

高压氧综合治疗对脑卒中患者吞咽障碍的疗效观察

刘 敏¹ 林秋兰¹ 黄兆民¹

摘要 目的:观察高压氧综合治疗对脑卒中并发吞咽障碍的治疗效果。方法:将 62 例患者随机分为两组,对照组采用常规药物和吞咽训练,治疗组在对照组基础上加高压氧治疗。两组在治疗前后采用洼田氏饮水试验及藤岛一郎吞咽疗效标准进行评估。结果:两组治疗前、后比较,饮水试验评价得分及吞咽疗效总有效率均明显改善(治疗组 93.6%,对照组 73.2%),治疗后治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。结论:高压氧综合治疗在改善脑卒中患者吞咽功能障碍方面比常规吞咽训练具有更好疗效。

关键词 脑卒中;吞咽障碍;高压氧;康复训练

中图分类号:R743,R493,R804.5 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2006)-03-0243-02

吞咽障碍是脑卒中常见并发症之一,多数患者伴有构音障碍和摄食困难。据文献报道,脑卒中急性期吞咽障碍发生率为 41%,慢性期为 16%^[1],脑干卒中吞咽障碍发生率为 51%^[2]。由于吞咽困难易导致不良预后,如吸入性肺炎、脱水、营养不良等各种并发症,甚至可造成生命危险,影响脑卒中康复。我科对脑卒中后吞咽障碍的患者采用高压氧综合治疗,取得了较好疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2003 年 4 月—2005 年 4 月入住本科的住院患者。符合脑血管疾病诊断标准^[3],并经 CT 或 MRI 检查确诊。其中男性 38 例,女性 24 例;年龄 43—82 岁;病程 3d—2.1 个月;脑出血 20 例,脑梗死 35 例,既有梗死又有出血者 7 例;所有患者均为首次发病;其中基底节、内囊病变、皮质与皮质下病变引起的假性延髓麻痹 56 例,脑干病变引起的真性延髓麻痹 6 例;所有患者均意识清楚,生命体征平稳,能配合治疗。重度痴呆、拒绝或无训练动机及要求者除外。按入院顺序随机数字表法分为两组。两组患者一般情况比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

(例)

组别	例数	性别		年龄(岁) ($\bar{x}\pm s$)	病程(天) ($\bar{x}\pm s$)	病变性质			分类	
		男	女			脑梗死	脑出血	出血并梗死	假性延髓麻痹	真性延髓麻痹
治疗组	31	15	16	59.78±6.04	18.87±4.12	17	10	4	28	3
对照组	31	14	17	60.14±5.87	18.99±3.93	18	10	3	28	3
P 值		>0.05		>0.05	>0.05	>0.05			>0.05	

1.2 评价方法

参照洼田氏饮水试验^[4]评价:患者坐位,饮温水 30ml,观察全部饮水状况及时间。评价标准:1 分:能 1 次(5s 内)饮完,无呛咳、停顿;2 分:1 次饮完,但超过 5s,或分 2 次饮完,但无呛咳、停顿;3 分:能 1 次饮完,但有呛咳;4 分:尽管分 2 次饮完,但有呛咳;5 分:有呛咳,全部饮完有困难。

判定标准:1 分为正常、2 分为可疑、3 分以上为异常。由专人负责记录,分别于治疗前及治疗后 30 天各进行 1 次评估

1.3 治疗方法

对照组采用常规药物加吞咽功能训练。治疗组在对照组基础上加高压氧治疗。

1.3.1 高压氧治疗:采用烟台产 YC2040 型 6 人空气加压舱治疗。所有患者进舱前均予 1%新麻液滴鼻;治疗压力为 0.23MPa,每次治疗吸氧 80min,中间休息 10min,高压氧治疗每日 1 次,12 次 1 疗程,共 2 疗程,疗程间休息 6 天。

1.3.2 吞咽功能训练^[5-6]:根据患者不同情况进行针对性地进行吞咽功能训练,脑卒中患者的吞咽障碍主要在口腔期和咽期,对影响吞咽功能的相关肌群进行指导训练。①嘱患者作微笑或皱眉等面部活动,张口后闭上、鼓腮,使双颊部充满气

体后轻轻吐气;②患者张口,将舌头向前伸出,然后作左右运动摆向口角,再用舌尖舔下唇后转舔上唇,并抵压硬腭部;③作吸吮动作,如使用婴儿奶瓶奶嘴,嘱患者进行吸吮动作或让患者吮吸其洗干净的手指以收缩颊部及轮匝肌;④作咀嚼动作,空咀嚼或嚼口香糖;⑤进行吞咽动作练习,如空吞咽、咽小块冰、小块果冻等。训练每日 1 次,每次 30min。

1.3.3 常规疗法:根据病情常规使用改善脑循环,营养脑细胞的神经细胞活化剂及营养支持疗法。

1.4 疗效判定标准

参照藤岛一郎所述吞咽疗效评价标准^[7]评价:基本痊愈:总积分达 9—10 分;显效:积分增加 6—8 分;有效:积分增加 3—5 分;无效:积分增加 1—2 分。分别在治疗前、后 30 天进行 1 次评估。

