

颊车穴刺激联合唾液回输对脑卒中后鼻饲患者营养状况的影响

陆紫燕 陆旭梅 甘晓燕*

上海市嘉定区南翔医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15835

[摘要] 目的：探讨颊车穴刺激联合唾液回输对脑卒中后鼻饲患者营养状况的影响。方法：选取我院2023年1月—2024年9月神经康复科、老年科的住院的脑卒中后遗留吞咽障碍的患者60例，将其随机分为对照组(n=30)与干预组(n=30)，比较2组结果。结果：干预2周后，体质指数较干预前有所上升，但上升不明显($P>0.05$)；血清白蛋白组间、组内对比均有明显升高($P<0.05$)；血红蛋白干预组内较前有所上升，但上升不明显($P>0.05$)，与观察组对比，差异明显($P<0.05$)；干预组中血清白蛋白、血红蛋白均优于同期对照组($P<0.05$)。结论：颊车穴刺激联合唾液回输有助于改善营养状况，并可促进神经系统机能的康复。

[关键词] 脑卒中；鼻饲；营养；唾液；颊车穴

中图分类号：R247.9 文献标识码：A

The Effect of Cheek Carriage Point Stimulation Combined with Saliva Reinfusion on Nutritional Status in Stroke Patients with Nasogastric Feeding

Ziyan Lu, Xumei Lu, Xiaoyan Gan*

Nanxiang Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of Cheek Carriage point stimulation combined with saliva reinfusion on the nutritional status of stroke patients with nasogastric feeding. Methods: Sixty patients with dysphagia after stroke who were hospitalized in our hospital from January 2023 to September 2024 were randomly divided into a control group (n=30) and an intervention group (n=30), and the results of the two groups were compared. Results: After two weeks of intervention, the body mass index increased slightly compared with that before the intervention ($P>0.05$); the serum albumin levels in both groups and within the groups increased significantly ($P<0.05$); the hemoglobin level in the intervention group increased slightly compared with that before the intervention ($P>0.05$), but the difference was significant compared with the control group ($P<0.05$); the serum albumin and hemoglobin levels in the intervention group were better than those in the control group at the same period ($P<0.05$). Conclusion: Cheek Carriage point stimulation combined with saliva reinfusion can help improve nutritional status and promote the recovery of neurological function.

Keywords: Stroke; Nasogastric feeding; Nutrition; Saliva; Cheek Carriage point

引言

脑卒中后吞咽障碍的发生率^[1]可达31%，这一现状在临床医疗中尤为突出，给患者的营养摄入和康复进程带来了严峻挑战。患者因无法正常经口进食，无法满足机体所需的营养，因此此类患者多半需携带鼻饲管。然而，脑卒中后，患者咽反射迟钝，导致唾液由口角流出而丢失；进一步加剧了营养吸收的问题。同时，长时间留置鼻胃管使贲门肌松弛、胃及食管反流，胃蠕动功能减退，导致胃潴留，消化不良等。胃潴留是临床护士暂停肠内营养的主要原因之一，基于此，本研究重点探讨在常规鼻饲喂养前运用中医穴位（颊车穴）刺激的方法^[2]收集适量唾液，通过刺激穴位促进唾液分泌，

并收集适量唾液以自体唾液回注胃管。这一创新举措旨在协助胃肠道的运化功能，改善患者的营养状况，从而为加快神经系统机能的康复提供有力支持。研究不仅具有深厚的中医理论背景，还紧密结合了现代临床医疗的实际需求，对于提升脑卒中后鼻饲患者的治疗效果和生活质量具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入上海市某二级医院2023年1月—2024年9月神经康复科、老年科的住院脑卒中后遗留吞咽障碍的患者共60例。纳入标准：①脑卒中诊断均符合1995年第4届全国脑血管病学术会议修订的诊断标准，均经头颅CT确诊。②吞

