

# 中医护理与康复训练改善脑卒中后吞咽困难的价值探讨

陈妍丽 陈丽媛

宁夏回族自治区第四人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18780

**[摘要]** 目的：观察在对脑卒中后吞咽困难患者护理中开展中医护理与康复训练的作用。方法：在本院2024年6月至2025年6月脑卒中后吞咽困难患者中选择25例为对象，数字表随机抽样分2组（对照组12例、观察组13例）。对照组在恢复过程中进行常规康复训练，观察组则开展中医护理与康复训练。对患者吞咽功能改善情况、喉复合体活动度、脑卒中吞咽障碍生活质量进行对比。结果：吞咽功能水平，观察组护理后高于对照组， $P<0.05$ 。喉复合体活动度，观察组护理后高于对照组， $P<0.05$ 。脑卒中吞咽障碍生活质量，观察组护理后高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在对脑卒中吞咽困难患者进行护理过程中开展中医护理与康复训练，有助于改善患者吞咽功能，提升患者生活质量。

**[关键词]** 中医护理；康复训练；脑卒中；吞咽困难

中图分类号：R248.9 文献标识码：A

## Exploration of the Value of Traditional Chinese Medicine Nursing and Rehabilitation Training in Improving Dysphagia after Stroke

Yanli Chen, Liyuan Chen

The Fourth Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region

**Abstract:** Objective: To observe the role of traditional Chinese medicine nursing and rehabilitation training in the care of post-stroke dysphagia patients. Method: From June 2024 to June 2025, 25 patients with post-stroke dysphagia in our hospital were selected as the subjects and randomly divided into two groups using a digital table (12 in the control group and 13 in the observation group). The control group received routine rehabilitation training during the recovery process, while the observation group received traditional Chinese medicine nursing and rehabilitation training. Compare the improvement of swallowing function, laryngeal complex activity, and quality of life of stroke patients with swallowing disorders. Result: The swallowing function level in the observation group was higher than that in the control group after nursing care,  $P<0.05$ . The activity of the laryngeal complex was higher in the observation group than in the control group after nursing care,  $P<0.05$ . Conclusion: Traditional Chinese medicine nursing and rehabilitation training in the nursing process of stroke patients with swallowing difficulties can help improve their swallowing function and enhance their quality of life.

**Keywords:** Traditional Chinese Medicine Nursing; rehabilitation training; Stroke; dysphagia

## 引言

脑卒中属于脑血管疾病中最常见且发生率较高的类型，病症具备突发性且进展速度快，若患者未及时得到有效治疗，甚至可能危及患者生命安全<sup>[1-2]</sup>。脑组织以及神经系统功能在缺血、缺氧等症状的影响下，会导致患者出现不同类型功能受损，发生功能障碍。其中吞咽功能障碍属于最常见的功能障碍，会直接影响到患者后续生活<sup>[3-4]</sup>。在脑卒中后吞咽困难患者恢复的过程中，需及时采取有效护理措施帮助患者吞咽功能进行恢复。通过指导患者开展不同类型康复训练，可以起到促进患者受损吞咽功能进行恢复的作用<sup>[5-6]</sup>。中医护理则可以从活血化瘀、舒筋活络等层面对患者进行治疗，帮助患

者吞咽功能进行恢复。本次研究主要对脑卒中吞咽困难患者接受中医护理与康复训练的作用进行观察。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本院2024年6月至2025年6月脑卒中后吞咽困难患者中选择25例为对象，数字表随机抽样分2组（对照组12例、观察组13例）。对照组中男性7例，女性5例，年龄在56~79岁间，均值为 $(63.25\pm 1.35)$ 岁。体质指数 $21\sim 25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(22.15\pm 1.11)\text{kg/m}^2$ 。观察组中男性7例，女性6例，年龄在57~77岁间，均值为 $(63.15\pm 1.45)$ 岁。体质指数 $21\sim 25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(22.25\pm 1.35)\text{kg/m}^2$ 。患者

