

针灸加康复训练治疗吞咽障碍

□彭俊峰 李彦杰 李鸿章



吞咽功能障碍是卒中患者常见的并发症之一,可造成营养成分摄入不足,同时易导致吸入性肺炎、脱水及心理障碍,使患者的生活质量下降,影响患者的康复与治疗。笔者采用针灸、吞咽治疗仪配合康复训练治疗吞咽障碍取得良好效果。

针灸治疗 患者取坐位,取0.4×50毫米针,风池穴、翳明穴、供血穴,刺入1~1.5寸,针尖稍向内下方,施以每分钟100捻转

手法各约15秒钟,留针30分钟,其间行针3次后出针;再取廉泉穴、金津穴、玉液穴,用60毫米长针向舌根方向刺入1~1.5寸,吞穴、治穴、发穴分别直刺0.3寸。上述各穴位需要快速捻转针15秒钟后出针不留针,每天1次。

吞咽治疗仪治疗 治疗前,根据吞咽治疗仪的诊断程序,首先进行吞咽障碍程度评定,再根据诊断选择适宜的治疗程序及强度进行吞咽治疗。治疗每天1次,时间为30分钟,30天为1个疗程。

康复治疗 康复治疗包括基础训练和摄食训练。基础训练:一、咽部冷刺激与空吞咽,咽部冷刺激是将湿棉棒冷冻备用,操作时,将冰冻棉棒蘸少许水,轻轻刺激患者软腭、舌根及咽后壁,然后嘱患者做空吞咽动作。二、声门闭锁训练,患者坐在椅子上,深吸后屏气,同时双手手掌向椅面,用力推压,此时胸廓固定,声门紧闭;继之,突然松开,声门陡开,呼气发声。三、

门德尔松(Mendelsohn)法,即指导患者在吞咽中自己感觉喉的提升,尽量延长喉在最大提升位置的时间。舌肌训练,由治疗师做被动训练,用纱布裹住患者舌头,并用手捏住舌头进行各个不同方向的牵拉运动,然后将舌头还原;或让患者的舌头做水平、后缩、侧方运动和舌背抬高运动,并用勺或压舌板给予阻力。以上训练根据不同的患者选用不同的方法,每次训练10次左右,每天1次。

摄食训练为,能坐起的患者取坐位,颈部微向前屈,以减少食物反流及误吸;不能坐起者取30度半卧位,辅助者位于患者健侧。食物的形态应根据吞咽障碍的程度及部位,本着先易后难的原则来选择,容易吞咽的食物特征为密度均一、有适当黏性、不易松散,通过咽及食管时容易变形,不在黏膜上残留。此外,患者要兼顾食物的色、香、味及温度。患者先以少量(3~4毫升)尝试,以后酌情增加。同时,患者可采用口咽、交互咽、侧方咽、舌

咽神经等与吞咽功能相关的神经进行刺激,促进麻痹受损的神经功能恢复,从而加强吞咽肌群的运动,缓解废用性肌萎缩,加强其功能及改善咽喉部血流,实现吞咽反射弧的恢复与重建。吞咽障碍的康复治疗,可以提高神经系统的兴奋性或抑制异常的反射,使神经网络重组及侧支芽生,皮质感觉区扩大,使与吞咽有关的肌肉运动协调性和灵活性加强,可防止咽下肌群发生废用性肌肉萎缩,加强舌肌、咀嚼肌的按摩及运动,提高吞咽反射的灵活性。

笔者运用针灸、吞咽治疗仪配合康复训练对卒中后吞咽障碍患者进行综合治疗,可以改善吞咽功能,减轻吞咽障碍,为患者的早期康复打下良好基础,同时缩短了住院时间,提高了患者的生存质量,总有效率达85%。(作者供职于河南省中医院)

“老病号”点药,该咋办(三)

看病易 躬身难

郑先生有“老胃病”,每次患病就吃两种胃药。这不,郑先生又患病了,托人捎那两种胃药,自己都懒得来了。可是傍晚时分,郑先生打来电话说:“肚子更痛了。”笔者不敢懈怠,急忙背起药箱向他家赶去。

