

# 出血性脑卒中合并吞咽障碍的相关研究综述

王 凡, 张春雨\*

内蒙古医科大学附属医院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2023年6月25日; 录用日期: 2023年7月19日; 发布日期: 2023年7月25日

## 摘 要

摘要: 随着时代的快速发展, 出血性脑卒中不仅多见于老年人, 其发病人群也逐渐年轻化, 研究表明, 吞咽障碍作为出血性脑卒中的常见并发症, 不仅影响患者吞咽食物的安全性和有效性, 还会增加误吸和相关肺炎的风险, 并造成营养不良, 严重者导致死亡, 直接影响着患者的疾病相关预后及生活质量, 虽然吞咽障碍更常见于出血性脑卒中, 但由于缺血性脑卒中发病率更高, 导致关于出血性脑卒中合并吞咽障碍的研究进展缓慢, 严重影响出血性脑卒中合并吞咽障碍患者的预后及身心健康。

## 关键词

出血性脑卒中, 吞咽障碍

# A Review of Related Studies on Hemorrhagic Stroke Complicated with Dysphagia

Fan Wang, Chunyu Zhang\*

Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

Received: Jun. 25<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jul. 19<sup>th</sup>, 2023; published: Jul. 25<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

With the rapid development of the times, hemorrhagic stroke is not only more common in the elderly, but also in the younger age group. Studies have shown that Dysphagia, as a common complication of hemorrhagic stroke, not only affect the safety and effectiveness of swallowing food, but also increase the risk of aspiration and related pneumonia, and cause malnutrition, even death in severe cases. Although Dysphagia is more common in hemorrhagic stroke, the incidence of ischemic stroke is higher, resulting in slow progress in research on hemorrhagic stroke combined with Dysphagia, which seriously affects the prognosis and physical and mental health of pa-

\*通讯作者。

## tients with hemorrhagic stroke combined with Dysphagia.

### Keywords

#### Hemorrhagic Stroke, Dysphagia

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

脑卒中中具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高、经济负担高等特点[1] [2]。其中, 出血性脑卒中作为脑卒中的一种常见类型, 罹患人群主要集中在中老年群体, 同时其作为长时间、多因素作用下导致的病症, 脑出血的发病过程非常突然, 且病情进展迅速。但由于缺血性脑卒中较出血性脑卒中发病率更高, 进而使得出血性脑卒中合并吞咽障碍的研究进展较慢[3] [4] [5] [6]而吞咽障碍是脑卒中后常见的并发症之一, 发病率为 46%~57% [7]。部分脑卒中患者在发作后几周内可能会恢复吞咽功能, 但仍有 11%~50% 的患者在 6 个月后存在吞咽困难[8]。卒中后吞咽障碍不仅会让患者有误吸、罹患肺炎及造成营养不良的风险[9], 还会影响患者心理健康和独立水平, 不利于其恢复。

人的吞咽过程由 26 块肌肉共同参与完成, 我们人为地将这一过程分为五个时期, 第一期是认知期, 是指将食物放入口中之前的阶段; 第二期是准备期, 又叫咀嚼期, 通过咀嚼运动将食物粉碎形成食团, 为吞咽做准备, 其中, 咀嚼肌为该阶段的主体, 还有其他肌肉不同程度地参与咀嚼运动; 第三期是口腔期, 是指将食团运送至咽部的过程, 这一过程与众多肌肉的运动和神经系统的调控密切相关, 口腔咽部众多肌肉在该时期发挥作用; 第四期是咽期, 是指食团经过口峡、咽部到达食管入口处的过程, 由 20 余对肌肉相互协调共同完成; 第五期是食管期, 是食团由食管入口处移送至胃部入口的过程, 环状咽肌、食管的运动参与该吞咽阶段的完成[10]。

