

·论著·

间歇性经口至食管管饲法对脑卒中后吞咽障碍患者病耻感的影响

张榆晨, 安晓梅, 杨继妮

作者单位

重庆市江北区

中医院

重庆 400020

收稿日期

2019-05-21

通讯作者

杨继妮

956504799@qq.

com

摘要 目的:了解间歇性经口至食管管饲(IOE)法对脑卒中后吞咽障碍患者病耻感的影响。**方法:**脑卒中后吞咽障碍患者80例随机分为IOE组和持续经鼻至胃管饲(NGT)组,各40例。于治疗前、后,分别采用简明健康调查表(SF-36量表)、抑郁自评量表(SDS)和慢性疾病病耻感量表(SSCI)评价2组生活质量、抑郁状态和病耻感。**结果:**治疗后,2组各维度的生活质量评分均较治疗前明显提高(均 $P<0.05$),IOE组生活质量高于NGT组($P<0.05$);治疗后,NGT组和IOE组的SDS评分均低于同组治疗前(均 $P<0.05$),且IOE组低于NGT组(均 $P<0.05$);治疗后,2组SSCI病耻感总分、内在病耻感、外在病耻感得分均较治疗前降低(均 $P<0.05$);IOE组SSCI病耻感总分、内在病耻感、外在病耻感得分低于NGT组(均 $P<0.05$)。**结论:**与NGT相比,IOE更有助于改善脑卒中后吞咽功能障碍患者的生活质量、同时降低其抑郁情绪及慢病病耻感。

关键词 间歇性经口至食管管饲;脑卒中;吞咽障碍;病耻感

中图分类号 R741;R741.02;R743;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.06.008

张榆晨, 安晓梅, 杨继妮. 间歇性经口至食管管饲法对脑卒中后吞咽障碍患者病耻感的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(6): 296-298.

Effect of Intermittent Oral to Esophageal Feeding on Stigma in Patients with Dysphagia after Stroke ZHANG Yu-chen, AN Xiao-mei, YANG Ji-ni. Chongqing Jiangbei Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400020, China

Abstract Objective: To investigate the effect of intermittent oral esophageal feeding (IOE) on stigma of patients with dysphagia after stroke. **Methods:** Eighty patients with dysphagia after stroke were randomly divided into IOE group (n=40) and NGT (nasogastric tube) group (n=40). Short form 36 health survey questionnaire (SF-36), self-rating depression scale (SDS) and stigma scale for chronic illness (SSCI) were used to assess all the cases before and after treatment. **Results:** After 4 weeks of treatment, SF-36 scores of two groups were higher than those before ($P<0.05$) and scores of IOE group were higher than those of NGT group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, SDS scores of two groups were lower than those before ($P<0.05$) and scores of IOE group were lower than those of NGT group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the total scores of stigma, scores of internal stigma and external stigma in the SSCI scale of two groups were lower than those before ($P<0.05$) and these scores of IOE group were lower than those of NGT group ($P<0.05$). **Conclusion:** Compared with NGT, IOE could more effectively improve the quality of life in patients with dysphagia after stroke and reduce their depression and stigma.

Key words intermittent oral to esophageal feeding; stroke; dysphagia; stigma

脑卒中后吞咽障碍发生率约27%~85%^[1-3],50%以上患者的吞咽障碍持续>6个月^[4]。病耻感是指患者因疾病而产生的一种羞耻体验^[5]。约50%脑卒中患者在患病后1年内都存在病耻感^[6],而脑卒中后吞咽障碍患者的病耻感高于一般脑卒中患者^[7]。间歇性经口管饲(intermittent oral to esophageal feeding, IOE)是营养支持治疗的重要方式^[8]。研究证实,IOE较持续经鼻胃管(nasogastric tube, NGT)更有助于吞咽功能恢复及营养支持^[9-11],但IOE与NGT对脑卒中后吞咽障碍患者的病耻感的影响,却鲜有报道。本研究即比较接受IOE与NGT支持治疗的脑卒中后吞咽障碍患者的病耻感,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年3月至2018年8月在我院针灸科治疗的脑卒中后吞咽障碍患者。纳入标准:符合1995年全国第四次脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准^[12];经CT或MRI确诊;病情平稳,处于恢复期或后遗症期;吞咽功能障碍,洼田饮水试验评估异常,只能选择管饲进食;意识清楚,无理解能力和语言交流障碍,能配合完成问卷调查;签署知情同意书,愿意参与研究者。排除标准:脑卒中合并其他严重疾病或并发症者;有口腔疾患者;有认知功能障碍者。共纳入符合要求脑卒中后吞咽障碍患者80例,随机