咽障碍诊断以《洼田饮水试验》为标准。③住院期间需鼻饲管进食的病人。④年龄在18~80岁之间。排除标准：①确诊患有口腔炎症、口腔干燥症病人。②患有精神类疾病无法配合操作的病人。如躁狂症、精神分裂症等。③合并脑瘫者。④合并恶性肿瘤者。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料对比

项目	干预组 (n=30)	对照组 (n=30)	t/X ² 值	P 值
年龄（岁， $\bar{x}\pm s$ ）	71.2±14.8	71.8±16.2	0.88	>0.05
性别			0.07	>0.05
男	18（67.1±16.9）	14（63.1±18.3）		
女	12（77.5±7.6）	16（79.4±9.2）		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

根据纳入排除标准选取病例，随机分为两组，对照组予以常规鼻饲护理，依据患者消化功能评估结果（通过腹部听诊、肠鸣音频率及胃残留量监测判断），每日安排4次或6次鼻饲，每次鼻饲量控制在200~350 mL，鼻饲液选用标准肠内营养制剂（如能全力、瑞素），输注速度初始设定为20~50 mL/h，根据患者耐受性逐步调整至100~125 mL/h，鼻饲前后用20~30 mL温开水冲洗管路，防止堵塞，操作过程中严格遵循无菌原则，佩戴无菌手套，使用一次性鼻饲包，鼻饲管固定采用3M透明敷料，每7天更换一次，若发生污染或脱落立即更换。

干预组在常规鼻饲基础上增加口腔预处理与唾液回注环节：操作前准备一次性口腔护理包（含生理盐水、棉球、压舌板）、无菌手套、吸引器装置（负压调节阀精度±0.005 Mpa）、一次性无菌采集器（带刻度标识，容量50 mL）、10 mL 无菌针筒，核对患者信息后，协助其取半卧位（床头抬高30°~45°），头偏向一侧，用压舌板辅助暴露口腔，以生理盐水棉球擦拭口唇、舌面、颊黏膜及上颌，清除食物残渣与分泌物，动作轻柔避免损伤黏膜。

口腔清洁后，定位颊车穴（位于下颌角前上方约1横指处，嘱患者做咀嚼动作，观察咬肌隆起最高点，用标记笔在皮肤表面做“×”形标记），操作者戴无菌手套，以拇指指腹垂直按压颊车穴，力度由轻至重（初始压力0.5 N，逐渐增加至1.5 N），按揉频率保持60~80次/分钟，持续5~10

分钟，过程中观察患者反应，若出现疼痛或不适应立即调整力度或停止操作。

按揉结束后，连接吸引器装置与一次性无菌采集器，调整负压至0.01 Mpa（通过压力表监测），将采集器前端导管（直径2 mm，长度15 cm）沿患者面颊内侧（避开牙龈与舌体）缓慢插入，深度约3~5 cm，利用负压吸引唾液至采集器内，当液体量达到10~20 mL时（通过刻度线确认），断开吸引器连接，用10 mL 无菌针筒抽取采集器内唾液，检查液体性状（需为澄清或微浑浊、无血丝、无异味），若符合要求，将针筒与鼻饲管连接，缓慢回注唾液（速度≤5 mL/分钟），回注后用10 mL 温开水冲洗鼻饲管，再按对照组流程完成常规鼻饲。

整个操作过程由2名护士协作完成，1人负责穴位按揉与唾液采集，1人负责鼻饲管连接与液体输注，操作后记录患者生命体征（心率、血压、呼吸频率）、口腔黏膜状态（有无红肿、溃疡）、鼻饲管通畅情况（是否出现堵塞或移位）及不良反应（如恶心、呕吐、腹痛），每日评估1次，持续至鼻饲结束或患者出院。

