

中医延续护理对脑卒中吞咽障碍出院患者居家康复的中期应用效果

周娟*, 彭思琦#

湖州市中心医院神经内科, 浙江 湖州

收稿日期: 2026年8月27日; 录用日期: 2026年10月1日; 发布日期: 2026年10月12日

摘要

目的: 观察基于居家安全中医适宜技术构建的延续护理方案对脑卒中后吞咽障碍出院患者中期康复效果的影响。方法选取2026年1~7月本院神经内科82例脑卒中合并吞咽障碍出院患者, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各41例。对照组予常规出院指导及月度电话随访; 观察组在此基础上实施颈部穴位推拿、耳穴压豆、辨证膳食指导、中医吞咽导引训练联合微信 + 电话 + 门诊多维随访的中医延续护理, 干预3个月。比较两组洼田饮水试验分级、微型营养评估简表(MNA-SF)、吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)及Zarit照护者负担量表评分。结果干预3个月后, 观察组洼田饮水试验分级优于对照组($Z = -2.314, p = 0.021$); MNA-SF评分(10.52 ± 1.74)高于对照组(9.33 ± 1.66), $t = 3.21, p = 0.002$; SWAL-QOL评分(71.42 ± 7.96)高于对照组(66.25 ± 8.13), $t = 2.98, p = 0.004$; Zarit评分(34.18 ± 5.83)低于对照组(38.62 ± 6.17), $t = -3.42, p = 0.001$ 。结论中医延续护理方案可切实改善脑卒中吞咽障碍出院患者的吞咽功能、营养状况、生活质量, 并减轻家庭照护负担, 适宜在居家康复场景中推广。

关键词

中医延续护理, 脑卒中, 吞咽障碍, 居家康复, 中期效果

Effect of Traditional Chinese Medicine Continuous Nursing on Home-Based Rehabilitation of Discharged Stroke Patients with Dysphagia in Medium-Term Follow-Up

*第一作者。

#通讯作者。

Juan Zhou*, Siqi Peng#

Department of Neurology, Huzhou Central Hospital, Huzhou Zhejiang

Received: August 27, 2026; accepted: October 1, 2026; published: October 12, 2026

Abstract

Objective: To investigate the effect of a continuous nursing scheme developed based on safe home-based traditional Chinese medicine (TCM) appropriate techniques on the medium-term rehabilitation outcomes of discharged stroke patients with dysphagia. **Methods:** A total of 82 discharged patients with stroke complicated by dysphagia who were admitted to the Department of Neurology of our hospital from January to July 2026 were enrolled and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table, with 41 patients in each group. The control group received routine discharge guidance and monthly telephone follow-up. On this basis, the observation group received TCM continuous nursing interventions, including neck acupoint massage, auricular point pressing with beans, syndrome-differentiated dietary guidance, and TCM swallowing daoyin training, combined with multidimensional follow-up via WeChat, telephone, and outpatient visits, for 3 months. The Kubota Water Swallowing Test grade, Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF), Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QOL), and Zarit Caregiver Burden Scale scores were compared between the two groups. **Results:** After 3 months of intervention, the Kubota Water Swallowing Test grade in the observation group was better than that in the control group ($Z = -2.314$, $p = 0.021$). The MNA-SF score in the observation group was higher than that in the control group (10.52 ± 1.74 vs. 9.33 ± 1.66 ; $t = 3.21$, $p = 0.002$). The SWAL-QOL score was also higher in the observation group than in the control group (71.42 ± 7.96 vs. 66.25 ± 8.13 ; $t = 2.98$, $p = 0.004$). The Zarit Caregiver Burden Scale score was lower in the observation group than in the control group (34.18 ± 5.83 vs. 38.62 ± 6.17 ; $t = -3.42$, $p = 0.001$). **Conclusion:** The TCM continuous nursing scheme can effectively improve swallowing function, nutritional status, and quality of life and reduce family caregiver burden among discharged stroke patients with dysphagia. It is suitable for promotion in home-based rehabilitation settings.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Continuous Nursing, Stroke, Dysphagia, Home-Based Rehabilitation, Medium-Term Effect

