

DOI: 10.12209/CAIM202411040001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理治疗 1 例 中风后吞咽障碍的病例报告

邵 飞, 胡剑华, 吴 倩
(舟山市中医院 康复科, 浙江 舟山, 316000)

摘要: 本文总结中西医结合护理干预 1 例中风后患者吞咽障碍的护理体会。本案例通过在患者入院后进行辨证的基础上确立对应的护治原则, 给予艾箱灸联合芳香冷疗, 适时辅以间歇置管, 有效改善中风后吞咽障碍患者的吞咽状况, 提高患者的自理能力和生活质量。

关键词: 中西医结合护理; 中风后吞咽障碍; 艾箱灸; 芳香冷疗; 间歇置管

A case report of swallowing disorders after stroke treated with integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

SHAO Fei, HU Jianhua, WU Qian

(Department of Rehabilitation, Zhoushan Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhoushan, Zhejiang, 316000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of swallowing disorders in a post-stroke patient treated with integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention. This case establishes corresponding nursing and treatment principles based on the diagnosis and treatment of the patient after admission, and provides moxa box moxibustion combined with aromatic cold therapy, supplemented with intermittent catheterization in a timely manner, effectively improving the swallowing condition of post-stroke dysphagia patients, enhancing their self-care ability and quality of life.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; swallowing disorders after stroke; wormwood box moxibustion; aromatic cold therapy; intermittent tube placement

近年来, 中风发生率以每年 8.7% 的速率上升, 中风后吞咽困难的发生率为 28%~67%^[1], 严重时可引发吸入性肺炎甚至死亡。及早对中风后吞咽障碍患者进行有效干预, 可极大地降低误吸和吸入性肺炎的发生, 促进患者康复, 提高生活质量。目前国内外针对中风后吞咽障碍的治疗主要是直接训练、间接训练及补偿训练等治疗方式^[2], 随着中医技术的发展, 针灸、中药冰刺激、拔罐、中医推拿等在吞咽障碍上的应用也逐渐增多^[3]。因此研究中风吞咽障碍的康复护理, 并探讨其更好的中医护理应用方法, 成为值得思考与研究的课题。

科室针对中风后吞咽障碍本虚标实的特点,

采用扶本利咽的理念, 用芳香冷疗联合艾箱灸, 在病人吞咽功能稍作改善后辅以间歇置管, 以补充经口进食营养供给的不足, 强化吞咽功能康复训练, 降低并发症的发生, 取得不错的疗效。本文总结中西医结合护理干预 1 例中风后患者吞咽障碍的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 75 岁, 主诉肢体乏力伴吞咽困难 2 月余。患者于 2023 年 06 月 22 日在家中无明显诱因下出现肢体乏力, 站立不稳, 伴吞咽困难, 言语略含糊, 至外院查头颅 MR 示“脑梗塞”, 予住院治疗

收稿日期: 2024-11-04

基金项目: 2022 年度舟山市医药卫生科技计划项目《芳香冷疗联合艾箱灸改善气虚血瘀型中风后吞咽障碍的临床研究》(2022YA01)

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

后病情稳定后出院,因仍有肢体乏力,站立不稳,吞咽呛咳,反复吸入性肺炎,言语稍含糊,认知减退,夜间谵妄。2023年09月14日至院康复治疗,门诊以“脑梗死恢复期”收入院。患者鼻饲饮食,夜间时寐时醒,二便正常,担心疾病预后,家庭支持良好。既往有高血压、主动脉瓣狭窄伴关闭不全、冠心病、心功能不全病史,用药情况不详。否认家族遗传病史,否认药物食物及其他过敏史。有吸烟史及嗜酒史,具体不详。

1.2 体格检查

患者体温(T)37.1℃,脉搏(P)67次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)130/70 mm Hg;患者神清,精神稍软,面色欠华,舌暗淡,苔白腻,舌下脉络瘀曲,脉沉细;双瞳孔等大等圆,约3.5 mm,对光反射灵敏;双肺呼吸音粗,可及痰鸣音,心率(HR)67次/min,律欠齐;鼻唇沟基本对称,伸舌尚居中,饮水呛咳,口角流涎,吞咽启动困难,喉上抬<2 cm,定向力、记忆力、计算力减退;双侧肢体肌力3⁺级,肌张力正常;霍夫曼征阴性,双侧巴氏征阴性;留置胃管,置管深55 cm,全身皮肤完整。

