. (in Chinese)
- [10] 黄万会. 康复训练配合中医辨证穴位按摩对社区脑卒中后吞咽障碍的护理干预体会[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2018, 3(19): 28, 31.
- HUANG W H. Nursing intervention experience of rehabilitation training combined with TCM syndrome differentiation acupoint massage on dysphagia after stroke in community [J]. *J Clin Nursing's Pract*, 2018, 3(19): 28, 31. (in Chinese)
- [11] 张飞飞, 张楠, 刘楠. 冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的研究进展[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2018, 25(12): 20-23.
- ZHANG F F, ZHANG N, LIU N. Research progress of ice stimulation in treating dysphagia after stroke [J]. *Today Nurse*, 2018, 25(12): 20-23. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。