

【针灸聚英】

揸针埋针候气治疗脑卒中后吞咽障碍 20 例疗效观察

沈 瑾¹ 张大同² 裘 涛³

1 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

2 浙江省杭州市第三人民医院 浙江 杭州 310009

3 浙江中医药大学第一临床医学院 浙江 杭州 310053

关键词 揸针 埋针候气 脑卒中 吞咽障碍

吞咽障碍可由各种不同的原因引起。脑卒中后神经系统的病变，引起了与吞咽功能有关的肌肉无力或肌肉运动不协调引起吞咽障碍，常伴有言语障碍。吞咽障碍是目前卒中死亡患者独立的危险预测因素之一^[1]，且常规治疗方法往往不能有效地缓解病情。对此，我们采用方便揸针埋针候气、全天候针，以获取最佳针灸作用时机、时效，再结合有意识或无意识的吞咽运动训练治疗脑卒中后吞咽障碍，效果显著，现总结如下。

1 一般资料

观察对象均来自本院的住院患者，选择符合纳入观察范围的病人共 40 例。其中男性 24 例，女性 16 例；年龄最大者 73 岁，最小者 41 岁；病程最短的半年，最长的 5 年。按照随机的方法分成治疗、对照两组，经统计学处理，两组患者在性别、年龄、病程等方面的差异无显著性意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组：采用方便揸针埋针候气疗法为主，取穴为颈 4 夹脊穴、“舌三针”（廉泉穴、廉泉左右旁开 1 寸各取 1 穴）、心俞、脾俞、阿是穴。将皮肤常规消毒清洁干燥后，将方便揸针（杭州元力医疗器械有限公司针行牌 0.25mm×2mm 方便揸针）垂直埋入心俞、脾俞、颈 4 夹脊穴、“舌三针”，即刻让患者作吞咽动作、同时感受吞咽时的不适点，即阿是穴，在阿是穴埋针，留针候气 24h，同时嘱患者适时地（3~5 次/d，每次 2~5min）配合做空吞咽动作；留针候气 24 小时，每日 1 次，10 次为 1 疗程，治疗 3 个疗程后判定疗效。

2.2 对照组：采用美国产 VitalStim5900 型吞咽障碍治疗仪，脉冲比率为固定值，300 微秒，工作频率为 3.58MHz，输出波形为 AC 模式：矩形对称双相位零直流净值。电极片贴在颈部正中线咽喉部肌肉上，四个电极片从上往下依次垂直排列，电流以患者耐受程

度为宜，每次治疗 30min，同时嘱患者适时地（3~5 次/d，每次 2~5min）配合做空吞咽动作；每日 1 次，治疗 3 个疗程后判定疗效。

两组均配以内科常规处理，予以药物控制血压，保护脑细胞，改善脑功能等治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效标准：用洼田饮水试验来判定试验结果，治疗后，吞咽障碍消失，饮水试验评定 1 级为临床痊愈；吞咽障碍显著改善，饮水试验评定 2 级为好转；吞咽障碍无明显改善，饮水试验评定 3 级以上为无效。

3.2 结果：见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	临床痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	20	6	11	3	85%*
对照组	20	4	8	8	60%

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

4 体会

脑卒中后吞咽功能障碍，内服中药常常难以完成，或容易引起误吸。但是，针灸与吞咽训练的治疗，能够收到一定程度疗效。揸针作为一种特殊的针灸针，其材质与普通针灸针完全相同，揸针埋针具有全天候 24h 治疗作用。此外，揸针埋针候气疗法不仅操作方便，无痛苦，无副作用，且可产生持续而稳定刺激，不断地促进经络气血的运行，激发人体正气。而且，在埋针期间不影响患者活动。针刺治疗与患者的咀嚼、吞咽等活动相结合，增强行气活血、通经活络的作用。由于在增强咽喉部肌肉肌力训练的同时，加强了肌肉运动的协调性，对形成吞咽障碍的多种机制进行调整，故收效更佳。

5 参考文献

[1]张秀果,田悦平,曹奎粉. 医护合作对脑卒中吞咽障碍患者吸入性肺炎发生率的影响[J]. 中国全科医学,2010,13(11):3792.

收稿日期 2013-11-18