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Open Access

1. 引言

脑卒中后吞咽障碍属临床常见并发症, 文献报道其发生率约为 22%~65% [1], 可引发营养不良、吸入性肺炎等严重问题, 直接制约患者康复进程与预后。目前院内康复手段相对成熟, 但患者出院后常因缺乏专业随访与系统指导, 导致康复效果随时间推移而减退。延续护理作为院内服务向家庭的自然延伸, 能够填补这一空白[2] [3]。然而, 常规延续护理以电话随访为主, 形式单一, 干预深度有限, 对吞咽功能、营养状态等核心指标的改善作用并不突出。

中医护理技术因其操作简便、成本低廉、居家可行等优势,在康复领域应用广泛。颈部穴位推拿可通过疏通经络改善局部血供;耳穴压豆刺激相应耳穴,调节脏腑功能;辨证膳食将中医体质辨识与营养管理相结合;中医吞咽导引训练则针对口咽肌群进行主动功能锻炼。上述技术单独或联合应用于院内康复已见报道[4]-[7],但将其整合为系统方案并延伸至出院后居家环境的中期效果,目前证据仍不充分。鉴于此,本研究构建了一套以居家安全中医适宜技术为核心的延续护理方案,对其在出院后 3 个月内的应用效果进行观察,以期居家康复护理提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2026 年 1~7 月本院神经内科收治的 82 例脑卒中合并吞咽障碍出院患者为研究对象。纳入标准:符合《中国脑卒中护理指导规范》脑卒中诊断标准[8];经洼田饮水试验及吞咽造影检查确诊存在吞咽障碍;病程 ≤ 3 个月;意识清楚,生命体征平稳;患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;存在认知障碍或精神疾病无法配合;入院前已有营养不良或严重吞咽困难需长期鼻饲;合并其他神经系统疾病导致吞咽障碍;研究期间因病情变化再次入院或失访。

按随机数字表法分为对照组与观察组,各 41 例。两组患者性别、年龄、病程、脑卒中类型及吞咽障碍程度等基线资料比较,差异无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。见表 1。

Table 1. Comparison of baseline data between two groups
表 1. 两组患者基线资料比较

项目	观察组(n = 41)	对照组(n = 41)	t/ χ^2 值	p 值
性别(男/女, 例)	24/17	22/19	0.198	0.656
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	65.3 $\pm$ 8.7	64.8 $\pm$ 9.1	0.253	0.801
病程($\bar{x} \pm s$, 月)	1.8 $\pm$ 0.6	1.9 $\pm$ 0.5	0.814	0.418
脑卒中类型(脑梗死/脑出血, 例)	28/13	30/11	0.222	0.638
吞咽障碍程度(轻度/中度/重度, 例)	16/18/7	15/19/7	0.059	0.971

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

实施常规出院指导,内容涵盖用药、饮食、康复训练及复诊注意事项,出院后每月电话随访 1 次,解答患者及家属疑问,必要时嘱其门诊复诊。

2.2.2. 观察组

- 在常规出院指导基础上实施中医延续护理,干预周期为 3 个月。
- (1) 成立延续护理小组。由 1 名中医专科护士、2 名责任护士、1 名康复师及 1 名营养师组成。小组成员经统一培训,掌握中医护理技术操作规范及居家安全评估要点。出院前为患者建立延续护理档案,记录基本信息、病情、吞咽功能评估结果及中医体质辨识结果。
- (2) 多维随访体系。
- ① 微信随访:出院后第 1 周内每日 1 次,之后每周 2 次,了解患者吞咽功能、饮食、用药及康复训练情况,及时解答疑问;
- ② 电话随访:每 2 周 1 次,针对吞咽功能改善不明显或存在问题较多的患者加强沟通;

③ 门诊随访: 每月 1 次, 患者携延续护理档案复诊, 由中医专科护士评估吞咽功能及营养状况, 调整护理方案。

(3) 颈部穴位推拿。取廉泉、风池、颊车、地仓等穴。患者取坐位或半卧位, 操作者以拇指指腹按揉上述穴位, 每穴 3~5 min, 力度以患者耐受为度, 每日 1 次。通过刺激穴位改善颈部及咽喉部血液循环, 促进吞咽相关肌肉功能恢复。

