

· 护 理 ·

赋能教育模式下的皮内针疗法对卒中后 吞咽障碍的干预效果

环林林, 王乐红, 顾玉华, 周扣香, 孟凡嫣, 赵晨
江苏省中医院脑病中心, 江苏 南京 210029

摘要: **目的** 探讨赋能教育模式下的皮内针疗法干预卒中后吞咽障碍患者的效果。**方法** 采用随机对照的研究方法选取2020年1月至10月在江苏省中医院神经内科收治的脑卒中后吞咽障碍患者做为研究对象,随机分为干预组和对照组,各30例两组患者均用赋能模式健康教育,干预组在对照组的基础上采用皮内针治疗,疗程为隔日1次,3次为1个疗程,连续治疗3个疗程。观察干预前、干预3个疗程后患者吞咽功能及生活质量。**结果** 干预组吞咽治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(89.29% vs 58.62%, $P < 0.01$)。相较于干预前,干预组进食时间、选择食物、症状、恐惧、疲劳、心理健康、心理负担、社会交往、睡眠评分改善,对照组进食时间、心理健康、社会交往、睡眠评分改善,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);且干预组进食时间、进食欲望、选择食物、症状、恐惧、疲劳、心理健康、心理负担、社会交往评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 赋能教育模式下的皮内针疗法有利于促进患者吞咽功能的恢复,提高卒中后吞咽障碍患者生活质量,改善患者情绪障碍。

关键词: 卒中; 吞咽障碍; 赋能教育; 皮内针

中图分类号: R248.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)02-0289-05

Effect of intracutaneous acupuncture combined with empowerment education mode on dysphagia after stroke

HUAN Lin-lin, WANG Le-hong, GU Yu-hua, ZHOU Kou-xiang, MENG Fan-yan, ZHAO Chen

Encephalopathy Center, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of intracutaneous acupuncture with empowerment education mode on the patients with dysphagia after stroke (DAS). **Methods** The DAS patients treated in Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine from January 2020 to October 2020 were selected and randomly divided into intervention group and control group, 30 cases each. The empowerment education mode was performed in both groups, and intradermal acupuncture was added in intervention group. Treatment was performed once every other day (three times as a course) for three consecutive courses. The swallowing function and quality of life were observed before and after three courses of intervention and compared between two groups. **Results** The total effective rate of treatment for swallowing dysfunction in intervention group was significantly higher than that in control group (89.29% vs 58.62%, $P < 0.01$). Compared with those before intervention, the scores of eating time, food selection, symptoms, fear, fatigue, mental health, psychological burden, social communication, and sleep quality were improved significantly in intervention group, and the scores of eating time, mental health, social communication, and sleep quality were improved in control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The scores of eating time, appetite, food selection, symptoms, fear, fatigue, mental health, psychological burden, and social communication in intervention group were significantly higher than those in control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Intracutaneous acupuncture therapy with empowerment education mode is helpful to promote the recovery of swallowing function, improve the quality of life and emotional disorder of DAS patients.

Keywords: Stroke; Dysphagia; Empowering education; Intracutaneous acupuncture

脑卒中后吞咽障碍(dysphagia after stroke, DAS) 是脑卒中患者卒中后康复进程中最常见的并发症,发

生率为37%~78%^[1-2],常合并误吸、肺部感染及营养不良等严重后果^[3],延长住院时间,增加住院费用。同时因进食方式和食物种类的局限,患者会出现惧食、抑郁、社会隔离等心理症状,造成身心疲劳,生活质量下降^[4]。赋能教育模式可以帮助脑卒中患者提高自身健康管理能力,同时控制负性情绪和提高心理顺应性,从而加速患者康复进程^[5-6]。根据DAS临床症状和特点,属中医“喉痹”“暗瘕”范畴。《素问·脉解篇》曰“内夺而厥,则为暗瘕,此肾虚也,少阴不至者,厥也。”其发病与五脏气血阴阳失调密切相关,故补其不足、调其虚实是治疗本病的关键。中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)治疗与康复管理篇共识指出中国传统治疗方法针刺广泛应用在吞咽障碍中,并推荐使用^[7]。皮内针疗法是一种特制的小型针具埋藏于腧穴或特定部位的皮内或皮下并久留的针法,可治疗脏腑病症、头面五官科疾患、经络畅通等^[8]。皮内针利用卫气理论及皮部理论,通过调节卫气,激发机体卫外功能,达到治病的目的。它的优势在于能长期留针,且其方便携带不影响机体活动,于人体经络之皮部给予一个相对微弱而持久的刺激,激发经气传导,进而平衡阴阳,令营卫合阴。本研究旨在赋能教育模式下的皮内针疗法对卒中后吞咽功能障碍患者临床疗效及生活质量的影响。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择江苏省中医院神经内科2020年1月至10月收住的卒中后吞咽障碍患者作为研究对象。采用简单随机数字表法,首先通过SPSS 22.0产生随机数字,制定卡片随机装入编上编号的信封,按符合纳入标准的受试者进入临床研究的先后顺序,随机分为干预组和对照组各30例。纳入标准:(1)符合脑卒中诊断标准,且经颅脑CT或MRI证实;(2)首次发病,病情稳定,病程超过48 h,且小于6个月;(3)神志清楚且配合,格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分 ≥ 12 分,简易智能精神状态检查量表(MMSE)评分 >24 分;(4)符合《中国脑血管病防治指南》^[9]吞

