

针刺咽五穴治疗卒中后假性延髓麻痹吞咽困难的临床观察

罗婷婷¹, 姜广明²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²涟水县中医院康复科, 江苏 淮安

收稿日期: 2023年8月26日; 录用日期: 2023年9月19日; 发布日期: 2023年9月27日

摘要

目的: 比较咽五穴与廉泉三针治疗卒中后假性延髓麻痹吞咽困难的临床疗效。方法: 将60例卒中后假性延髓麻痹吞咽困难的患者, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各30例, 治疗组予咽五穴(舌下穴、风池、天柱、完骨、翳风)针刺治疗, 对照组予廉泉三针(廉泉、夹廉泉)疗法, 两个疗程后进行比较。分别选用才藤分级法、改良曼恩吞咽能力评估量表(Mann Assessment of Swallowing Ability, MASA)及吞咽障碍生活质量量表(Swallowing Quality of Life, SWAL-QOL)三种评估方法, 评估治疗前、后的评级、评分变化。结果: 治疗后, 两组患者才藤分级法评级较治疗前有显著提高, MASA评分及SWAL-QOL评分均较治疗前有明显升高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组的评级和评分改善幅度均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针刺咽五穴能够有效改善卒中后假性延髓麻痹吞咽困难的状况, 提高患者的生活质量, 且疗效优于廉泉三针疗法。

关键词

卒中, 假性延髓麻痹, 吞咽困难, 咽五穴, 针刺疗法

Clinical Observation on the Treatment of Post-Stroke Pseudobulbar Palsy Dysphagia by Acupuncture at Five Points of Swallow Function

Tingting Luo¹, Guangming Jiang²

¹College of Postgraduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Rehabilitation Department, Lianshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huai'an Jiangsu

Received: Aug. 26th, 2023; accepted: Sep. 19th, 2023; published: Sep. 27th, 2023

文章引用: 罗婷婷, 姜广明. 针刺咽五穴治疗卒中后假性延髓麻痹吞咽困难的临床观察[J]. 临床医学进展, 2023, 13(10): 15290-15295. DOI: 10.12677/acm.2023.13102139

Abstract

Objective: To compare the therapeutic effect of five points of swallow function and Lianquan three-needle in the treatment of post-stroke pseudobulbar palsy dysphagia. **Method:** The random number table method was used to divide 60 patients with post-stroke pseudobulbar palsy dysphagia into the treatment and control groups, with 30 cases in each group. The treatment group got acupuncture at five points of swallow function (Shexiaxue, Fengchi, Wangu, Tianzhu, Yifeng), whereas the control group got Lianquan three-needle therapy (Lianquan, Jialianquan), and compared after two courses of treatment. Three assessment methods were used to assess the swallowing ability of the swallows, the Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA) and the Swallowing Quality of Life (SWAL-QOL), respectively, were used to assess changes in ratings and scores before and after treatment. **Result:** After treatment, Saito's grading method was significantly higher after treatment compared to before treatment; MASA score and SWAL-QOL score in the two groups were all significantly higher after treatment compared to before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); in comparison to the control group, the ratings and scores of the treatment group were higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture at five points of swallow function can statistically improve the clinical symptoms of dysphagia with pseudobulbar palsy after stroke and improve the quality of life of patients, and the efficacy is better than that of Lianquan three-needle therapy.

Keywords

Stroke, Pseudobulbar Palsy, Dysphagia, Five Points of Swallow Function, Acupuncture Therapy

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, 是脑血管病的常见疾病之一, 由于人口数量的增加, 预计脑卒中的概率进一步增加, 同时也将影响越来越多的群体[1]。卒中后假性延髓麻痹吞咽困难的发生, 与患者的大脑皮质延髓束损伤导致咽缩肌的痉挛性瘫有关[2]。根据研究报道, 合并出现吞咽困难的情况在脑卒中发病后的患者中很常见, 且预后较差[3]。同时, 约 10%~15% 的患者由于并发吸入性肺炎, 会导致出现进食时间延长、营养不良、体重减轻和心理健康问题等情况[4] [5]。若不及时治疗, 可进一步引起一系列并发症的发生, 甚至危及生命。针刺疗法作为一种常用的临床治疗方法, 可直接作用于神经末梢, 起到强有效的刺激作用, 从而改善局部血液循环, 增加机体的能量代谢, 调节神经生长因子, 降低炎症免疫反应[6]; 同时还具有操作简单, 见效快的特点。因此, 本研究选取“咽五穴”为主要针刺穴位, 观察卒中后吞咽困难患者的临床治疗效果, 现报道如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选择 2020 年 6 月至 2021 年 1 月黑龙江中医药大学附属第一医院康复科收治的吞咽困难患者 60 例, 采用随机数字表法, 分为对照组和治疗组, 各 30 例。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。本试验经黑龙江中医药大学附属第一医院伦理委员会许可(HZYLLKT202102201)。