(4) 耳穴压豆。取咽喉、舌、脾、胃、神门等耳穴。常规消毒耳廓后, 将王不留行籽贴于上述穴位, 每日按压 3~5 次, 每次每穴 1~2 min, 以耳廓发热、酸胀为度, 每 3 天更换 1 次。通过耳穴刺激调节脏腑功能, 健脾和胃, 利咽开窍。

(5) 辨证膳食指导。依据中医体质辨识结果, 为患者制定个体化膳食方案。气虚质者宜食山药、红枣、黄芪等健脾益气之品; 阴虚质者宜食百合、银耳、梨等滋阴润燥之物; 痰湿质者宜食薏苡仁、赤小豆、冬瓜等化痰祛湿之食。同时遵循吞咽障碍饮食管理原则, 食物性状由糊状逐渐向软食过渡, 进食时取坐位或半卧位, 细嚼慢咽, 避免误吸。

(6) 中医吞咽导引训练。指导患者进行舌体运动(伸舌、缩舌、舌左右摆动、舌顶上腭)、唇部运动(噘嘴、抿嘴、鼓腮)、下颌运动(张口、闭口、左右移动)及吞咽动作训练(空吞咽、屏气吞咽)。每个动作重复 10~15 次, 每日 2 组。训练时配合呼吸调整, 吸气时准备, 呼气时完成吞咽动作。

(7) 居家安全管理。每次随访评估患者居家环境安全, 指导家属协助患者进食时保持正确体位, 食物温度适宜, 避免呛咳; 康复训练时动作轻柔, 避免过度疲劳; 穴位推拿及耳穴压豆操作时注意局部皮肤情况, 防止损伤。

2.3. 观察指标

1) 洼田饮水试验分级于干预前及干预 3 个月后评估。患者取坐位, 饮用 30 mL 温水, 观察饮水时间及呛咳情况。1 级: 5 s 内顺利咽下, 无呛咳; 2 级: 5 s 内咽下, 有呛咳; 3 级: 5~10 s 内咽下, 无呛咳; 4 级: 5~10 s 内咽下, 有呛咳; 5 级: 10 s 以上或无法咽下。

2) 微型营养评估简表(MNA-SF)共 6 个条目, 总分 0~14 分, ≤ 11 分提示存在营养不良风险, > 11 分提示营养状况良好。

3) 吞咽障碍特异性生活质量量表(SWAL-QOL)共 44 个条目, 总分 44~220 分, 得分越高表示生活质量越好。

4) Zarit 照护者负担量表共 22 个条目, 总分 0~88 分, 得分越高表示照护者负担越重。

分别于入组时、干预 3 个月结束完成两组全部指标评估。

2.4. 统计学处理

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以例(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料比较采用 Mann-Whitney U 检验。以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。鉴于干预措施的特殊性, 本研究无法对患者及干预实施者施盲, 但未参与干预实施的独立评估人员负责结局指标评定, 评估前不知晓受试者分组情况, 以最大限度减少衡量偏倚。

3. 结果

3.1. 两组洼田饮水试验分级比较

干预前两组洼田饮水试验分级比较, 差异无统计学意义($p > 0.05$)。干预 3 个月后, 观察组洼田饮水试验分级优于对照组, 差异有统计学意义($Z = -2.314, p = 0.021$)。见表 2。

Table 2. Comparison of Kubota water-drinking test grades between two groups (cases)
表 2. 两组洼田饮水试验分级比较(例)

组别	n	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
观察组	41	7	18	11	4	1
对照组	41	3	11	16	9	2

