

脑卒中后吞咽障碍患者早期鼻肠管置管时机与吸入性肺炎发生的相关性研究

李翠华

南京医科大学第四附属医院，江苏南京

DOI:10.62836/medicine.v3i4.1391

摘要：目的：研究脑卒中后吞咽障碍患者早期鼻肠管置管时机与吸入性肺炎发生的相关性研究。方法：随机选取120例在我院2025年3月至2026年3月进行就诊的脑卒中后吞咽障碍患者作为研究对象，分为对照组和观察组，每组60例。观察组采取早期置管护理干预，对照组实施常规护理。比较两组治疗效果、吸入性肺炎发生率。结果：经检测结果得知，观察组治疗效果优于对照组（ $P<0.05$ ），观察组吸入性肺炎发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：脑卒中后吞咽障碍患者在实施早期置管的护理干预对整体的诊疗效果有很大提升，能提高患者的治疗效果，降低吸入性肺炎的发生率，使患者的生活质量和满意度得到很大提升。

关键词：脑卒中后吞咽障碍患者；吸入性肺炎；相关性研究

Study on the Correlation Between the Timing of Early Nasogastric Tube Placement and the Occurrence of Aspiration Pneumonia in Patients with Post-Stroke Dysphagia

Cuihua Li

The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To investigate the correlation between the timing of early nasogastric tube placement and the incidence of aspiration pneumonia in patients with post-stroke dysphagia. Methods: A total of 120 patients with post-stroke dysphagia who visited our hospital from March 2025 to March 2026 were randomly selected as study subjects and divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The observation group received early tube placement nursing intervention, while the control group received routine care. The therapeutic outcomes and incidence of aspiration pneumonia were compared between the two groups. Results: Statistical analysis revealed that the observation group demonstrated superior therapeutic efficacy ($P<0.05$) and a lower incidence of aspiration pneumonia ($P<0.05$) compared to the control group. Conclusion: Early tube placement nursing intervention significantly improves overall treatment outcomes, enhances therapeutic efficacy, reduces the incidence of aspiration pneumonia, and substantially enhances patients' quality of life and satisfaction.

Keywords: Patients with post-stroke dysphagia; aspiration pneumonia; correlational study

吞咽障碍在脑卒中群体中具有较高的发生率，严重时可危及生命。鼻肠管作为实现幽门后喂养的有效通路，在降低反流误吸方面具有明确优势，但其临床获益是否受置入时间节点的影响，目前尚存争议。理论上，过早置管可能增加操作应激和移位风险，而延迟置管则意味着吞咽功能未恢复期间患者持续处于高危状态，肺炎风险逐日累积，不同时机介入的效果边界模糊。鉴于此，本研究回顾性分析PSD患者临床数据。现将研究设计与实施过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究将从2025年3月至2026年3月在我院治疗脑卒中后吞咽障碍患者中，随机选取120例，平均分为对照组（60例）与观察组（60例）。对照组女性患者31例、男性患者29例，年龄段30~76岁，平均年龄（45.22±2.13）岁；观察组女性患者29例、男性患者31例，年龄段31~75岁，平均年龄（45.72±2.01）岁。两组患者临床资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理。

1.2.2 观察组

（1）心理干预：医护人员根据患者需要，针对个体开展疾病知识宣教活动，以此帮助患者树立信心，缓解对疾病的紧张与恐惧心理。在患者住院期间，护理人员要以真诚的态度，为患者提供全面的生活照护，以提高患者治疗积极性和主动性[1]。

（2）吞咽康复训练：针对患者吞咽功能受损情况，对其进行分级，并开展针对性吞咽康复训练。其中，对3级以下的吞咽功能受损较重的患者，在保证营养供给的同时，由护理人员介入安排系统化康复训练内容：第一，吸吮训练。在口腔情节状态下，轻柔按摩舌头及口颊黏膜，食指洗净后包裹无菌纱布置入口腔模拟吸允动作训练，单次

训练持续时间约10分钟，每日两次；第二，喉部上抬训练[2]。护理人员引导患者体会吞咽动作时的喉部运动，随后于镜前用手指轻触甲状软骨处，尝试复现吞咽时的喉部运动，训练30次为一组，每日两组；第三，空中吞咽训练。当患者具备自主吞咽能力后，可在护理人员帮助下用蘸取少量水或醋的冰冻棉签，轻触咽部相关区域以诱发反射，引导患者进行空咽动作训练，每日3次；第四，吞咽肌力组合训练。引导患者进行鼓腮、露齿笑、伸舌及呼气等动作交替性训练，以此改善患者的整体吞咽相关肌力。（3）进食功能训练：在进食功能训练中，应在体位调整、饮食选择和入口途径三个维度进行规范控制。在体位调整上，能坐位的患者宜采取身体稍向前屈的坐姿，以避免发生返流和误吸；无法维持坐姿的患者，可以将床头抬高，采取半卧位作为替代方案[3]。在食物方面，应尽量选用兼顾温度和香气的均质糊状物，以刺激患者的食欲。每次进食量按先少后多的原则进行，初期以小剂量试验为主，随着患者习惯后逐渐增加摄入量。对于有较好的咀嚼能力，而吞咽启动延迟的患者，可以借助汤匙等餐具将食物送入患者舌根区，并通过反射触发机制来辅助患者启动吞咽功能。为了确保患者进食功能训练的安全性及有效性，必须动态观患者状态，并对训练方案进行相应的调整[4]。