1.2.2 观察指标

所有患者干预治疗期为2周，于治疗前后进行营养状态的评估，使用经过校准的电子体重秤测量患者空腹体重（精确至0.1 kg），用立式身高测量仪测量身高（精确至0.1 cm），计算体质指数（BMI）=体重/身高²（kg/m²）。生化指标：于治疗前1日及治疗第14日清晨采集患者空腹静脉血3 mL，采用全自动生化分析仪检测两组血清白蛋白（Albumin，ALB），正常范围35~55 g/L；血红蛋白（Hemoglobin，Hb）男性正常范围120~160 g/L，女性110~150 g/L，所有检测均由医院检验科完成，确保结果准确性。

1.2.3 统计学分析

本次研究所得数据使用SPSS 19.0统计学软件分析，计量资料行t检验，计数资料行χ²检验，以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前比较2组间体质指数、血清白蛋白、血红蛋白，均未见统计学差异（ $P>0.05$ ）；干预2周后，体质指数较干预前有所上升，但上升不明显（ $P>0.05$ ）；血清白蛋白组间、组内对比均有明显升高（ $P<0.05$ ）；血红蛋白干预组内较前有所上升，但上升不明显（ $P>0.05$ ），与观察组对比，差异明显（ $P<0.05$ ）；干预组中血清白蛋白、血红蛋白均优于同期对照组（ $P<0.05$ ）。见表2-4。

表2 两组干预前后的营养状态情况比较：BMI指数、白蛋白、血红蛋白

组别	例数	BMI 指数（kg/m ² ）		白蛋白（g/l）		血红蛋白（g/l）	
		Day1	Day15	Day1	Day15	Day1	Day15
干预组	30	22.52±3.86	23.61±3.95	35.46±3.71	37.82±4.40	118.80±18.33	125.63±18.99
对照组	30	22.72±3.90	22.48±3.89	35.41±5.21	34.17±4.65	116.40±16.57	109.57±16.94
t 值		0.201	-1.116	-0.0429	-3.123	-0.546	-3.457
P 值		0.841	0.269	0.9659	0.003	0.587	0.001

3 讨论

脑卒中是世界第三致死及致残原因的疾病^[3]。吞咽障碍是脑卒中常见的后遗症之一,患者在经历一次创伤之后机体常常处于高代谢状态,脑卒中患者进行康复训练需要合理的能量和各种营养素支持,营养支持与患者神经功能康复关系密切^[4-5],其机体所消耗的能量及需求均在不断增加,往往易引发负氮平衡,久而久之造成营养不良,影响疾病的康复。此类患者在通过鼻饲的方法摄入营养液时,多因脑损伤使下丘脑调节失衡,血管收缩引起胃黏膜缺血、缺氧,影响胃肠道的正常消化功能,引起胃潴留。胃潴留导致暂停或延缓鼻饲,摄入不足。

唾液是一种消化液,其无色、无味、近于中性(pH值6.6~7.1),主要成分有淀粉酶、溶菌酶、黏蛋白酶。淀粉酶可以促使淀粉分解为麦芽糖,增强消化;溶菌酶具有杀菌作用;黏蛋白酶具有保护胃黏膜,增加胃黏膜抗腐蚀作用。中医有“津血同源”的说法,津液和血均来源于精气,并相互滋生,相互作用。正常人每日分泌600-700 ml唾液^[6]。脑卒中后遗留吞咽障碍,亦导致唾液无法顺利进入胃内,临床可见流涎现象。

颊车穴,隶属于足阳明胃经,位于下颌角前上方约一横指处,是中医治疗口腔及面部疾病的常用穴位^[7-8]。按揉颊车穴可刺激唾液的快速分泌,收集自体唾液并回注鼻饲管,有助于改善胃肠道的消化功能,避免或减少胃潴留的发生,进一步改善营养状况。