郑先生躺在床上,痛苦地呻吟着,床前有一大堆呕吐物。我急忙给他进行体格检查,麦氏点有压痛和反跳痛,提示阑尾炎。但是,郑先生不肯相信:“我从来没得过

阑尾炎,不可能。你再查查!”经过我一番耐心解释后,郑先生才同意到上级医院去做进一步检查了,并最终在住院做了阑尾切除手术。

现在回想起来,笔者有些后怕:如果不见患者就不给患者拿药,可以早期发现疾病;如果后来没有跑到患者家进行检查,患者再拖半天,可能会导致阑尾穿孔,后果将不堪设想。

(新县 杨芳)

莫轻信 宜执着

68岁的张某,有高血压病史,经常服用降压药物。有一次咽喉痛,无其他不适症状,他自认为是咽喉炎,就购买了土霉素。服用土霉素3天后,感觉疗效不佳,他再次购买土霉素。经过初步检查,笔者没有发现患者的咽喉部有炎症,认为患者患的不是一般的炎症性疾病,就建议患者去医院检查。但是,患者风趣地说:“你看我身强体壮,还能患上食管癌吗?”我回答:“你脾气好,身体又强壮,应该不会!只是去医院做一些检查,方便对症治疗。”但是,患者不听劝告,买了几片土霉素又回家了。半个月后,笔者偶遇张某,开口便问:“您的咽喉现在还痛吗?”他摇了摇头说:“又吃了土霉素,感觉效果不好,就试着口服青霉素粉剂,喝中药,但是没有效果。”笔者接着又劝他说:“先到医院做个检查吧!”然后,笔者对张某的儿子说:“您父亲生的病恐怕不



简单,去医院检查一下,有可能是食管方面的病。”患者一家正在筹建房子,就没有及时去医院做检查。等到房子建好,患者去医院检查,结果是食管上段癌晚期,已经失去了手术时机。

这样的病例还有很多,当患者提出购买常用的药物时,医生不能轻信患者的“一面之词”而顺从患者的要求,仍然要进行具体的临床问诊、详细的体格检查,来充分论证诊断的准确性,从而避免漏诊误诊,让患者得到及时的诊治。

(辉县 李拥政)

招共享

敷脐治疗小儿咳嗽



有的咳嗽患儿服用一点儿止咳化痰药就好了,但是有的患儿打针、输液多日,甚至数月,仍不见好转。笔者现介绍一个简便实

用的小验方。麻黄30克、杏仁20克打粉。用时,取少许药粉,与甘油调膏摊于塑料膜上(笔者用膏药托),随后用胶布固定在脐部。取1片甘草片研末,以同样的方法贴于臌中穴(两乳头连线之中点)。在天突穴上置一皮内针。艾灸肺俞穴15~30分钟。每天1次,一般一两次就可治愈小儿咳嗽。临床治疗300多例,无一例没有疗效。(博爱县 庞喜永)

烧伤膏治皮肤缺损

患儿出生后就被发现左下肢皮肤缺损,体温36.1摄氏度,脉搏135次/分钟,呼吸42次/分钟,体重3.6千克,左小腿下段前面、踝关节内侧及前面、左足背皮肤缺损。缺损部位边界清楚,易出血,创面低于周围正常皮肤,其他皮肤未见异常。患肢X线检查提示,骨骼未见异常。

入院后,笔者给患儿应用抗菌药物、静脉滴注氨基酸;创面应用湿润烧伤膏及纱布包扎,每天2次。

先天性皮肤缺损的临床特点为缺损在出生时即存在,约60%的患儿发生在头皮,多位于头顶部中线旁;其次是四肢(25%),以髌骨部居多,多表现为两侧对称的不规则形缺损;再次是躯干(12%)。治疗该病时,医务人员和患者家属一定要保护好患者的创面,预防感染。湿润烧伤膏具有活血化瘀、去腐生肌、改善循环、防止感染的作用,可促进创面愈合。(开封市 李继洋)