分成IOE组与NGT组,各40例。IOE组男21例,女19例;平均年龄(60.72±7.52)岁;平均病程(31.59±6.55)d。NGT组男22例,女18例;平均年龄(59.21±4.52)岁;平均病程(31.03±7.14)d。2组一般资料差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 吞咽功能训练 2组均采用德国菲兹曼吞咽言语治疗仪结合吞咽口腔基础训练手法(气道保护手法、口腔感觉和运动训练)进行康复训练治疗,30 min / 次,2次/d,10 d / 疗程,共3个疗程。

1.2.2 营养支持治疗 ①IOE组给予间歇性经口至食管管饲法营养支持,所置饲管采用北京灵泽医药技术有限公司的14F~16F末端位圆形的硅胶胃管。具体操作方法:患者取坐位或者半卧位,沿口腔插入胃管至10~15 cm(咽喉部)时,嘱患者低头并尽力做吞咽动作,继续插入胃管约20~30 cm,按照文献方法^[13]判断胃管至食管上段,缓慢注入温度适中流食200~300 mL,于呼气末将胃管拔出,灌食结束后患者保持进食时姿势≥30 min,6次/d。②NGT组患者常规给予持续性经鼻至胃管饲治疗^[14]。

1.2.3 评价标准 脑卒中后吞咽障碍患者病耻感评价指标:①简明健康调查表(short form 36 health survey questionnaire,SF-36),分别从躯体疼痛、社会功能、生理功能、精神健康、生理职能、情感职能、总体健康及活力8个维度对患者进行生活质量评定^[15],得分越高说明患者的生活质量越高。②抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS),用于衡量抑郁状态的轻重程度及其在治疗中的变化^[16],总分越高,抑郁情绪越严重。③慢性疾病病耻感量表(stigma scale for chronic illness,SSCI)^[17],其中文版具有良好的信度和效度^[18],该

量表包括内在病耻感和外在病耻感2个维度,得分越高说明病耻感水平越高。

1.3 统计学处理

采用SPSS 17.0软件处理数据。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本均数 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量比较

治疗后,2组各维度的生活质量评分均较治疗前明显提高(均 $P<0.05$),IOE组生活质量更高于NGT组($P<0.05$),见表1。

2.2 抑郁情绪比较

治疗前,NGT组和IOE组的SDS评分分别为(77.56±0.34)分和(77.84±0.16)分,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,NGT组和IOE组的SDS评分分别为(68.14±0.54)分和(64.39±2.00)分,均低于同组治疗前(均 $P<0.05$),且IOE组低于NGT组(均 $P<0.05$)。

2.3 病耻感比较

治疗后,2组SSCI病耻感总分、内在病耻感、外在病耻感得分均较治疗前降低(均 $P<0.05$);IOE组SSCI病耻感总分、内在病耻感、外在病耻感得分低于NGT组(均 $P<0.05$),见表2。

3 讨论

约3/4的脑卒中患者会遗留功能障碍^[19],吞咽功能障碍是其中一种。吞咽障碍严重影响脑卒中患者的生存质量,也给她带来了焦虑、抑郁、羞耻等心理负担,产生不同程度的病耻感,严重地影响了脑卒中患者康