1.3 观察指标

（1）治疗效果：统一于住院1月后进行评估，如果患者吞咽功能和正常水平无较大差异，则为痊愈；如患者可以顺利吞咽，吞咽功能有所提高则为有效；如果患者吞咽功能较住院前无改善则为无效；（2）调查并统计患者发生吸入性肺炎的病例。

1.4 统计学方法

通过IBM SPSS Statistics25.0软件进行数据分析，以卡方检验来比较计数资料是否有差异，以t检验来比较计量资料是否有差异， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义[5]。

表1. 两组治疗效果对比

组别	例数 (n)	痊愈	有效	无效	总痊愈率
对照组	60	24 (40.0%)	19 (31.67%)	17 (28.33%)	43 (71.67%)
观察组	60	34 (56.67%)	21 (35.0%)	5 (8.33%)	55 (91.67%)
χ^2	-	-	-	-	4.022
P值	-	-	-	-	<0.05

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

研究结果显示，观察组治疗效果高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

2.2 两组吸入性肺炎的发生率

研究结果显示，对照组患者中发生吸入性肺炎的有26例，占比为43.33%，观察组患者中发生吸入性肺炎的有6例，占比为10%，观察组吸入性肺炎的发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

脑卒中后吞咽障碍是临床常见并发症，其发病率为37%-78%。由吞咽功能异常引起的误吸是导致吸入性肺炎的第一位诱因，也是导致脑卒中后非血管性死亡的主要因素，对患者的神经功能恢复和远期生活质量具有较大影响作用。早期肠道营养是目前临床最重要的治疗手段之一，但目前对鼻肠管的置管时机，临床实践中缺少统一的标准。

根据本研究结果，观察组的疗效明显优于对照组（ $P<0.05$ ），而观察组的吸入性肺炎发生率也低于对照组（ $P<0.05$ ），提示早期的鼻肠置管护理可以有效地减少吸入性肺炎的发生概率。由于屈氏韧带下端的存在，早期置管护理干预措施能起到保护作用，避免了因胃排空延迟而引起的返流误吸情况发生。早期给予营养支持，可以帮助维持肠道黏膜屏障功能，有效减少肺部感染风险。

同时，卒中后患者机体处于高分解代谢状态，早期置管可更早启动规范肠内营养，改善患者营养状况，增强机体免疫能力，进一步减少病原菌定植引发的肺部感染。需要注意的是，本研究样本量均来源于单中心，样本选择范围存在一定局限性，后续仍需开展大样本、多中心的临床研究进一步验证结论。临床实践中，针对存在重度吞咽障碍、高误吸风险的脑卒中患者，可在发病早期评估后置入鼻肠管，以此降低吸入性肺炎的发生风险，改善患者临床预后，为卒中后康复创造有利条件。

这一干预策略相较于延迟置管，不会额外增加患者的置管不良反应，操作安全性良好，适合在具备评估条件的临床科室推广应用。通过对置管时机的优化选择，能够在现有诊疗基础上，以较低的医疗成本改善脑卒中后吞咽障碍患者的临床结局，减轻家庭与社会的医疗负担，对卒中后康复临床路径的完善也具有一定参考价值。

参考文献

- [1]高怀民.脑卒中吞咽障碍的7级功能分级评价[J].现代康复,2001,10(10):78-79.
- [2]李玲,张春玲,王平等.脑卒中吞咽障碍患者应用两种管饲法预防并发吸入性肺炎的临床观察[J].中国医药指南,2021,19(16):2.
- [3]郝博,姜艳,李维帅.肺部细菌感染评分用于大面积脑梗死并发吸入性肺炎患者预后评估的研究[J].中国病原生物学杂志,2021,16(8):947-950.
- [4]中华医学会呼吸病学分会感染学组.中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南(2018年版)[J].

- 中华结核和呼吸杂志,2018,41(4):255-280.
- 障碍患者相关性肺炎的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42 (8):701-704.
- [5]朱美红,时美芳,郑叶平等.姿势控制训练对脑卒中后吞咽