巧用柿子治小病

深秋和冬季是吃柿子的最佳季节,其实,柿子还有很高的药用价值。柿子甘寒微涩,归肺脾胃大肠经,具有润肺化痰、清热生津、涩肠止痢、健脾益胃、生津润肠、凉血止血等功效。

治吐血:柿饼焙焦,研末。每次服用2克,每天3次。
治过敏性鼻炎:青柿子500克,先将柿子砸烂,加水1500毫升,晒1天后去渣,再晒3天,装瓶备用。取适量涂患处,每天3次。
治带状疱疹:柿子汁涂患处,每天数次。
治已溃烂冻疮:柿子皮60克,熟菜籽油适量。柿子皮烧存性研末,用熟菜籽油调均匀涂患处。(宋坤)

(本版图片均为资料图片)

急 诊见闻

那半瓶高锰酸钾



一个住在边远山区的24岁的女孩,为了和自己心爱的人在一起,不惜以死明志。原因很简单,女方的父母要求男方拿1万元的彩礼,以便让女孩的弟弟有钱结婚。偏偏男孩拿不出1万元钱,女孩一气之下就喝了半瓶高锰酸钾!女孩被送到医院时,已经洗过胃了,但是仍然呼吸困难、烦躁不安。高锰酸钾会引起喉头水肿,需要紧急抢救!面罩大流量吸氧,应用大量激素以控制水肿,用维生素C以防止上消化道出血……医护人员在紧张地进行着抢救,但是患者的呼吸越来越困难,嘴唇有点儿紫绀了。很明显,这是喉头水肿后缺氧的表现。

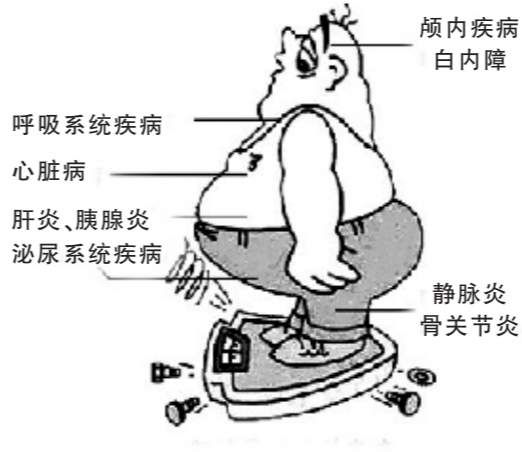
治疗方案的时候,患者的母亲立刻说:“回家,不治了!”原来,她一听说要把脖子割开,就认为女儿活不成了。笔者解释说:“这只是把气管切开,上面堵住了,不能呼吸。在下面开一个口子,帮助她呼吸。要不然,你的女儿会被活活地憋死!”经过笔者的一番讲解,患者的父母终于同意了,并在手术同意书上签了字。

笔者立即联系胸外科、耳鼻喉科的医生,打开气管切开口,消毒,铺巾,局部浸润麻醉,切口。患者的烦躁不安逐渐加重,心率达到150次/分钟,指脉氧直线下降。缺氧仍在加重,面罩加压给氧,还是不行!手术仍在紧张地进行着,只剩下气管前的肌层了。就在这时,女孩的心率直线下降,150次/分钟、120次/分钟、80次/分钟、60次/分钟、40次/分钟、20次/分钟,心跳停了,立即进行心肺复苏,持续进行胸外按压。主刀医生此时没有犹豫,停止分离肌层,直接切断了那层肌肉,白色的气管顿时暴露出来,事不宜迟,放入T形管,一边缝合止血,一边接上呼吸机。气道一旦通畅,效果立竿见影,女孩的心率立即恢复了,指脉氧也迅速地上升。

缝合完成,呼吸机支持,女孩很快便醒了过来。7天后,女孩开口说的第一句话是:“我再也不喝药了,喝药太难受了!”作为一个急诊医生,这件事情给我两点感悟:一是家庭和和睦是最重要的,是个人健康、事业顺利的基础;二是医生在患者出现危及生命的病情变化时,不能优柔寡断、举棋不定。一旦犹豫几秒钟,就可能给患者家属留下无尽的悲伤,给自己留下无法弥补的懊悔!(南阳市 穆清)