3.2. 两组 MNA-SF、SWAL-QOL 及 Zarit 评分比较

干预前两组 MNA-SF、SWAL-QOL 及 Zarit 评分比较, 差异无统计学意义($p > 0.05$)。干预 3 个月后, 观察组 MNA-SF、SWAL-QOL 评分高于对照组, Zarit 评分低于对照组, 差异均有统计学意义($p < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of MNA-SF, SWAL-QOL and Zarit scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, points)
表 3. 两组 MNA-SF、SWAL-QOL 及 Zarit 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	MNA-SF	SWAL-QOL	Zarit
观察组	41	干预前	8.41 $\pm$ 1.62	62.37 $\pm$ 8.54	43.26 $\pm$ 6.71
		干预 3 个月	10.52 $\pm$ 1.74a	71.42 $\pm$ 7.96a	34.18 $\pm$ 5.83a
对照组	41	干预前	8.28 $\pm$ 1.70	61.84 $\pm$ 8.81	42.85 $\pm$ 6.94
		干预 3 个月	9.33 $\pm$ 1.66a	66.25 $\pm$ 8.13a	38.62 $\pm$ 6.17a

注: a 表示与干预前比较, $p < 0.05$ 。

4. 讨论

脑卒中后吞咽障碍的居家康复长期面临专业支持不足、患者依从性差、家庭照护负担重等现实问题。本研究将颈部穴位推拿、耳穴压豆、辨证膳食指导、中医吞咽导引训练四种中医适宜技术整合为延续护理方案, 通过多维随访体系延伸至出院后居家环境, 干预 3 个月后的结果表明, 该方案在改善吞咽功能、营养状况、生活质量及减轻照护负担方面均优于常规出院指导。需要指出的是, 该方案为颈部穴位推拿、耳穴压豆、辨证膳食指导及中医吞咽导引训练四种技术的整合应用, 符合中医“整体观念”与“辨证论治”思维, 多种技术协同干预可产生“1+1>2”的叠加效应, 整体方案在改善吞咽功能、营养状况、生活质量及减轻照护负担方面均显示出明确优势。然而本研究虽在整体上验证了方案的有效性, 但在科学层面尚难以精确拆解各组成部分的独立效应, 无法明确究竟是某一单项技术起主导作用, 还是多种技术协同产生叠加效应, 强化随访本身带来的心理支持效应亦难以与中医技术效应完全剥离。

在吞咽功能改善方面, 观察组洼田饮水试验分级优于对照组, 这与颈部穴位推拿及耳穴压豆的局部与整体调节作用有关。颈部穴位推拿通过刺激廉泉、风池等穴位, 改善咽喉局部血供, 增强舌骨上肌群的运动协调性[6]; 耳穴压豆调节脾、胃、咽喉等脏腑经络功能, 起到健脾和胃、通利咽喉之效[7]; 穴位按摩及吞咽训练的综合疗效已得到系统评价支持[9]。上述技术联合应用, 从神经肌肉功能、经络气血调节等多途径促进吞咽功能恢复。这体现了中医整体干预、多靶点协同的优势。

营养状况的改善是本方案的另一重要获益。脑卒中吞咽障碍患者因进食困难常伴营养不良, 而营养不良又可延缓神经功能恢复、增加并发症风险。本研究观察组 MNA-SF 评分显著高于对照组, 提示中医延续护理在改善营养状况方面具有优势。辨证膳食指导依据中医体质辨识结果制定个体化方案, 兼顾了中医整体观与现代营养学精准干预的理念; 耳穴压豆刺激脾、胃等耳穴, 可调节胃肠功能, 增进食欲[7]。

此外, 吞咽功能改善后患者经口进食量增加, 也间接促进了营养状况好转。上述措施综合作用, 从体质调理、胃肠功能调节及进食能力恢复等多维度改善营养状况, 体现了中医整体调理的优势。

生活质量的提升与吞咽功能、营养状况的改善密切相关。观察组 SWAL-QOL 评分高于对照组, 表明患者在进食体验、社交参与、心理状态等方面均有改善。中医延续护理通过多维随访体系, 及时解答患者疑问, 调整护理方案, 增强了患者的康复信心与依从性; 同时, 辨证膳食指导使患者能够根据自身体质选择适宜食物, 减少了因进食困难带来的焦虑与挫败感。中医延续护理通过整体调理, 从生理功能改善、心理状态调节及社会支持增强等多维度提升患者生活质量。