# Clinical Application Research of Nursing Care

基本资料对比,  $P>0.05$ 。本次研究纳入病例均为本院收治脑卒中病例, 无外院转入患者。排除脑卒中前存在吞咽功能障碍患者。

## 1.2 方法

对照组在恢复过程中接受常规康复训练, 具体包括: (1) 口腔刺激。在患者恢复期间, 护理人员可以利用冰冻棉签对患者咽喉、软腭、舌根等部位进行刺激, 通过冷刺激对患者咽喉部位神经兴奋性进行提升, 增加患者神经系统灵活性。持续刺激5次为一组, 每日进行3组。(2) 唇部训练。指导患者紧闭双唇, 护理人员利用压舌板对患者唇部周围进行刺激, 再指导患者将口唇呈现半张开的状态, 再迅速进行闭合, 如此反复进行, 达到对唇部进行锻炼的作用。单次10min, 每日开展3次。(3) 舌尖抗阻训练。护理人员需借助压舌板将患者舌尖压住, 并指导患者向外伸展舌尖, 利用舌尖推动压舌板进行运动, 从而增加舌部的控制能力。(4) 面颊康复运动训练。在患者恢复的过程中, 指导患者鼓腮, 并利用舌尖对腮部进行抵触, 单次10s, 左右交替进行。(5) 模拟吞咽训练。在患者日常恢复过程中, 可以指导患者进行模拟吞咽训练, 针对吞咽功能进行恢复, 每一组吞吞持续开展10次, 每日进行3组。可以指导患者在日常休息的过程中, 自主开展该方面训练, 合理增加训练的时间与频率, 帮助受损吞咽功能进行恢复。(6) 进食训练。在患者进行进食期间, 可指导患者保持仰卧位, 略微将床头抬高约 $30^\circ$ , 并指导患者进行进食训练, 按照少量多次的原则进行, 单次时间控制在30min左右, 每日进行3次。若在进食训练的过程中患者存在有不适感, 则需要及时暂停训练。在开展进食训练的过程中, 护理人员需要准确观察患者进食能力的变化情况, 并对饮食方案合理进行调节, 促使患者能够逐步过渡到正常饮食的过程中, 促使患者吞咽功能可以迅速得到恢复。并在开展各方面康复训练过程中给与患者鼓励和支持, 促使

患者坚持进行锻炼。

观察组则开展中医护理与康复训练, 康复训练措施和对照组保持一致。中医护理主要对患者进行针刺训练, 选择穴位包括廉泉穴、百会穴、双侧风池穴。指导患者处在坐位, 以常规方式对患者皮肤进行消毒, 利用 $0.30\text{mm} \times 40\text{mm}$ 一次性针灸针。百会穴按照斜刺的方式进针, 刺入深度控制在15mm, 廉泉向舌根的方向刺入20mm。风池穴则按照朝向患者下颌的方向进行刺入, 深度控制在20mm。刺入后, 确保所有得气, 留针时间控制在30min, 每日进行1次。

两组均持续开展6周护理。

## 1.3 观察指标

吞咽功能对比。针对患者在恢复期间洼田饮水试验评分进行统计, 需在干预前以及干预后3、5、7、10天分别进行评估。(2) 喉复合体活动度对比。针对患者在护理前、护理后甲状软骨前移距离、甲状软骨上移距离、舌骨前移距离、舌骨上移距离进行测定, 使用设备为F113-5型医用X射线电视系统(北京万东高星电子产品有限责任公司, 京药监械(准)字2009第2310330号)。(3) 脑卒中吞咽障碍生活质量对比。利用吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)对患者生活质量进行评估, 共包括44个条目, 均按照1~5分进行评估, 分值越高则患者生活质量越好。

## 1.4 统计学方法

按照SPSS 26.0对研究中各数据分析, 均值 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表达吞咽功能、脑卒中吞咽障碍生活质量评分等计量数据, 符合正态分布,  $t$ 检验, 百分数(%)表示性别比例等计量数据, 卡方检验, ( $P<0.05$ )差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组吞咽功能对比