肥胖 并发症

世界卫生组织发布的数据显示,全球目前至少有10亿成年人超重,3亿人肥胖。除发达国家外,不少发展中国家的肥胖人数也在猛增。肥胖引发的并发症有很多,这一张图就能告诉你肥胖到底有多少可怕。(佚名)



误 诊误治

结肠癌易误诊为痢疾

周某,女,60岁,2012年8月20日因“痢疾”就诊,并要求输液治疗。患者曾因腹泻服用诺氟沙星和泻痢停治疗2天,又出现腹痛、脓血便、里急后重、大便次数增加等症状,在附近诊所按“痢疾”输液治疗3天,不见好转。

当时,患者左下腹压痛,但是未触及条索状物及肿块,体质消瘦,未发现其他异常。患者具备痢疾的特征,但是治疗3天无效,不可疏忽大意。笔者于是追问患者的既往病史,患者述说半年前患了“结肠炎”,间断性腹泻多次,每次腹泻时服用诺氟沙星总能“治好”,这次无明显诱因再次腹泻,服用诺氟沙星后无效,反而出现了“痢疾”。输液3天

仍不见好转。近段时间,患者食欲减退,饮水量下降。根据患者的病史分析,患者的病程已经半年,食欲下降,体质消瘦,此次病情突然加重,疑似痢疾但治疗无效,有结肠癌变的重大嫌疑,但是仍不能排除顽固性痢疾的可能。为了弄清病因,笔者建议患者到上级医院做病理检查。两天后,患者家属开住院证明时告诉笔者,患者患的是结肠癌,并决定手术治疗。

结肠癌症状酷似痢疾,不详细询问既往史和现病史、不做病理检查,很难确诊,易造成误诊误治。(长葛市 侯义康)

误 诊误治

胃痛误诊为胸痹

这是痰浊闭阻型胸痹,治疗宜清热泻火、豁痰开结,方用黄连温胆汤加味。黄连10克,竹茹10克,半夏9克,橘红12克,茯苓20克,枳实10克,郁金9克,甘草3克。1剂,水煎取汁,凉温后服。嘱患者立即舌下含服硝酸甘油0.5毫克,再含服速效救心丸10粒。2小时后,患者上腹部近心窝处胀痛疼痛有增无减。笔者立即复查心电图,对比发现患者无新增特征性改变。血清心肌酶在正常范围。经仔细询问,知其以往有慢性胃病史。随即改诊断其为胃痛,辨证为胃中蕴热证,用清中汤加味。黄连6克,栀子10克,半夏6克,茯苓20

克,草豆蔻10克,砂仁10克,丹参12克,延胡索10克,甘草3克。每天1剂,水煎服取汁,分3次服用。阿托品注射液0.5毫克,静脉滴注。1小时后,患者胃痛显著减轻,口干口渴加重,嘱停用阿托品注射液。中药原方继续治疗3天,胃痛及其他症状消失。随访1年,患者在秋季傍晚或情绪激动时,有轻度胃痛发生。

按语:患者年老体衰,病前有过食生冷与辛辣史,生冷易耗伤中焦阳气,偏食辛辣易耗伤胃阴,胃失和降,不通而痛。由于心在膈上、膈在心下,部位相近,因此,胃痛与胸痹最易混淆。该患者疼痛部位在胸骨下段与上腹部,貌似胸痹疼痛;经借助心电图检查,结合疼痛持续的时间,以胀痛为主,上腹拒按,并且含服硝酸甘油不缓解,应排除胸痹心痛。笔者首诊之误在于鉴别诊断不清,竟将患者上腹胀痛拒按及持续时间忽略,问题出现在未能详细询问病史,仅从患者年龄、既往史、临床表现,判断为胸痹,妄施清热泻火、豁痰开结的药物。药与证不符,故痛而不止。此谓“良工所失,不知病情,此亦治之一过也”。(淇县 牛风景)

投稿邮箱:316367508@qq.com