

中西医结合治疗急性脑卒中吞咽障碍的临床研究

周义杰 韦华军 苏丹 廖美容 唐文成

(广西桂林市中医医院, 广西省桂林市临桂路2号, 541002)

关键词 吞咽障碍/中西医结合疗法; 加味会厌逐瘀汤; vitalstim 吞咽障碍治疗仪

吞咽障碍是脑卒中常见的症状之一, 据报道约30%~65%的急性脑卒中患者可发生吞咽障碍^[1], 特别是脑干梗死患者更多见, 主要为脑干与吞咽有关的颅神经核受损引起的延髓麻痹或双侧皮质延髓束损害产生的假性球麻痹所引起。吞咽障碍患者常产生脱水、误吸、吸入性肺炎甚至窒息、营养不良、机体抵抗力下降等而影响患者的康复, 甚至死亡。目前, 脑卒中后吞咽障碍的康复仍是一大临床难题, 早期治疗对恢复患者吞咽功能具有重要意义。我科对急性脑卒中吞咽障碍患者进行加味会厌逐瘀汤合 vitalstim 吞咽障碍治疗仪治疗, 取得良好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年1月~2011年12月在我院脑病内科住院的急性脑卒中吞咽障碍患者90例, 全部均为发病3d以内, 经头颅CT或MR确诊为脑梗死或脑出血患者, 均符合全国第四届脑血管病诊断标准^[2]。入院后随机分为2组, 治疗组45例, 其中男27例, 女18例, 年龄40~78岁, 平均 (65.7 ± 12.8) 岁; 脑出血9例, 脑梗死36例。对照组45例, 其中男29例, 女16例; 年龄42~80岁, 平均 (63.2 ± 13.6) 岁; 脑出血8例, 脑梗死37例, 2组资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 1) 临床有饮水呛咳, 进食困难等吞咽障碍。2) 生命体征平稳, 意识清醒, 可配合检查和治疗。3) 无严重肺部感染等并发症。4) 知情同意。

1.3 治疗方法 2组患者均予神经内科常规治疗, 包括抗血小板聚集、脑保护、改善微循环、脱水等药物及吞咽功能训练治疗, 21d为1个疗程。治疗组在此基础上加用加味会厌逐瘀汤合 vitalstim 吞咽障碍治疗仪治疗。加味会厌逐瘀汤组方: 桃仁10g, 红花10g, 甘草6g, 桔梗12g, 当归10g, 玄参10g, 柴胡12g, 枳壳10g, 赤芍30g, 石菖蒲10g, 胆南星12g, 瓜蒌30g。每天1剂, 水煎分2次服用(吞咽障碍较严重者鼻饲)。vitalstim 吞咽障碍治疗仪: 第一电极放置于舌骨上方, 第二电极紧挨第一电极下放置, 置于甲状上切迹上方, 第

三、四电极按前两电极之间的等距离放置, 刺激强度为5~10mA, 以患者能耐受为度, 治疗时间为30min, 1次/d。

1.4 疗效评定标准 2组均在治疗前及治疗1个疗程后进行吞咽功能评定。采用藤岛一郎吞咽疗效评价标准判断治疗前后吞咽程度变化^[3], 见表1。临床疗效判定如下。1) 治愈: 饮水呛咳, 吞咽困难症状消失, 藤岛一郎吞咽疗效评价正常; 2) 好转: 饮水吃饭偶有呛咳, 需时较正常延长, 藤岛一郎吞咽疗效评价提高3分以上; 3) 无效: 经治疗后饮水呛咳, 吞咽困难改善不显著, 藤岛一郎吞咽疗效评价提高<3分。

表1 藤岛一郎吞咽疗效评价表

评价内容	得分
不适合任何吞咽训练, 且不能经口进食	1
误咽严重, 仅适合基础吞咽训练, 但仍不能经口进食	2
误咽减少, 可进行摄食训练, 但仍不能经口进食	3
在安慰中可能少量进食, 但仍需静脉或胃管补充营养	4
1~2餐食物经口进食, 需部分补充营养	5
3餐食物经口进食, 不需静脉或胃管补充营养	6
除特别难吞咽的食物外, 均可经口进食	7
经口进食, 但需临床观察指导	8
正常摄食吞咽能力	9

1.5 统计学方法 采用SPSS 11.5软件分析2组数据, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 藤岛一郎吞咽疗效评价结果 见表2。

表2 藤岛一郎吞咽疗效评价结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		藤岛一郎评价得分
治疗组	45	治疗前	3.72 ± 2.08
		治疗后	7.85 ± 0.86** [△]
对照组	45	治疗前	3.57 ± 2.03
		治疗后	5.65 ± 0.92**

注: 与治疗前比较, ** $P < 0.01$; 与对照组比较, ^Δ $P < 0.05$ 。

表3 2组疗效比较(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	45	20	21	4	91.11
对照组	45	11	20	14	68.89

2.2 临床疗效评定 治疗后2组的临床疗效见表3, 治疗组的有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义