1.3 辅助检查

09月14日患者吞咽功能障碍评定5分,洼田饮水试验5级;Frenchay构音障碍评定,自发言语稍含糊,音量较低,舌运动功能稍受限;09月15日CT报告示左侧脑室前角旁、左侧基底节区脑梗塞,病灶趋于软化,请结合临床,两侧基底节区、侧脑室旁腔隙灶,建议随访复查;09月15日血检示红细胞计数(RBC)3.13×10¹²/L,血红蛋白(Hb)94 g/L。

1.4 诊断

中医诊断:中风恢复期—气虚血瘀证;西医诊断:脑梗死恢复期,吞咽困难。患者中老年男性,气血渐亏,气虚则血液运行乏力,血虚血瘀,气血运行不畅,不能上荣,故见面色无华;痹阻脉络,故见肢体乏力,阻于舌本,则言语不利、吞咽障碍;气虚不能固摄,故见口角流涎;血虚无以养心神,故夜间时寐时醒,夜间谵妄。舌暗红,苔白腻,舌下脉络瘀曲,脉沉细,为气虚血瘀之征。本病病位在脑,表现在舌喉,病性本虚标实。

1.5 治疗

本例患者治疗过程,详见表1。

表1 治疗过程

时间	患者病情	治疗
2023年09月14日 (入院时)	患者舌暗淡,苔白腻,舌下脉络瘀曲,脉沉细;口角流涎,洼田饮水试验5级,自发言语稍含糊,音量较低,舌运动功能稍受限;ADL35分	予鼻饲流质饮食,抗血小板聚集,调脂稳斑,控制血压,吞咽、言语、认知功能障碍训练等康复综合训练;予芳香冷疗+艾箱灸,2次/d,扶本利咽,以改善吞咽功能
2023年9月23日 (治疗第10天)	患者进食少量糊状食物无明显呛咳,言语略含糊	停留置胃管,予间歇置管治疗,每天置管6次,每次注食300~500 mL,主、次餐比4:2;继续予芳香冷疗、艾箱灸治疗,指导吞咽功能训练
2023年10月05日 (治疗第22天)	患者进食糊状食物无泛酸不适,洼田饮水试验4级。	停间歇置管,改低盐低脂软食,做好摄食指导,避免呛咳
2023年10月10日 (治疗第27天)	患者偶有饮水呛咳,无明显口角流涎,纳寐正常,二便调;舌暗淡,苔薄腻,舌下脉络瘀曲,脉沉细	继续予芳香冷疗、艾箱灸治疗,指导吞咽功能训练
2023年10月15日 (治疗第32天)	患者进食呛咳不明显,口角无流涎,舌暗淡,苔薄白,舌下脉络稍瘀曲,脉沉细;吞咽功能障碍评定4分,洼田饮水试验3级, Frenchay构音障碍评定自发言语尚可,音量较前稍有提高,可进行简短日常交流;舌运动功能改善明显,灵活性提高;双侧肢体肌力3 ⁺ 级,肌张力正常;ADL评分50分	患者出院

2 护理

2.1 护理评估

中医四诊:望诊:神清,精神稍软,面色欠华,鼻唇沟基本对称,伸舌尚居中,口角流涎,留置胃管,深度55 cm;舌暗淡,苔白腻,舌下脉络瘀曲。闻诊:饮水呛咳,言语稍含糊。问诊:患者2023年06月22日出现肢体乏力,站立不稳,伴吞咽困难,

言语略含糊,于外院治疗后出院,目前肢体乏力,站立不稳,吞咽呛咳,认知减退,鼻饲饮食,夜间谵妄,时寐时醒,二便正常。切诊:喉上抬<2 cm,双侧肢体肌力3⁺级,肌张力正常,脉沉细。

吞咽障碍水平的评估应用洼田饮水实验(WST)进行^[4],1级:可在5 s内一次性将水咽下,且无呛咳;2级:≥2次将水咽下,但无呛咳;3级:可一次性将水咽下,但有呛咳;4级:≥2次将水咽下,

且有呛咳;5级:无法将水咽下,且频繁呛咳。该患者为5级,无法自主进食。Frenchay构音障碍评定,患者自发言语稍含糊,音量较低,舌运动功能稍受限。Barthel指数量表日常生活能力(ADL)评估为35分,为重度依赖。Braden压疮评分15分,属低风险。约翰霍普金斯跌倒风险评估15分,为高风险人群。数字评分法(NRS)疼痛评分0分。CapriniVTE评分6分,出血风险低。社会心理因素:患者家庭支持良好,24 h有陪护,担心预后及生活自理能力的恢复情况。