护理后观察组吞咽功能评分高于对照组, ( $P<0.05$ ), 见表1。

表1 两组吞咽功能恢复情况分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后3天	护理后5天	护理后7天	护理后10天
观察组	13	7.25 $\pm$ 0.18	5.15 $\pm$ 0.22	4.45 $\pm$ 0.13	4.23 $\pm$ 0.21	4.05 $\pm$ 0.23
对照组	12	7.23 $\pm$ 0.15	6.22 $\pm$ 0.35	5.52 $\pm$ 0.12	5.22 $\pm$ 0.15	5.01 $\pm$ 0.21
t	-	0.944	16.425	20.452	28.312	20.425
P	-	0.335	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 喉复合体活动度对比

见表2。

喉复合体活动度指标, 观察组高于对照组, ( $P<0.05$ ),

表2 两组舌骨喉复合体活动度对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mm)

组别	例数	舌骨上移距离		舌骨前移距离		甲状软骨上移距离		甲状软骨前移距离	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	13	12.22 $\pm$ 1.12	18.45 $\pm$ 1.12	4.25 $\pm$ 1.04	8.68 $\pm$ 1.05	16.12 $\pm$ 2.45	22.45 $\pm$ 1.35	4.75 $\pm$ 1.12	8.05 $\pm$ 1.45
对照组	12	12.12 $\pm$ 1.05	14.23 $\pm$ 1.05	4.31 $\pm$ 1.11	6.22 $\pm$ 1.11	16.22 $\pm$ 2.34	18.25 $\pm$ 1.45	4.81 $\pm$ 1.15	6.11 $\pm$ 1.05
t	-	0.471	21.745	0.107	9.963	0.205	10.347	0.244	6.842
P	-	0.639	0.000	0.915	0.000	0.838	0.000	0.808	0.000

### 2.3 脑卒中吞咽障碍生活质量对比

护理前, 观察组生活质量评分为(56.34 $\pm$ 2.34), 对照

## Clinical Application Research of Nursing Care

组为(57.03±3.11), 对比 $t=1.588$ ,  $P=0.925$ 。护理后3周, 观察组生活质量评分为(77.35±2.05), 对照组为(70.11±2.67), 对比 $t=28.052$ ,  $P=0.001$ 。护理后6周, 观察组生活质量评分为(80.45±2.35), 对照组为(74.35±2.15), 对比 $t=37.045$ ,  $P=0.001$ 。

### 3 讨论

脑卒中为当前威胁中老年群体健康的主要慢性疾病, 致病机制复杂, 病症具备有较高的风险性, 脑局部供血障碍为该部分患者主要表现, 会导致患者脑组织存在有缺氧、缺血等症状, 病症进展速度快, 容易导致患者大脑半球运动区受到不同程度影响, 从而导致患者吞咽功能受到不同程度损伤<sup>[7-8]</sup>。吞咽功能障碍属于脑卒中患者最常见的障碍类型, 会直接影响到患者预后。为促使脑卒中吞咽困难患者受损功能可以迅速进行恢复, 在该部分患者康复的过程中, 需结合患者病症特点, 及时指导患者进行各方面康复训练, 帮助患者受损功能进行恢复。