表1 2组治疗前、后SF-36量表评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理功能		生理职能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
NGT组	40	50.31±7.23	66.42±6.34 ^①	61.97±0.08	70.33±2.22 ^①	58.55±0.21	64.71±3.20 ^①
IOE组	40	51.42±6.21	76.95±5.82 ^{①②}	63.27±3.48	78.64±4.13 ^{①②}	57.42±2.92	69.56±3.76 ^{①②}
组别		社会功能		精神康健		躯体疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
NGT组		51.76±7.11	59.91±6.73 ^①	55.09±8.24	60.26±7.11 ^①	68.98±6.43	75.88±3.14 ^①
IOE组		52.77±6.04	68.25±4.43 ^{①②}	54.36±4.82	69.76±5.36 ^{①②}	70.82±7.25	85.38±6.25 ^{①②}
组别		情感职能		活力			
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
NGT组		60.38±8.64	65.40±6.24 ^①	52.54±1.74		59.15±8.21 ^①	
IOE组		61.84±4.86	70.46±5.36 ^{①②}	52.12±5.22		66.05±4.39 ^{①②}	

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与NGT组比较,^② $P<0.05$

表2 2组治疗前、后 SSCI评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	病耻感总分		内在病耻感		外在病耻感	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
NGT组	40	67.55±7.00	56.12±3.41 ^①	42.13±4.09	32.67±0.04 ^①	25.42±5.82	23.45±0.11 ^①
IOE组	40	68.27±2.31	51.84±1.44 ^{①②}	41.99±1.07	30.61±1.00 ^{①②}	26.28±1.21	21.23±0.11 ^{①②}

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与NGT组比较,^② $P<0.05$

复。本研究结果显示,治疗后,2组患者生活质量均有提高,抑郁情绪和慢病病耻感均有降低,且IOE组生活质量高于NGT组、抑郁情绪和病耻感低于NGT组。分析其原因可能是:①吞咽功能长期不能改善的患者仍难以接受指南^[20]推荐的经皮内镜下胃造口喂养法,临床仍多采用NGT,但NGT存在置管痛苦、持续咽喉部刺激、胃管携带不便等问题,给长期留置的脑卒中患者带来生理和心理上的痛苦,产生病耻感。IOE在固定进餐时间,经口至食道,符合人体的进食心理及进食过程,痛苦小,顺应好,进食完毕后拔出,给脑卒中患者就餐、行动等日常生活带来极大的方便,提高了康复治疗的积极性,降低脑卒中患者病耻感。②NGT胃管留置于脑卒中患者脸部,胶布黏贴不便于脸部清洁,胃管留于咽喉处,社会交流不畅,加重社会孤立,也使脑卒中患者产生病耻感。IOE能使脑卒中患者保持面部清洁,言语交流更加顺畅,维护了脑卒中患者外表形象,加强了社会交流,有利于脑卒中患者个体重建^[21],降低脑卒中患者病耻感。

综上所述,IOE操作简单,符合进食的生理途径,置管痛苦少,患者接受度高,在加强营养支持和促进吞咽功能的恢复的同时,又能维护其外表形象,进一步加强患者与社会的交流,提高生活质量,减轻抑郁程度,因此在一定程度上降低脑卒中后吞咽障碍的的病耻感,值得广泛推荐。

参考文献

[1] 凌风. 脑血管病理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 23.
[2] Geeganage C, Beavan J, Ellender S, et al. Interventions, for dysphagia