2.2 护理诊断

吞咽障碍与气虚血瘀、舌路瘀阻有关;营养失调,低于机体需求量,与吞咽障碍,进食量减少有关;语言沟通障碍与气虚血瘀、阻于舌本有关;自理缺陷与肢体活动不利、不能自主进食有关;有误吸的危险与吞咽障碍有关。

2.3 护理计划

根据辨证确定患者中风后吞咽障碍证型为气虚血瘀型,得出护治原则为益气活血、扶本利咽。采用芳香冷疗+艾箱灸扶本利咽,适时拔除胃管予间歇置管改善吞咽功能,并同时予辨证施药、辨证施膳、辨证施教及辨证施养,以达到提高患者的吞咽能力的目的。

2.4 护理实施

遵医嘱予患者鼻饲饮食,应用芳香冷疗与艾箱灸治疗扶本利咽,2次/d,以改善吞咽功能,做好患者口腔护理,具体如下。

2.4.1 中医特色疗法

芳香冷疗是使用芳香类药液制成中药药棒,经过冷冻成为0℃的冰棉棒刺激咽喉部及相关穴位,诱发吞咽反射,以达到促进吞咽功能恢复的一种干预方法。操作方法:取薄荷5 g(后下)、野菊花5 g、金银花5 g、白茅根5 g与大青叶20 g,浸泡30 min,煎煮15~20 min,棉签在中药汤汁里浸泡5 min,冰冻8 h,使用前磨平棱角。近处取穴,取咽部、金津、玉液、舌尖,患者仰卧位,张大口唇,尽量开张咽喉,同时用浸有芳香中药的冰棉签依次刺激软腭、两侧腭弓、舌根、咽后壁,10~20遍/次,并诱发患者吞咽反射,令患者分次做空吞咽动作。指导患者内卷舌尖并发“儿”的音,同时用中药冰棉签刺激舌下金津、玉液,10遍/次,1 s/遍。指导患者发“咦”的音,同时刺激舌尖以患侧为主,10遍/次,1 s/遍,力量以患者耐受为度,并诱发吞咽反射。艾箱灸治疗灸神阙穴以补气扶本,15~

20 min/次,以脐周皮肤潮红为度,1次/d,7 d为一疗程,观察28 d。

2023年9月23日,治疗第10天,患者进食少量糊状食物无明显呛咳,停留置胃管,予间歇置管治疗,每天置管6次,每次注食300~500 mL,主、次餐比4:2。继续予芳香冷疗、艾箱灸治疗,指导吞咽功能训练。间歇置管既是一种代偿进食的方法,也是吞咽治疗的手段。进食时插管,进食后拔管,根据患者的营养情况,每天置管4~6次,每次注食300~500 mL,主、次餐比4:2。

2023年10月5日,治疗第22天,患者情绪稳定,进食糊状食物无泛酸不适,洼田饮水试验4级。医嘱停间歇置管,改低盐低脂软食,做好摄食指导,避免呛咳。

2.4.2 对症护理

辨证施药:中药温服,鼻饲流质饮食时由胃管内注入,注意饮食禁忌。辨证施膳:指导进山楂、黑木耳等益气活血食品,忌羊肉、狗肉、酒类、油炸食品。辨证施养:慎起居,避风寒,指导良肢位摆放,保持口腔清洁;做好情志护理,嘱保持情绪稳定;康复锻炼宜循序渐进,量力而行。辨证施教:进行摄食训练,指导食物准备、进食体位及方法,指导吞咽功能锻炼。

食物的准备:根据患者吞咽障碍的程度选择食物的形态,原则为先易后难。进食顺序应按照糜状—糊状—固体—液体。此外,兼顾食物的色、香、味、热量、温度及患者的饮食习惯等。可应用食物增稠剂对食物的密度和黏稠度进行调节,将食物调制至最适合病人吞咽的黏稠度。确定患者每次进食的一口量及进食速度,并指导患者以较慢的速度进行摄食、咀嚼和吞咽,一般每餐进食的时间控制在45 min左右为宜。

进食体位及方法:进食体位取坐位,身体稍向前倾约10~15°,颈部稍向前弯曲。进食时把食物置于口腔最能感受的位置,原则上应将食物置于侧舌后或健侧颊部,有助于食物的吞咽。饮水取坐位,头防止后仰,水要满杯,靠近病人下唇,鼓励病人饮水。