Table 1. Comparison of the general data of the two groups of patients**表 1.** 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ $(\bar{x} \pm s)$	病程/ $(\bar{x} \pm s)$	卒中类型	
		男	女			脑梗塞	脑出血
治疗组	30	22	8	60.57 ± 7.80	54.87 ± 9.26	22	8
对照组	30	21	9	62.40 ± 6.41	52.20 ± 9.73	21	9

2.2. 诊断标准

中风病的诊断标准参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》[7]; 吞咽困难的诊断标准参照《吞咽障碍评估与治疗》[8]。

2.3. 纳入标准

- ① 符合以上所有诊断标准者;
- ② 患者意识清醒, 有良好的认知能力, 对治疗师发出的指令能够理解并配合;
- ③ 年龄在 18~80 岁;
- ④ 吞咽困难的症状在发病后 2 周至半年出现;
- ⑤ 知情同意, 并遵守治疗方案者。

2.4. 排除标准

- ① 舌下有溃疡或局部病变者;
- ② 不能张开嘴充分暴露舌下穴的患者;
- ③ 气管切开的患者;
- ④ 合并感染性疾病、晚期恶性肿瘤疾病, 心、肝、肾功能障碍或其他严重器质性疾病;
- ⑤ 在治疗过程中, 脑卒中反复发作, 无法继续治疗的患者。

2.5. 脱落与剔除标准

- ① 不符合纳入标准, 但被误纳入者;
- ② 患者临床依从性差, 不配合医师按照规定进行治疗;
- ③ 在诊疗时, 患者出现不可抗力的意外事件, 不能继续进行治疗的。

3. 治疗方法

两组患者在入院后, 根据个人具体情况接受中西医对症治疗, 如降压、降血脂血糖、营养脑神经、改善血液循环及维持水电解质平衡等基础治疗。对合并有肢体功能障碍的卒中后吞咽困难患者, 根据偏瘫患侧选择头针和体针进行常规针刺治疗。

3.1. 对照组

取穴及针刺方法: 廉泉、夹廉泉(双侧)。均朝舌根方向斜刺 15~60 mm。

操作: 患者取仰卧位, 常规消毒后, 取 0.30×60 mm 的针灸针, 分别缓慢刺入廉泉及夹廉泉, 行平补平泻的捻转手法 1 min (120~180 次/min), 咽喉出现酸、麻、胀、痛后视为得气, 留针 30 min。每日 1 次, 6 天为一个疗程, 治疗 1 个疗程后休息 1 天, 共治疗 2 个疗程。

3.2. 治疗组

取穴及针刺方法:舌下穴、风池、天柱、完骨、翳风(均双侧)。舌下穴位于舌系带边缘,稍向上 15°刺入约 40~60 mm;其余四穴均朝咽喉方向刺入约 25~40 mm。

操作:患者取仰靠坐位,常规消毒后(除舌下穴),嘱患者张口,舌尖上抬以便暴露双侧舌下穴,取 0.30 × 60 mm 的长针,快速刺入之后立即撤针,不留针;取 0.30 × 40 mm 的针灸针,分别缓慢刺入双侧风池、天柱、完骨和翳风穴,行平补平泻的捻转手法 1 min (120~180 次/min),咽喉出现酸、麻、胀、痛后视为得气,留针 30 min;每日 1 次,6 天为一个疗程,治疗 1 个疗程后休息 1 天,共治疗 2 个疗程。

4. 疗效观察

4.1. 观察指标

1) 才藤分级法:其临床症状分级从 1~7 级分别为唾液、食物、水、机会误咽及口腔问题、轻度问题和正常范围。等级越高,表示吞咽功能越好。该量表评定方法简单,更容易将其临床症状与其相对应的治疗措施相结合,对临床具有很大的指导意义。