在常规康复训练的过程中, 通过指导患者进行舌部功能训练、空吞咽训练以及进食训练等, 可以起到帮助患者受损吞咽功能进行恢复的作用。本次研究中, 两组患者均接受常规康复训练, 吞咽功能均得到提升, 表明在进行康复训练的过程中, 可以帮助患者受损吞咽功能进行恢复。但结合临床实际可知, 在常规康复训练的作用下, 患者吞咽功能恢复较为缓慢, 不利于帮助患者吞咽功能更加迅速进行改善。在中医理论中, 吞咽困难需要归属到中医“喉痹”的范围中, 主要因本虚标实, 风、痰、淤等相互影响导致, 导致脉络受阻, 气血淤阻, 最终促使患者舌咽窍失利。在对脑卒中吞咽困难患者进行治疗的过程中, 则需要按照舒筋活络、醒神利窍的原则进行治疗<sup>[9-10]</sup>。在中医针刺护理的过程中, 对患者廉泉穴、百会穴、双侧风池穴进行刺激, 能够促使患者吞咽相关肌肉的兴奋性以及神经反射功能得到提升, 从而起到对患者吞咽功能进行改善的作用。在中医理论中, 对廉泉穴进行刺激, 可以起到激发任脉经气的功效, 并改善局部血液循环, 从而帮助患者吞咽相关肌肉功能进行恢复。在对风池穴进行刺激的过程中, 则可以起到滋养元神的功效, 并促使脑络充养, 促使患者口咽部功能进行恢复。在对百会穴进行针刺的过程中, 同样可以起到对患者吞咽相关肌肉功能进行改善的作用, 帮助患者吞咽功能进行恢复。在本次研究中, 观察组患者在恢复过程患者则在常规康复训练的基础上进行中医护理, 结合观察可以发现, 在该联合护理措施下, 观察组吞咽功能明显得到提升, 喉复合体活动度指标同样迅速上升且高于对照组, 表明在中医护理和康复训练共同的作用下, 能

够达到帮助患者吞咽功能进行恢复的作用。原因在于两种护理措施在帮助患者吞咽功能恢复过程中的机理不同, 配合使用可以起到协同的功效, 从不同维度对患者吞咽功能进行改善, 达到帮助患者进行恢复的目的。同时, 结合对患者恢复过程中生活质量进行观察, 在该护理措施的作用下, 观察组恢复过程中生活质量高于对照组, 表明在该护理措施的作用下, 在促进患者吞咽功能进行恢复的同时, 可以起到对患者生活质量进行提升的作用。

综合研究, 在对脑卒中吞咽困难患者进行护理过程中开展中医护理与康复训练, 有助于改善患者吞咽功能, 提升患者生活质量。

### [参考文献]

- [1]丁秀梅,杜晓歌,郭艳芳.穴位按摩、针刺联合康复训练对脑卒中后吞咽困难患者预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(19):143-145.
- [2]黄欣欣,周正,郝江杰,等.9种护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中应用效果的网状meta分析[J].牡丹江医学院学报,2023,44(1):84-89.
- [3]张萍萍,熊航.浅谈中医护理在中风吞咽困难带教方面的心得体会[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(17):141-144.
- [4]闫慧敏.中医护理结合康复训练对脑卒中后吞咽困难的影响评价[J].医学食疗与健康,2022,20(24):85-87.
- [5]何薇,尤敏,袁娟,等.中医护理干预脑卒中后吞咽障碍疗效的Meta分析[J].牡丹江医学院学报,2021,42(01):22-26.
- [6]孔先云,陈祖琨,王海涛.灸法在脑卒中康复护理中的临床应用研究[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(9):79-82.
- [7]谢琼娜,陈淑琼,俞晶芳.中医护理结合康复训练对脑卒中后吞咽困难的影响[J].新中医,2020,52(18):140-142.
- [8]许小丽,孙静.中医护理在脑卒中后吞咽困难患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(13):2450-2451.
- [9]王赛赛,胡剑华,沈颖盈.中医综合康复护理干预辅助用于急性脑梗死继发吞咽困难的效果探讨[J].现代实用医学,2020,32(1):109-110.
- [10]张小艳,王元红,柴晶晶,等.脑卒中吞咽困难识别与管理社区循证实践方案初步构建[J].护理学杂志,2020,35(1):14-17+28.

### 作者简介:

陈妍丽(1979.10-),女,汉族,宁夏银川人,本科,中级职称,研究方向为中医护理与康复训练改善脑卒中后患者的吞咽困难。