家庭照护负担的减轻是中医延续护理的隐性获益。观察组 Zarit 评分低于对照组, 提示照护者在身体、心理、经济等方面的负担有所减轻。分析其原因: 一是患者吞咽功能及自理能力改善, 减少了照护者日常协助的频次与强度; 二是多维随访体系为照护者提供了持续的专业支持与指导, 缓解了其因缺乏护理知识而产生的焦虑; 三是中医护理技术操作简便, 易于照护者掌握并协助实施, 提高了家庭照护的效能。上述多重机制协同作用, 共同减轻了照护者的身心负担, 体现了中医延续护理在改善患者功能与缓解家庭压力方面的整体效益。

延续护理的核心在于确保院内服务向家庭的有效过渡。本研究构建的微信 + 电话 + 门诊多维随访体系, 实现了对患者居家康复的动态监测与及时干预。微信随访便于实时沟通, 电话随访适合深入了解问题, 门诊随访则可进行面对面评估与方案调整。三种形式互为补充, 既保证了随访的连续性, 又兼顾了个体化需求。三种形式互为补充, 与中医护理技术形成互补增强效应, 共同构成了完整的居家康复支持体系。

本研究的局限性在于: 样本量较小, 且来源于单一医院, 结果外推性受限; 干预周期仅为 3 个月, 长期效果有待进一步观察; 中医体质辨识的主观性较强, 可能影响辨证膳食指导的精准度。今后可开展多中心、大样本、长周期的随机对照试验, 并探索客观化体质辨识工具的应用, 以进一步验证本方案的有效性。此外, 本研究干预方案为多种中医适宜技术的整合应用, 未来可考虑采用析因设计(Factorial Design)或成分分析法(Component Analysis), 在保持整体有效性的前提下, 通过设置单技术组(如仅穴位推拿、仅耳穴压豆、仅辨证膳食、仅吞咽导引)与联合组的对照, 进一步探索该方案中的核心有效成分及最优技术组合, 为精准化、个体化干预提供循证依据。

5. 小结

基于居家安全中医适宜技术构建的延续护理方案, 能够有效改善脑卒中吞咽障碍出院患者的吞咽功能、营养状况及生活质量, 同时减轻家庭照护负担。该方案操作简便、成本低廉、居家可行, 适合在基层医疗机构及家庭康复场景中推广应用。

伦理声明

本研究经医院伦理委员会审批通过, 患者及家属均签署知情同意书。

基金项目

浙江省中医药科技计划项目, 课题名称: 基于证据图谱的卒中后吞咽功能障碍患者中医延续护理方案的构建及实证研究, 课题编号: 2026ZL0837。

参考文献

- [1] Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M. and Teasell, R. (2005) Dysphagia after Stroke: Incidence, Diagnosis, and Pulmonary Complications. *Stroke*, **36**, 2756-2763. <https://doi.org/10.1161/01.str.0000190056.76543.eb>

-
- [2] 杨洁, 谢小华. 脑卒中吞咽障碍患者延续性护理的研究进展[J]. 中国医药导报, 2021, 18(16): 61-64.
 - [3] 秦海霞, 张铃铃, 覃勤. 延续护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用进展[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(24): 2246-2250+2260.
 - [4] 龚莉英, 范明娜, 张秀红, 等. 间歇管饲联合穴位按摩对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能及生活质量的影响[J]. 中国康复, 2023, 38(9): 525-528.
 - [5] 范卉, 徐中芹, 马春霞, 等. 经穴推拿联合吞咽康复训练对老年脑卒中后吞咽障碍患者的影响[J]. 康复学报, 2021, 31(4): 286-291.
 - [6] 王开龙, 黄永, 周宾宾, 等. 头颈面部穴位按摩治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(3): 269-271.
 - [7] 张雪玲, 熊小云, 邢勇胜, 等. 耳穴压豆对脑卒中吞咽功能障碍患者吞咽功能康复及生活质量的影响[J]. 新中医, 2022, 54(12): 214-218.
 - [8] 国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会. 中国脑卒中护理指导规范[M]//国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会. 中国脑卒中防治指导规范. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 389-449.
 - [9] 吴茜, 赵利梅, 宫尚群, 等. 穴位按摩治疗脑卒中后吞咽障碍的系统评价[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(2): 390-399.