咽障碍诊断:脑卒中患者不能安全有效、不发生误吸的情况下经口腔运送食物或者液体至胃内,包括口腔准备期的吞咽障碍,如咀嚼水平及舌体运动。并且经洼田饮水试验评价为II级或以上者。排除标准:(1)生命体征不平稳或难以配合;(2)其他严重躯体疾病或精神疾病的患者以及植入心脏起搏器患者。剔除标准:(1)治疗期间出现与吞咽障碍无关的严重并发症或疾病;(2)依从性差不能坚持完成治疗者。本次研究经南京中医药大学伦理委员会批准(批号:2020NL-048-02),所有研究对象均知情同意。2例患者因临时决定出院而退出,1例患者因病情变化而退出,最终纳入干预组28例,对照组29例。两组患者年龄、性别、治疗前吞咽障碍程度(洼田饮水试验)等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

1.2 方法 两组患者均用赋能模式健康教育,干预组在对照组的基础上采用皮内针治疗,疗程为隔日1次,3次为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.2.1 常规护理 (1)吞咽功能训练,包括口腔器官运动训练、唇部练习、舌体训练、冷刺激及呼吸训练等;(2)饮食管理,DAS患者食物分级标准参照国际吞咽障碍膳食标准^[10]制订,个体化食物选择及一口量选择依据为4级食物5 ml,4级食物10 ml,4级食物20 ml,3级食物5 ml,3级食物10 ml,3级食物20 ml,依次嘱患者一口咽下,咽下后若患者出现呛咳、声音改变、呼吸困难、噎食其中任一症状即判断为不安全吞咽,立即终止;(3)参照神经内科一般护理常规做好营养神经、改善循环等药物治疗及护理工作。

1.2.2 对照组 赋能模式下健康教育。(1)成立赋能教育小组,小组成员入选标准:从事脑卒中护理相关工作5年以上;熟练掌握脑卒中后疾病相关知识及操作技能。召开会议讨论并经培训考核筛选最终确定小组成员,形成多学科诊疗团队:1名神经内科护士长,2名护理组长,2名吞咽专科护士,4名责任护士,1名心理科医生,2名神经内科医生,1名针灸康复科医生,1名膳食营养科医生组成。在指南循证指导下,小组结合实际试验条件讨论并制订赋能教

表1 两组患者一般资料比较

Tab. 1 comparison of general information between two groups

组别	例数	性别(例)		年龄 [岁, ($\bar{x}\pm s$)]	治疗前洼田饮水试验(例)			
		男	女		II级	III级	IV级	V级
干预组	28	18	10	64.40 \pm 11.65	11	9	6	2
对照组	29	16	13	61.93 \pm 9.10	14	8	5	2
χ^2/t 值		0.635		0.478	0.648			
P值		0.426		0.634	0.517			

育具体方案,每周召开1次工作会议,评价赋能教育模式在DAS患者中实施效果并部署下一步工作计划。(2)在赋能教育理论指导下制定患者赋能教育模式方案,包括明确问题、表达感情、设立目标、制定计划、评价结果。①明确问题。入组患者参加赋能教育课程,期间始终贯穿赋能教育的理念,强化患者明确自身存在的问题,有针对性地向患者提问,如“你认为吞咽障碍康复训练自我管理中的最大困难是什么?”通过不断强化让患者思考并明确自身最想要改变的问题。②表达感情。教育者鼓励患者宣泄和表达,期间保持良好的倾听状态,持支持、鼓励的态度,且对患者的言语不以任何判断,然后提出问题如“那你认为该怎么办?你现在对卒中后吞咽障碍是否有了新的看法?”让患者在自我反省中反思,促使患者承担起自我管理责任。③设立目标,制定计划。引导患者自己设立可行性目标,如训练次数、运动习惯、心理状态的改善等,针对目标主动提出行为改变的计划和步骤,可以将制定的目标写在纸上以示提醒。④效果评估。同样采用开放性提问方式,如“目标完成了,你从中学到了什么?”鼓励患者分享实施成功的心得,患者的回答就是回顾经历、总结经验并且自我肯定的愉悦过程。⑤两组患者在干预前和宣教结束后发放护理日记,告知记录方式。并由患者本人或研究者确认后协助填写于日记目标页上。