and nutritional support in acute and subacutestroke[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 10: CD000323.
[3] Guillén-Solà A, Marco E, Martínez-Orfila J, et al. Usefulness of the volume-viscosity swallow test for screening dysphagia in subacute stroke patients in rehabilitation income[J]. NeuroRehabilitation, 2013, 33: 631-638.
[4] Mann G, Hankey GJ, Caameronn D. Swallowing function after stroke: prognosis and prognostic factors at 6 months[J]. Stroke, 1999, 30: 744-748.
[5] 尹聪, 张淑芬, 杨冰香. 精神分裂症患者病耻感现状及相关因素分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13: 276-278.
[6] Sjögren K. Leisure after stroke[J]. Int Rehabil Med, 1982, 4: 80-87.
[7] 彭玉. 脑卒中吞咽障碍患者抑郁状态的相关危险因素分析与干预研究[D]. 武汉: 武汉大学, 2016.
[8] 龚淑梅, 李国荣. 间歇性口胃管管饲法在脑卒中后吞咽障碍患者吞咽训练中的运用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 9: 23-25.
[9] 张艳丽, 崔颖. 间歇经口管饲对脑卒中所致吞咽障碍患者营养状况及吞咽功能的影响[J]. 中国康复, 2017, 32: 397-400.
[10] 李和平, 张博爱, 江泽, 等. 间歇经口至食管对运动神经元病所致吞咽障碍患者营养状况及肺部感染的影响[J]. 中华物理医学和康复杂志, 2016, 38: 602-604.
[11] 王留根, 范杰诚, 王建, 等. 间歇经口至食管管饲法对延髓背外侧综合征所致吞咽障碍病人的临床观察[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24: 164-167.
[12] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-380.
[13] 曾西, 许予明. 实用吞咽障碍治疗技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 155.
[14] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 286-290.
[15] 大西幸子, 孙启良. 摄食-吞咽障碍康复实用技术[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 59-60.
[16] 雨帆. 心理测试[M]. 上海: 文汇出版社, 2008: 143-146.
[17] Rao D, Choi SW, Victorson D, et al. Measuring stigma acrossneurological conditions: the development of the stigma scale forchronic illness (SSCI)[J]. Qual Life Res, 2009, 18: 585-595.
[18] 邓翠玉. 慢性疾病病耻感量表的汉化及在脑卒中患者中的应用研究[D]. 天津:天津医科大学, 2017.
[19] 黄为民, 高展, 冉春风, 等. 早期介入运动疗法对脑卒中患者功能恢复的疗效评估[J]. 中国临床康复, 2003, 7: 3484-3485.
[20] 张通. 中国脑卒中康复治疗指南[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18: 301-318.
[21] 邓翠玉, 赵岳, 卢琦. 脑卒中患者病耻感的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51: 733-737.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第280页)

2015, 164: 192-197.
[14] 徐勇, 林爱明, 刘佳骐, 等. 预见性与相继性双侧去骨瓣减压治疗重型颅脑损伤疗效的差异[J]. 中国临床神经外科杂志, 2014, 19: 470-472.
[15] 刘涛, 宁波, 马宇洁. 局部亚低温联合尼莫地平防治重型颅脑损伤术后脑血管痉挛的疗效研究[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2016, 25: 29-33.
[16] 孙荣青, 朱丽超, 周新阁, 等. 重组人促红细胞生成素对颅脑损伤患者血清脑红蛋白、血红蛋白含量的影响[J]. 郑州大学学报(医学版), 2014, 21: 257-260.
[17] Fang AY, Gonzalez FF, Sheldon RA, et al. Effects of combination therapy using hypothermia and erythropoietin in a rat model of neonatal hypoxia-ischemia[J]. Pediatr Res, 2013, 73: 12-17.

[18] Rafieian-Kopaei M, Nasri H. Re: Erythropoietin ameliorates oxidative stress and tissue injury following renal ischemia/reperfusion in rat kidney and lung[J]. Med Princ Pract, 2014, 23: 95.
[19] 黄天志. 重组人促红细胞生成素治疗对重度颅脑损伤患者康复期血清学指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23: 1859-1862.
[20] 易琼, 孙文琳, 方大钊. 重度颅脑损伤患者术后应用重组人促红细胞生成素对血清 VEGF、NSE 水平及脑血管痉挛的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45: 401-404.
[21] 鲁增, 龙振海. 重组 EPO 辅助治疗对重度颅脑损伤患者神经功能恢复、炎症反应、红细胞糖代谢的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23: 213-216.

(本文编辑:唐颖馨)