2) MASA 评分:对卒中后吞咽困难的评估有着较高的敏感性和特异性,分别为 92.0%和 86.3% [9]。评价由包括意识、协作、呼吸、表情障碍、舌肌运动、舌肌力在内的 12 个部分构成,总分为 100 分。分值越高,吞咽功能越好。

3) SWAL-QOL 评分:该量表是评估患者身体和心理社会影响的一项有效、敏感的工具。从患者的心理、进食、吞咽症状、睡眠到社交状况等 9 个方面进行评估,能很好的显示出患者的吞咽功能和生活质量的严重程度。分值越高,吞咽功能越好。

4.2. 统计学处理

采用 SPSS25.0 进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较用配对样本 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验,等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4.3. 治疗结果

4.3.1. 才藤分级法评级分布情况

治疗后,两组患者评级较治疗前均有明显提高($P < 0.05$),且治疗组变化幅度高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of the ratings of patients in the two groups on the swallowing ability of the swallowers
表 2. 两组患者才藤分级法评级比较

		1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级
对照组	治疗前	0	8	12	7	2	1	0
	治疗后	0	0	3	3	10	6	8
治疗组	治疗前	0	10	13	5	2	0	0
	治疗后	0	0	0	1	4	13	12

4.3.2. 两组患者治疗后 MASA 评分比较

治疗后,两组患者 MASA 评分均较治疗前明显提高($*P < 0.05$),且治疗组变化幅度优于对照组($#P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of MASA scores ($\bar{x} \pm s$, points)**表 3.** MASA 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	65.87 ± 6.31	81.03 ± 6.78*
治疗组	30	64.77 ± 5.95	88.00 ± 5.56*#

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

4.3.3. 两组患者治疗后 SWAL-QOL 评分比较

治疗后, 两组患者 SWAL-QOL 评分较治疗前明显升高(* $P < 0.05$), 且治疗组升高幅度明显高于对照组(# $P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of SWAL-QOL total scores ($\bar{x} \pm s$, points)**表 4.** SWAL-QOL 总评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	121.07 ± 16.18	160.60 ± 15.27*
治疗组	30	118.33 ± 14.59	173.87 ± 12.10*#

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

5. 讨论

现代医学认为, 吞咽活动的产生与颞舌骨肌、茎突咽肌、会厌、舌咽神经和迷走神经等相关, 患者在脑卒中发生后, 由于大脑皮质的损伤, 从而丧失了对延髓吞咽网络的控制, 导致自主吞咽的反射活动消失。相关研究表明[10] [11], 针刺外周穴位可以有效刺激与吞咽相关脑区的椎体神经元, 促进舌、咽肌的收缩。从中医角度来说, 卒中后假性延髓麻痹吞咽困难属“喉痹”“噎膈”范畴, 其发生与痰、瘀等因素有关。吞咽困难的发病机制是由于与舌相连的经络阻塞, 舌窍不利, 而引起的吞咽困难的临床症状。因此, 本病治法以调神导气, 通关利窍为主。“咽五穴”属于近部选穴, 能够体现针刺疗法“近治作用”的特点, 针刺朝向舌咽, 部分穴位留针时间长, 更好地起到“气至病所”的效果。

风池和完骨属于胆经的腧穴, 《备急千金要方》提出风池可以治疗“喉痹”之症, 风池位于后颈部, 周围分布有枕动、静脉及枕小神经等, 同时, 朝咽喉方向进针, 有利于改善椎动脉的血液循环, 调节脑络气血, 清阳上升以达到通络、开窍、利咽之功[12]; 《针灸大成》不仅记载了“完骨穴”的位置, 在耳后入发际四分, 同时也提出完骨主治“喉痹齿齲”的论述, 完骨在耳后, 靠近颈项部, 同时其解剖部位由浅至深分布有耳部动、静脉、枕小神经以及颈深动、静脉, 因此临床针刺风池、完骨二穴可以激活动脉壁细胞的 β 受体, 扩张脑血管, 调节神经系统, 唤醒被抑制的大脑神经元, 提高兴奋性, 增强舌咽肌的吞咽功能[13], 故二者均可治疗咽喉部的疾患, 是治疗吞咽困难的常用穴位。天柱穴属膀胱经的腧穴, 《针灸甲乙经》提出“咽肿难言, 天柱主之”。同时膀胱经后背部的腧穴阳气在此汇合, 故有通行气血、疏通淤滞的作用, 且天柱穴位于颈后, “经络所过, 主治所及”, 临近病变部位, 故可治疗咽喉部的病症。而翳风穴是三焦经腧穴, 颈静脉孔位于翳风穴附近, 刺激本穴可以增加局部血液循环, 促进蛋白质合成, 练习与吞咽相关的肌肉群, 从而促进舌咽部肌肉运动的恢复[14] [15]。