1.2.3 干预组 (1)取穴:主穴为咽四穴(平喉结高点上下各5分,正中线上旁开2寸凹陷中,沿甲状软骨边沿);配穴为神门、内关、合谷。取穴参照2006年中华人民共和国国家标准中的《腧穴名称与定位》。(2)皮内针器具:清铃揸针(生产厂家为日本SEIRIN株式会社;进口注册号为国械注进20162271259;生产编号为19920C102510;规格型号为20支/盒,0.2 mm×1.5 mm)。(3)操作:患者低枕仰卧位,取穴后皮肤75%酒精消毒2遍待干后,针具选用,左手拇指食指按压穴位周围皮肤,稍用力将针刺部位皮肤撑展固定,右手用小镊子夹住针柄胶布,将针尖对准选定的穴位,轻轻刺入约3 mm,每天按压3~4次,每次按压1 min,以患者耐受为度(按压时产生酸胀感),两次按压间隔时间为4 h,刺激皮下神经。埋针时间为24 h,疗程为隔日1次,3次为1个疗程,连续治疗3个疗程。(4)注意事项:每班次需做好交接班,清点皮内针数量,查看局部皮肤并询问患者埋针感受等。勿在埋针处蹭擦,若有脱落或不适及时告知护士。(5)不良反应及处理:局部皮肤有发红、瘙痒等情况时,及时取下并75%酒精消毒,汇报医生。

1.3 观察指标

1.3.1 摄食吞咽治疗效果 采用藤岛吞咽障碍临床疗效评价标准^[11]在干预3个疗程后对摄食吞咽治疗效果进行比较。采取1~10分制来直观描述患者的摄食吞咽水平,患者得分越高说明其吞咽功能越好。吞咽能力 ≥ 9 分表示基本痊愈,6~8分表示明显好转,3~5分表示好转,1~2分表示无效。总有效率(%)=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 吞咽生活质量特异性量表(swallowing-quality of life questionnaire, SWAL-QOL) 谭嘉等进行翻译和编制,并进行心理测量学考评,使其适合中国人群使用。共包括食物选择、心理负担、进食时间、食欲、症状、语言交流、社会交往、进食恐惧、睡眠、心理健康、疲劳11个维度。44个条目依据患者所持态度评为1~5分,5分为正常;分数越高表示生活质量越好。对疗效评价者实施盲法,在干预前、干预3个疗程后各进行1次评价,由指定的医生或护士采用统一评价标准及方法对患者进行评价。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计处理。正态分布的计量资料,以 $\bar{x}\pm s$ 描述,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用例数描述,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 摄食吞咽治疗效果 干预组吞咽治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
干预组	28	6(21.43)	12(42.86)	7(25.00)	3(10.71)	25(89.29)
对照组	29	1(3.45)	7(24.14)	9(31.03)	12(41.40)	17(58.62)
χ^2 值						6.908
P 值						0.009

2.2 生活质量 SWAL-QOL 量表评分 干预后,干预组进食时间、选择食物、症状、恐惧、疲劳、心理健康、心理负担、社会交往、睡眠评分优于干预前,对照组进食时间、心理健康、社会交往、睡眠评分优于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);且干预组进食时间、进食欲望、选择食物、症状、恐惧、疲劳、心理健康、心理负担、社会交往维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),语言交流、睡眠评分与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 两组患者干预前、干预3个疗程末 SWAL-QOL 量表评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)Tab. 3 Comparison of SWAL-QOL scale scores between the two groups before intervention and at the end of 3 courses of intervention (point, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	进食时间		进食欲望		选择食物		症状	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	28	3.76±0.87	4.89±1.01 ^b	7.29±1.11	7.94±1.34	4.71±0.81	5.89±0.92 ^b	32.81±2.92	38.91±4.32 ^b
对照组	29	3.66±0.58	3.21±0.96 ^a	7.02±1.04	7.03±1.78	4.96±1.02	4.49±0.92	32.34±3.41	31.97±6.04
<i>t</i> 值		0.767	5.863	0.966	2.081	1.092	5.662	0.457	5.665
<i>P</i> 值		0.434	<0.001	0.339	0.045	0.276	<0.001	0.645	<0.001