吞咽功能锻炼:指导表情操和舌操,空吞咽训练及呼吸功能训练。

2.5 护理评价

2023年10月15日,治疗第32天患者进食呛咳不明显,口角无流涎,舌暗淡,苔薄白,舌下脉络稍瘀曲,脉沉细;吞咽功能障碍评定4分,洼田饮

水试验 3 级, Frenchay 构音障碍评定自发言语尚可, 音量较前稍有提高, 可进行简短日常交流; 舌运动功能改善明显, 灵活性提高; 双侧肢体肌力 3⁺ 级, 肌张力正常; 血检示红细胞计数(RBC) $3.39 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白(Hb) 104 g/L, ADL 评分 50 分。患者出院, 对治疗效果表示满意, 详见表 2。

表 2 疗效评估

评估项目	入院时(09月14日)	治疗1月后(10月15日)
进食方式	鼻饲饮食	自主进食
洼田饮水试验	5级	3级
舌苔	舌暗淡, 苔白腻舌下 脉络瘀曲	舌暗淡, 苔薄白, 舌下脉 络稍瘀曲
脉象	脉沉细	脉沉细
ADL	35分	50分
血红蛋白	94 g/L	104 g/L

3 疾病转归与随访

患者吞咽障碍明显改善, 出院时洼田饮水试验 3 级, 较入院时提升 2 级; Frenchay 构音障碍评定自发言语尚可, 音量较前稍有提高, 可进行简短日常交流; 舌运动功能改善明显, 灵活性提高, 根据吞咽障碍疗效评定指标, 判断为显效。2023 年 11 月 15 日电话随访, 患者诉自主进食无明显呛咳, 每餐用时约 30 min; 饮水 30 mL, 分 2 次喝下, 无明显呛咳; 音量较前提高, 能进行简短日常交流。

4 讨论

中风后吞咽障碍属中医学的“暗俳”“喉痹”等范畴, 病症在咽喉, 其基本病机为本虚标实, 虚为患者肝肾气血亏虚, 实为痰瘀互结上扰咽喉, 咽喉为之所困而失其所用, 发为吞咽困难^[5]。故治护原则为标本同治, 利咽扶本。芳香冷疗采用中药冰棉棒, 药物采用薄荷、菊花、金银花、白茅根及大青叶等, 具有芳香开窍醒脑利咽作用。冰刺激作用于咽部, 舌为心之苗, 心开窍于舌, 故取金津、玉液、舌尖, 具有开窍利咽的作用^[6-7]。神阙穴首见于《内经》, 神阙是人体生命之根, 真气所系之处, 其位居人体中央, 为经络之总枢, 经气之汇海, 用灸法可通过脐部由经络循行速达病所, 以达到扶本的目的^[8]。间歇置管不仅是代偿进食的一种方式, 也是吞咽锻炼的一种治疗手段^[9-10]。

中国吞咽障碍康复管理指南(2023 版)中推荐对于口咽期吞咽障碍患者采用口腔温度觉、触

觉等感觉刺激治疗, 可改善吞咽功能和预防吸入性肺炎的发生^[11], 为本案例实施芳香冷疗及间歇置管提供相关理论依据。该患者从入院时的留置胃管鼻饲饮食, 到脱离胃管每日间歇置管, 在间歇置管的同时进行吞咽治疗及营养供给, 随着吞咽功能的改善完全脱离管道自主进食, 吞咽能力提升可见。芳香冷疗取咽部、金津玉液, 是“穴所在主治所在”的体现, 循经取舌尖, 配合艾箱灸神阙穴, 从根本上改善患者吞咽障碍。艾灸神阙温经通络扶本, 芳香冷疗开窍利咽, 二者远取与近取有力互补, 冷热相济, 标本兼治, 辅以间歇置管促进吞咽功能康复。扶本利咽, 中西医并行, 让吞咽障碍患者成功摆脱胃管, 自主进食。综上所述, 中西医结合技术能明显促进患者吞咽功能及日常生活能力的恢复, 提高治疗效果, 减少护理并发症的发生, 缩短患者住院天数, 减少医疗费用, 降低医疗成本, 减轻患者经济负担, 并可加强医患沟通, 满足患者知情权, 提高护理满意度。