1.5 统计学分析

两组患者吞咽障碍治疗前后得分以及组间比较采用 t 检验,疗效对比采用秩和检验。

1 中南大学湘雅二医院康复科,长沙,410001

作者简介:刘敏,女,硕士,副教授

收稿日期:2005-08-10

2 结果

见表2—3。两组治疗后饮水评价均明显高于治疗前($P<0.01$ 及 $P<0.05$),治疗组进步优于对照组,比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

表2 两组患者治疗前后饮水试验评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	31	4.10±0.72 ^①	1.31±0.46 ^{②④}
对照组	31	3.98±0.51	2.63±0.53 ^③

组间比较^① $P>0.05$,^④ $P<0.05$;组内比较^② $P<0.01$,^③ $P<0.05$

表3 两组患者治疗后疗效比较

组别	例数	基本痊愈		显效		有效		无效		总有效率 (%)
		例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	31	14	45.2	10	32.3	5	16.1	2	6.5	93.6
对照组	31	6	19.4	9	25.8	9	29.0	7	22.6	73.2

两组总有效率比较 $U=2.019$, $P<0.05$

3 讨论

脑卒中所致吞咽障碍主要由于舌咽、迷走和舌下神经的核性或核下性损害产生真性延髓麻痹和双侧大脑皮质或皮质脑干束损害产生假性延髓麻痹,临床以假性延髓麻痹更为常见。正常摄食-吞咽过程分为先行期(认知期)、准备期、口腔期、咽部期和食管期5个阶段。假性延髓麻痹其吞咽障碍主要发生在摄食-吞咽准备期和口腔期,导致咀嚼、食块形成、食块移送困难,而脑干部延髓吞咽中枢病灶引起的延髓麻痹、障碍主要发生在咽部期,特征是吞咽反射的诱发极其软弱甚至消失导致的误咽,且多数患者经常规吞咽训练治疗效果不明显^[8-9]。两组在治疗前后采用洼田氏饮水试验及藤岛一郎吞咽疗效标准进行评估由于洼田氏饮水试验观察患者饮水吞咽功能,而藤岛一郎的吞咽疗效评价标准是观察患者对多种食物的吞咽功能,这样,两种评价同时采用能全面反映了患者吞咽功能状态。

本研究在常规吞咽训练基础上加用高压氧治疗,结果显示通过高压氧综合治疗后,脑卒中患者饮水试验评价得分及吞咽疗效评估总有效率均明显高于对照组,且差异有显著性意义($P<0.05$),表明高压氧综合治疗对脑卒中患者吞咽功能障碍的改善明显优于常规吞咽康复训练。分析其机制可能:^①高压氧可明显增加氧在脑组织中的分压、含量及有效弥散距离^[10-11],使在一般常压下氧气无法到达的组织细胞也能获

得足够的氧气供应,缺血区减少,改善了脑微循环、促进侧支循环建立,加速受损脑细胞修复,改善脑细胞的功能和活性,并对大脑皮质具有兴奋、抑制双向调节作用^[10],加速吞咽反射弧的修复和重建。^②高压氧可明显增加椎-基底动脉血流量,提高网状激活系统和脑干的氧分压,促进受损神经细胞苏醒,有利于恢复咽部的神经支配,以完成各种不随意运动。^③高压氧可以改善脑卒中患者认识功能障碍^[12],认识障碍的改善是治疗脑卒中患者吞咽功能障碍的基础。认识功能的改善,可改善摄食-吞咽过程的先行期(认知期),先行期即认识所摄取食物的硬度、一口量、温度、味道、气味,决定进食速度与食量,同时预测口腔内处理方法,直到入口前的阶段,这一阶段包含对食物的认识,摄食程序、纳食动作,是下一阶段要进行的食物咀嚼、吞咽的必要前提。

参考文献

- [1] Logemann JA. Dysphagia:evaluation and treatment [J].Folia phoniatr Logop,1995,47:140—164.
- [2] Finestone HM, Greene-Finestone LS, Wilson ES, et al. Malnutrition in stroke patients on the rehabilitation service and at follow up:prevalence and predictors[J].Arch Phys Med Rehabil,1995,76(3):310—316.
- [3] 中华神经病学学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379—380.
- [4] 大西幸子,孙启良.脑卒中患者摄食-吞咽障碍的评价与训练[J].中国康复医学杂志,1997,2(12):414—415.
- [5] 周樊华,黄群华,肖文文.康复护理对脑梗死患者吞咽和肢体功能的影响[J].中国康复,2004,19(2):124—125.
- [6] 王彦香,米立新,曹志坤,等.脑卒中后吞咽障碍的早期综合康复[J].中国康复医学杂志,2004,19(1):57—58.
- [7] 藤岛一郎,大熊みり,ほか.假性球麻痹による咽下障害とリハビリテーション[J].神经内科,1997,47(1):32—39.
- [8] 李胜利,白坂康俊,主编.听觉语言康复[M].北京:中国康复研究中心,日本国际协力事业团中国事务所,1994.121,128—129.
- [9] 卫冬洁,王刚.脑卒中患者吞咽障碍的康复[J].中国康复医学杂志,2002,8(1):63—64.
- [10] 吴钟琪主编.高压氧临床医学 [M].长沙:中南大学出版社,2003.211—213.
- [11] 高春锦,杨捷云,编著.实用高压氧学[M].北京:学苑出版社,1997.193—194,201—202.
- [12] 夏圣梅,孙洪波,杨凤民,等.高压氧对脑卒中所认识功能障碍疗效观察[J].中国老年学杂志,2004,24(8):707—708.