($P < 0.05$), 提示治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

脑卒中所致吞咽障碍, 属中医学中风、喉痹等范畴, 其症在咽, 病位在脑, 其病因病机是风、火、痰、瘀阻滞经络, 上扰神明, 阻闭咽关舌窍, 经气不通, 气血不畅, 病性属本虚标实, 为瘀血与痰涎互结于咽部所致。故当治以通利咽喉, 活血理气, 祛瘀开窍。会厌逐瘀汤为王清任首创, 方中桃仁、红花、当归、赤芍、玄参养血活血, 石菖蒲祛瘀开窍, 桔梗为利咽圣药, 能升降肺气, 佐柴胡、枳壳升降气机, 引活血祛瘀药物上达病所, 加胆南星、瓜蒌以增强化痰之力, 全方共奏理气活血祛瘀、通咽利窍的作用。vitalstim 吞咽障碍治疗仪是唯一采用 NMES 技术(神经肌肉电刺激治疗)并获得美国 FDA 认证的一种安全、有效的治疗吞咽障碍的临床理疗仪, 其通过神经肌肉电刺激吞咽肌肉, 增强肌力和对肌肉再教育, 以重建吞咽反射的大脑皮层控制功能,

改善吞咽机制的运动控制, 同时可促进组织血液循环改善, 提高咽部肌肉的灵活性和协调性, 阻止咽部肌肉萎缩, 明显改善和恢复吞咽功能^[4]。本研究显示, 加味会厌逐瘀汤合 vitalstim 吞咽障碍治疗仪治疗急性脑卒中吞咽障碍疗效显著, 能明显恢复患者的吞咽能力, 减少并发症, 有利于整体康复, 提高生存质量, 为制定脑卒中后吞咽障碍的中西医结合治疗规范提供依据。

参考文献

- [1] 刘存志, 于涛, 陆明霞, 等. 卒中后吞咽困难的筛查与评估. 国外医学老年医学分册, 2005, 263: 97.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [3] 藤岛一郎. 脑卒中的摄食咽下障碍. 东京: 医齿药出版株式会社, 1997: 87.
- [4] 王线妮, 林宏, 齐海妮, 等. 电刺激对脑卒中吞咽障碍康复的效果. 中国康复理论与实践, 2008, 14(3): 222-223.

(2012-03-05 收稿)

和胃运脾汤治疗慢性浅表性胃炎 120 例

付浩东

(天津市蓟县中医医院, 天津市蓟县渔阳南路 19 号, 301900)

关键词 慢性浅表性胃炎; 和胃运脾汤

近年来, 笔者用自拟和胃运脾汤治疗慢性浅表性胃炎 120 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

120 例均系本院门诊患者, 男 65 例, 女 55 例, 年龄 20~63 岁, 平均年龄 41 岁, 病程 1~20 年, 平均 5 年。均经纤维胃镜检查确诊为慢性浅表性胃炎, 其中胃黏膜活组织检查 HP 感染者 56 例。

本病临床主要表现为胃脘疼痛, 痞满不舒, 嗳气或恶心想吐, 不思饮食, 神疲体困, 乏力, 大便不爽或泄泄, 舌红、苔白腻或黄腻, 脉略数。辨证为虚实并见, 湿热蕴脾为主。

2 治疗方法

和胃运脾汤: 半夏 8g, 白豆蔻 5g, 黄连 6g, 砂仁 12g, 党参 15g, 白术 10g, 枳壳 10g, 茯苓 20g, 蒲公英 12g, 甘草 3g。湿热重者加薏苡仁, 败酱草; 肝胃不和加香附, 柴胡; 胃阴亏虚加麦冬、沙参; 血瘀者加三七。每日 1 剂, 水煎取汁 300mL, 分 2 次服。7 日复诊, 15 日为 1 个疗程, 1 个月后统计疗效。禁忌: 忌食生冷油腻, 辛辣刺激之品。

3 疗效标准

疗效判定标准参照《实用中西医结合诊断治疗学》。临床治愈: 主要症状及次要症状消失。胃镜复查活动性炎症消失, 慢性炎症好转达轻度, HP 检测阴性。显效: 临床主要症状消失, 次要症状基本消失, 胃镜复查胃黏膜炎症基本消失或慢性炎症

好转, HP 检测阴性。有效: 主要症状明显减轻, 胃镜复查胃黏膜病变范围缩小 1/2 以上, 炎症有所减轻, HP 检测弱阳性。无效: 达不到有效标准, 症状无改善, 胃镜复查无变化, HP 检测阳性。

4 治疗结果

治愈 86 例, 占 71.7%; 显效 23 例, 占 19.1%; 有效 8 例, 占 6.7%; 无效 3 例, 占 2.5%, 总有有效率 97.5%。

5 讨论

慢性浅表性胃炎属于中医学“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“呕吐”等范畴。本病多因外邪内陷, 饮食不节, 情志失调等因素, 损伤脾胃, 脾胃升降功能失常所致, 可分为肝胃不和, 湿热中阻, 脾胃虚寒, 气滞血瘀等证型。笔者临床体会各型常合并出现, 病机相互转化, 虚实夹杂, 寒热错杂等征象, 故治疗时应邪正兼顾。立法以和胃健脾, 清热化湿和中为要, 拟和胃运脾汤以治之。方中半夏降逆止呕, 消痞散结; 白豆蔻化湿行气, 温中止呕; 砂仁行气调中, 和胃醒脾; 枳壳理气宽中, 消胀除痞; 焦三仙消食导滞; 黄连燥湿清热; 蒲公英解毒清肝胃郁热; 茯苓健脾利湿; 党参、白术、甘草健脾补气和。现代医学药理研究证实, 方中黄连、蒲公英、党参、甘草对 HP 有明显抑制作用。党参、白术、茯苓有调节胃液分泌, 保护胃黏膜的作用。半夏有调节胃液分泌促进胃排空及改善胃肠功能的作用。综观全方补疏兼施, 寒热并投, 辛开苦降, 使胃气得通降, 脾气得以升清, 脾胃功能恢复正常, 取得满意疗效。

(2011-12-22 收稿)