本研究采用随机对照试验设计,对照组实施常规鼻饲护理,依据患者消化功能评估结果调整鼻饲量与速度。干预组在常规护理基础上,增加颊车穴刺激与唾液回输环节。具体操作包括:口腔清洁后,定位并刺激颊车穴,利用负压吸引器收集唾液,经无菌处理后回注至胃内,随后完成常规鼻饲。此创新方法旨在通过中医穴位刺激促进唾液分泌,利用自体唾液改善胃肠道环境,提升营养吸收效率。本研究通过对比干预14天后的体质指数(BMI测定)以及生化检测结果(白蛋白及血红蛋白数值),阐明自体唾液回注法干预脑卒中后鼻饲病人的营养状况具有一定的疗效。

研究结果显示,干预两周后,两组患者在体质指数(BMI)上均有所上升,但差异无统计学意义($P>0.05$),提示短期内BMI变化不显著。然而,血清白蛋白水平在干预组内及组间对比中均呈现明显升高($P<0.05$),表明干预措施有效提升了患者的蛋白质营养状况。血红蛋白方面,干预组内较前有所上升,虽整体上升不明显($P>0.05$),但与对照组相比,差异显著($P<0.05$),提示干预措施对改善贫血状态具有积极作用。统计学分析显示,干预组在血清白蛋白与血红蛋白指标上均优于对照组($P<0.05$),这充分证明了颊车穴刺激联合唾液回输在改善脑卒中后鼻饲患者营养状况方面

的有效性。通过刺激唾液分泌并回输至胃内,不仅增加了消化液量,促进了食物消化与吸收,还可能通过“津血同源”机制,间接改善了患者的血液循环与营养状况。

4 小结

本研究通过调查分析认为,颊车穴刺激联合唾液回输作为一种创新的护理干预措施,在改善脑卒中后鼻饲患者营养状况方面展现出显著优势。颊车穴刺激联合唾液回输的患者显著提高患者白蛋白、血红蛋白指标,起到协助胃肠道的运化功能,改善营养状况,从而加快神经系统机能的康复。然而,本研究仅收集康复科和老年科60例患者的数据,研究结果有一定局限性。因此,未来可推广至重症医学科、神经内科、神经康复科等鼻饲患者,以进一步明确颊车穴刺激联合唾液回输的鼻饲患者营养状况的改善情况。

[参考文献]

- [1]谢林娟,李军文,侯冬勤.中国脑卒中后吞咽障碍发生率的Meta分析[J].当代护士(下旬刊),2022,29(6):5-12.
- [2]宁冰洁,等.揉按颊车穴与叩齿对于健康人唾液分泌的影响研究[J].护理学报,2019,2(26):5-7.
- [3] Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association[J]. Circulation, 2019, 139(10): e56-e528.
- [4] Ostwald S K, Davis S, Hersch G, et al. Evidence-based educational guidelines for stroke survivors after discharge home [J]. JNeurosci Nurs, 2008, 40(3): 173-191.
- [5] D'Elia L, Iannotta C, Sabino P, et al. Potassium-rich diet and risk of stroke: updated meta-analysis [J]. Nutr Metab Cardio-vasc Dis, 2014, 24(6): 585-587.
- [6] 周玉妹,张超,等.间歇性鼻饲联合吞咽训练对脑卒中吞咽障碍病人的影响[J].护理研究,2019,33(17):2935-2939.
- [7] 唐亚兰,石旋捷,唐翠玲.间歇性鼻饲联合冰刺激训练对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].护理实践与研究,2023,20(5):706-709.
- [8] 罗林坡,李萍,罗嘉慧.神经肌肉刺激联合间歇经口管饲法对卒中吞咽障碍患者营养状况及舌骨喉复合体动度的影响[J].慢性病学杂志,2022,(11):1627-1629,1632.

作者简介:

陆紫燕(1982.10-),女,汉族,上海嘉定人,本科,主管护师,研究方向为老年护理、介入护理。

基金项目:

颊车穴刺激联合唾液回输对脑卒中后鼻饲患者营养状况改善的临床研究,项目编号:202308A。