吞咽障碍一般包括三个时期, 分别是口腔期、咽期以及食管期, 其中口腔期吞咽障碍: 因为面肌及舌肌瘫痪、舌感觉丧失, 口腔期吞咽障碍主要表现为流涎、吞咽后口腔内有食物残留、食物咀嚼不当、梗噎感或咳嗽; 或因为舌不能与硬腭形成封闭腔, 食物易从患侧口角流出或提前溢入咽喉而导致误吸; 另外舌前 2/3 运动异常, 也可导致食团的抬举、形成和推进困难, 舌来回做无效运动, 食物滞留于口腔一侧或溢出, 而不能送到口腔后部, 表现为反复试图吞咽动作, 咽启动延迟或困难, 或分次吞咽[11]。有人认为脑卒中后表现口腔期吞咽障碍的患者吞咽功能恢复较慢[12]。咽期吞咽困难: 一口量减少, 一般在 3~20 ml 之间; 而更常见的则表现为呛咳, 多因食物在会厌谷或梨状窝滞留积聚, 在咽期吞咽吸入气管所致, 又可分为吞咽反射延迟、缺乏和延长。因喉上抬幅度降低造成的梨状窝滞留; 咽喉部感觉减退, 或咽肌运动紊乱、收缩力减弱, 导致食团到达腭咽弓的前部时不能触发吞咽称作吞咽反射延迟或缺乏。由于环咽肌打开不全、咽缩肌无力导致食团在咽部停滞; 舌后部力量减弱使舌将食团推入下咽部的力量大大降低等则可引起咽阶段延长。而食管期吞咽困难: 是指食团经食管后向胃输送有困难。引起食管协调性收缩障碍的疾病, 如食管失迟缓症等可出现食管无蠕动、食管倒流、食管痉挛, 均可导致吞咽障碍。需要注意的是, 食管期吞咽困难的患者也可出现食物反流导致误吸, 患者常能指出症状部位, 进流质食物通常无明显障碍。

出血性脑卒中引起的吞咽障碍容易发生在口腔期及咽期, 出血性脑卒中合并吞咽障碍主要表现为吞咽动作延迟, 随意运动出现障碍, 与吞咽有关的肌肉运动能力下降等。喉部括约肌收缩不协调及无力会导致杓状软骨、会厌、真声带、假声带及杓状会厌襞异常。吞咽障碍患者呼吸肌无力、相互协调差, 进食过程中极易发生饮水呛咳, 口鼻分泌物及食物易误吸和渗漏, 还会导致呼吸道清除分泌物能力下降, 支气管壁弹性减退, 咳嗽、咳痰能力下降, 也就增加了患者发生吸入性肺炎的风险[13]。

相关研究表明, 吞咽障碍可独立影响病死率[14], 一项研究表明有吞咽障碍的卒中患者有更高的死亡率和更长的住院时间[15]。吞咽障碍可能肺部感染有关、脱水和营养不良有关, 可导致康复时间延长, 并发症发生率增高, 意外再入院率和病死率也同样会相应增高[15]。倘若能对卒中合并吞咽障碍的患者及早做出适当的评估、诊断及干预, 那么对于降低卒中患者吸入性肺炎的发生率及改善患者的吞咽功能和生存质量将有重大意义。

目前国内对脑卒中患者吞咽障碍筛查与评估的研究主要集中于筛查工具的评价与改良、筛查方法的证据总结等[14][16], 尚未检索到脑卒中患者吞咽障碍筛查与评估现状的报告[18]。脑卒中急性期吞咽障碍筛查率仅为 36.4%, 康复干预率 49.3% [19]。我国临床上由护士进行主导患者吞咽障碍筛查并不普及, 主要原因是对卒中患者吞咽障碍的评估还没纳入到常规的医疗护理项目, 护士对吞咽障碍筛查掌握程度不足, 对卒中吞咽障碍患者发生营养不良和并发症等预判能力也比较差[20][21]。国外对脑卒中合并吞咽障碍的筛查率明显较我国更高, 脑卒中急性期合并吞咽障碍的筛查率可达 86.2% [22]。临床上关于吞咽功能的筛查工具种类较多, 其诊断的准确性不一, 难以确定误吸的最佳筛查工具, 目前临床工作中最为常见的就是洼田饮水试验、进食评估问卷调查工具-10、容积-黏度吞咽试验等, 而吞咽造影检查和软式喉内窥镜吞咽功能检查是目前确定吞咽障碍的金标准。

目前对于出血性脑卒中合并吞咽障碍的相关研究较少, 加上吞咽障碍的评估手段在全世界范围内尚无统一标准, 导致其预后发展的停滞, 而深入了解出血性卒中合并吞咽障碍的相关因素及其预后, 早期筛查吞咽障碍, 及时给予相关治疗, 于个人、家庭、社会来说, 都起着不可小觑的作用。据相关研究表明: 有吞咽障碍的患者, 严格落实康复治疗的操作规范和康复护理, 能有效地降低患者并发症的发生, 缩短患者住院时间, 减少医疗资源的消耗, 从而改善患者的吞咽功能, 提高其生活质量。