患者知情同意: 病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明: 作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 孙玉婷, 甘莎莎. 脑卒中后吞咽功能障碍康复护理现状[J]. 家庭科技, 2020(9): 61-62.
SUN Y T, GAN S S. Rehabilitation nursing status of swallowing dysfunction after stroke[J]. Sci Technol Fam, 2020(9): 61-62. (in Chinese)
- [2] 邹建银. 吞咽障碍的常见病因及治疗方法[J]. 科技视界, 2023(29): 35-39.
ZOU J Y. Common causes and treatments of dysphagia[J]. Sci Technol Vis, 2023(29): 35-39. (in Chinese)
- [3] 孙妍. 简述卒中后吞咽障碍中医治法[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(2): 151-152, 157.
SUN Y. The Chinese medicine treatment of swallowing disorder after stroke is briefly described[J]. Chin J Geriatr Care, 2023, 21(2): 151-152, 157. (in Chinese)
- [4] 金蓓, 马振宇, 金璐. 天突深刺联合康复训练对脑卒中后吞咽障碍患者洼田饮水试验、VFSS 评分及生活质量的影响[J]. 新中医, 2021, 53(17): 165-168.
JIN B, MA Z Y, JIN L. Effects of Tiantu deep acupuncture combined with rehabilitation training on depression water test, VFSS score and quality of life in

- patients with dysphagia after stroke[J]. *J New Chin Med*, 2021, 53(17): 165–168. (in Chinese)
- [5] 张慧和, 陈妙, 李玮, 等. 局部取穴联合背俞穴埋线治疗中风后吞咽障碍的临床效果[J]. *中华全科医学*, 2021, 19(8): 1370–1372, 1389.
- ZHANG H H, CHEN M, LI W, et al. Clinical effect of local acupoint selection combined with back-shu acupoint embedding in the treatment of dysphagia after stroke[J]. *Chin J Gen Pract*, 2021, 19(8): 1370–1372, 1389. (in Chinese)
- [6] 丁勇, 赵焰. 针刺配合中药冰刺激治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2022, 24(7): 2877–2882.
- DING Y, ZHAO Y. Efficacy of acupuncture combined with traditional Chinese medicine ice stimulation on dysphagia after stroke[J]. *Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol*, 2022, 24(7): 2877–2882. (in Chinese)
- [7] 张丹, 蒋阳, 汤文达, 等. 开窍利咽四步针法对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能、神经功能及生活质量的影响[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(8): 46–50.
- ZHANG D, JIANG Y, TANG W D, et al. Effect of four-step acupuncture for opening orifice and improving pharynx on swallowing function, neurological function and quality of life in patients with swallowing dysfunction after stroke [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2024, 22(8): 46–50. (in Chinese)
- [8] 赵爱萍, 赵爱珍. 艾灸神阙穴、关元穴结合针灸治疗中风后夜尿增多的疗效观察[J]. *内蒙古医科大学学报*, 2023, 45(2): 168–170, 175.
- ZHAO A P, ZHAO A Z. Observation on curative effect of moxibustion on Shenque Point and Guanyuan Point combined with acupuncture and moxibustion on nocturnal urination after stroke [J]. *J Inn Mong Med Univ*, 2023, 45(2): 168–170, 175. (in Chinese)
- [9] 楼巍敏, 吴爱萍, 邢欢, 等. 间歇置管对脑卒中吞咽障碍患者血清营养学指标的影响研究[J]. *护理与康复*, 2020, 19(1): 9–12.
- LOU W M, WU A P, XING H, et al. Study on effect of intermittent transoral intubation enteral nutrition on serum nutritional indicators for stroke patients with dysphagia [J]. *J Nurs Rehabil*, 2020, 19(1): 9–12. (in Chinese)
- [10] 代元春, 霍艳梅. 经口间歇置管肠内营养对脑卒中吞咽障碍老年患者血清营养学指标及吞咽功能的影响[J]. *中国疗养医学*, 2021, 30(9): 996–998.
- DAI Y C, HUO Y M. Effect of intermittent enteral nutrition through oral catheterization on serum nutritional indexes and swallowing function in elderly patients with dysphagia after stroke [J]. *Chin J Conval Med*, 2021, 30(9): 996–998. (in Chinese)
- [11] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会. 中国吞咽障碍康复管理指南(2023版)[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2023, 45(12): 1057–1072.
- Chinese Rehabilitation Medical Association swallowing disorders rehabilitation Committee. Guidelines for Rehabilitation Management of Swallowing Disorders in China (2023 edition) [J]. *Chin J Phys Med Rehabil*, 2023, 45(12): 1057–1072. (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。