舌下穴位于舌系带的边缘, 通过深刺舌下穴, 可以达到疏通经络、通利舌咽的作用[16]。且舌下布有丰富的舌神经、舌下神经等, 所以深刺舌下穴可以有效刺激神经末梢, 促进局部的血液循环, 降低舌咽肌的肌张力, 增强舌、咽肌的灵活性, 有效缓解患者舌咽肌的痉挛性麻痹, 激发舌咽功能[17]。故本研究

中采取针刺风池、完骨、天柱、翳风以及舌下穴。研究表明[18], 及时有效地对卒中后吞咽困难患者进行治疗, 能尽快恢复吞咽功能, 防止一系列并发症的发生。

综上, 针刺“咽五穴”具有较好的疗效, 能有效减轻卒中后患者吞咽困难的状况。但是, 由于客观条件限制, 本研究中纳入临床观察的患者例数较少, 且受限于患者来源的地域性, 在未来的研究中, 应提高样本量, 多中心合作, 增加对患者的随访。

声 明

该临床观察已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Sarikaya, H., Ferro, J. and Arnold, M. (2015) Stroke Prevention—Medical and Lifestyle Measures. *European Neurology*, **73**, 150-157. <https://doi.org/10.1159/000367652>
- [2] 朱利莉, 钟华, 范正鹏, 等. 舌三针联合生物电刺激治疗中风后假性球麻痹吞咽障碍的临床观察[J]. 甘肃医药, 2021, 40(8): 696-699.
- [3] 程富香, 陈恬. 针刺廉泉穴治疗卒中后吞咽困难疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(7): 627-630.
- [4] Coffey, M.M., Tolley, N., Howard, D., Drinnan, M. and Hickson, M. (2018) An Investigation of the Post-Laryngectomy Swallow Using Videofluoroscopy and Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES). *Dysphagia*, **33**, 369-379. <https://doi.org/10.1007/s00455-017-9862-7>
- [5] 夏秋芳, 施茵, 孙亚男, 朱慧雯, 梁文玉. 特色针法治疗脑卒中后吞咽障碍研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2019, 36(5): 77-84.
- [6] 李敏, 李瑞仕, 冯兆才, 等. 舌针疗法治疗吞咽障碍研究近况[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 193-195.
- [7] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [8] 窦祖林, 兰月, 万桂芳, 等. 吞咽障碍评估与治疗[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [9] Kwon, S., Sim, J., Park, J., et al. (2019) Assessment of Aspiration Risk Using the Mann Assessment of Swallowing Ability in Brain-Injured Patients with Cognitive Impairment. *Frontiers in Neurology*, **10**, Article No. 1264. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01264>
- [10] 孙秀萍, 井辉明. 针刺加电针联合冰棒刺激疗法治疗脑卒中后吞咽障碍临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(11): 30-31+33.
- [11] 谢霞, 李文娟, 黄文琦, 潘燕君, 孙靖, 王安安, 姚怡. 健脾通络针法联合会厌通络汤治疗脑卒中后假性延髓麻痹吞咽困难疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(9): 963-966.
- [12] 苏金龙. 风池穴文献研究及临床应用[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [13] 亚妮. 《灵枢》短刺法病的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [14] 柯梓, 刘巍, 熊志浩, 陈付艳. 针刺翳风穴为主治疗卒中后吞咽障碍研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(3): 127-131.
- [15] 胡荧倩. 针灸联合康复治疗治疗脑卒中后吞咽困难及流涎症状的临床效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(24): 166-168.
- [16] 彭建东. 武连仲教授学术思想浅析[J]. 中国针灸, 2011, 31(7): 631-634.
- [17] 刘裕民. 舌下针结合康复训练治疗卒中后吞咽障碍 42 例疗效观察[J]. 苏州大学学报(医学版), 2009, 29(6): 1256-1257.
- [18] 李静. 针灸结合康复治疗脑卒中后假性延髓麻痹吞咽困难的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.