## 参考文献

- [1] 朱萍, 刘洋, 钟燕彪, 等. 脑卒中患者康复医疗过程中的医学伦理问题及对策[J]. 中国康复, 2021, 36(11): 690-694.
- [2] 中国脑卒中防治报告编写组. 中国脑卒中防治报告 2019 概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
- [3] GBD 2019 Stroke Collaborators (2021) Global, Regional, and National Burden of Stroke and Its Risk Factors, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurology*, **20**, 795-820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- [4] Suntrup, S., Kemmling, A., Warnecke, T., et al. (2015) The Impact of Lesion Location on Dysphagia Incidence, Pattern and Complications in Acute Stroke. Part 1: Dysphagia Incidence, Severity and Aspiration. *European Journal of Neurology*, **22**, 832-838. <https://doi.org/10.1111/ene.12670>
- [5] Daniels, S.K., Pathak, S., Mukhi, S.V., et al. (2017) The Relationship between Lesion Localization and Dysphagia in Acute Stroke. *Dysphagia*, **32**, 777-784. <https://doi.org/10.1007/s00455-017-9824-0>
- [6] Zhang, L.L., Tang, X., Wang, C., et al. (2021) Predictive Model of Dysphagia and Brain Lesion-Symptom Mapping in Acute Ischemic Stroke. *Frontiers in Aging Neuroscience*, **13**, Article ID: 753364. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.753364>
- [7] 李超, 张梦清, 窦祖林, 等. 中国特定人群吞咽功能障碍的流行病学调查报告[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 937-943.
- [8] Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., et al. (2005) Dysphagia after Stroke: Incidence, Diagnosis, and Pulmonary Complications. *Stroke*, **36**, 2756-2763. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb>

- [9] Smithard, D.G., O'neill, P.A., Park, C.L., *et al.* (1996) Complications and Outcome after Acute Stroke: Does Dysphagia Matter? *Stroke*, **27**, 1200-1204. <https://doi.org/10.1161/01.STR.27.7.1200>
- [10] Wakabayashi, H. (2014) Presbyphagia and Sarcopenic Dysphagia: Association between Aging, Sarcopenia, and Deglutition Disorders. *The Journal of Frailty & Aging*, **3**, 97-103. <https://doi.org/10.14283/jfa.2014.8>
- [11] Hila, A., Castell, J.A., Castell, D.O. (2001) Pharyngeal and Upper Esophageal Sphincter Manometry in the Evaluation of Dysphagia. *Journal of Clinical Gastroenterology*, **33**, 355-361. <https://doi.org/10.1097/00004836-200111000-00003>
- [12] 张婧. 吞咽障碍研究协会第 15 届年会热点聚焦[J]. 中国卒中杂志, 2007, 2(3): 176-179.
- [13] 薛亮亮, 郭东强. 数字化 X 线吞咽造影对脑血管病患者吞咽功能的分期评价[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(7): 783-784.
- [14] 杨柳, 王蕾, 朱晓东, 等. 急性脑梗死后吞咽障碍临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(9): 70-71.
- [15] Guyomard, V., Fulcher, R.A., Redmayne, O., *et al.* (2009) Effect of Dysphasia and Dysphagia on Inpatient Mortality and Hospital Length of Stay: A Database Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, **57**, 2101-2106. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02526.x>
- [16] 李苑媚, 何任红, 陈玉美, 周君桂. 脑卒中急性期病人吞咽功能状况分析[J]. 护理研究, 2020, 34(9): 1644-1645.
- [17] 董小方, 郭园丽, 吕培华, 等. 脑卒中后吞咽障碍患者管理的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(31): 4037-4046.
- [18] 马珂珂, 郭园丽, 董小方, 杨彩侠, 张盼, 王敏, 高欢欢. 河南省护士对脑卒中患者吞咽障碍筛查与评估的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(8): 1196-1200.
- [19] 赵颖, 辛秀峰, 徐安定, 等. 关键医疗质量指标监控对提高缺血性脑血管病临床医疗质量的作用[J]. 暨南大学学报(医学版), 2013, 34(2): 186-190.
- [20] 刘彦麟, 丁亚萍, 刘世晴, 陈申, 赵青, 余洁, 熊峰. 不同筛查工具对脑卒中后误吸筛查准确性的网状 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(2): 93-97.
- [21] 况莉, 许燕玲, 章惠英, 曹燕, 陈勤勤. 脑卒中患者吞咽障碍相关临床实践指南内容分析[J]. 中国实用护理杂志, 2019(6): 469-474.
- [22] Norrvingb, Bray, B.D., Asplund, K., *et al.* (2015) Cross-National Key Performance Measures of the Quality of Acute Stroke Care in Western Europe. *Stroke*, **46**, 2891-2895. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.008811>