组别	例数	恐惧		疲劳		心理健康		心理负担	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	28	8.36±1.87	13.43±3.07 ^b	6.81±1.04	9.99±2.87 ^b	7.89±1.01	17.79±3.02 ^b	2.41±0.64	3.44±0.91 ^b
对照组	29	8.19±1.95	8.23±1.84	6.92±1.41	7.59±1.92	7.94±1.04	9.09±1.98 ^b	2.61±0.76	2.76±0.79
<i>t</i> 值		0.209	8.794	0.222	4.378	0.269	13.898	1.102	2.299
<i>P</i> 值		0.846	<0.001	0.826	<0.001	0.791	<0.001	0.279	0.026

组别	例数	社会交往		语言交流		睡眠	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	28	8.31±0.87	12.36±2.91 ^b	6.66±1.17	6.76±1.91	5.48±1.56	7.86±1.61 ^b
对照组	29	8.42±0.78	10.71±2.14 ^b	6.54±1.29	6.31±1.67	5.39±1.34	7.69±1.36 ^b
<i>t</i> 值		0.996	2.389	0.218	0.466	0.531	0.551
<i>P</i> 值		0.326	0.021	0.831	0.635	0.596	0.585

注:与干预前比较,^a*P*<0.05,^b*P*<0.01。

2.3 不良反应 干预组与对照组分别有1例与2例出现皮肤发红。1例由于对纸胶布过敏故改用其他固定方法,2例因皮肤敏感,涂擦尿素软膏后皮肤未再发红,未影响后续治疗。

3 讨论

本研究结果显示,赋能教育模式下的皮内针有利于改善 DAS 患者吞咽功能。与其他学者研究结果一致^[6]。究其原因如下。(1)中医认为,DAS 主要病机是由于年老体衰、肝肾不足、元气亏虚、风火痰瘀虚内生而至气血逆乱、窍阻络滞、机窍失灵、咽喉失用^[12]。这与皮内针的中医理论不谋而合。(2)现代医学也证明,皮内针通过给皮肤和络脉产生持续而稳定的针刺刺激,其机理是扩张血管,改善脑部血流灌注,提高脑细胞的兴奋性,通过对中枢神经的调节作用,促进吞咽反射的重建和吞咽功能的恢复。(3)治疗时主穴取咽四穴(国医大师盛灿若教授经验之穴)的临床研究颇多^[13],咽四穴位于喉结旁开约2寸,分别在甲状软骨边缘向上下各5分。咽四穴所处之地为“咽喉要道”,众脉经气均行于此,可“行气血而营阴阳”,与皮内针作用机制不谋而合。且刺激舌下及舌咽神经,激发延髓中枢反射性兴奋,从而促进吞咽反射弧恢复以及重建。再增加配穴“神门”“内关”“合谷”,共同作用以达到疏通经络、通利舌窍、养心安神之功效。(4)DAS 康复需要漫长的时间,患者极易出现焦

虑、恐惧、悲观、自卑及依赖等情感障碍并发症,会严重影响其康复效果。另外,传统的健康教育在一定程度上忽略了患者的自信心、主观积极性及自我效能等多方面的积极作用,有一定局限性^[14]。本研究采用赋能教育时能让患者主动发现自身的健康问题,主动审视自身不健康的生活方式,提高自我效能。充分展示以患者为中心,在治疗的过程中激发患者健康管理的主动性,促进患者思考明确存在的问题,从而对自我健康负责。

本研究结果显示,赋能教育模式下的皮内针可以提高患者的生活质量,改善患者情绪障碍。这与欧阳静等^[15]的研究结果一致。分析原因:(1)本研究重点以赋能教育为依托,经过培训的赋能小组护士在沟通过程中更有耐心向患者指出所患疾病的危害,让其重视自己的康复,调动患者的能动性,接受现实,正视自己。(2)脑卒中后康复训练强调让患者主动参与康复训练,赋能护士通过赋能教育更加督促患者坚持训练,从而对患者吞咽功能、运动功能、日常生活活动能力得到最大限度的恢复,生存质量有明显的促进作用。(3)吞咽障碍患者对食物的欲求过多,发病后难以接受食物形态及进食姿势的调整,导致精神压力过大,实施过程中应该以顺治、逆治和调中为基本原则来帮助患者调整心身功能,对患者欲求的不足与过度状态进行引导,使之趋于适度。生活质量中语言交流、睡眠维度得分差异无统计学意义。Via 等^[16]在探

讨 DAS 患者语言沟通影响因素时发现,语言障碍受多种因素影响,且语言功能恢复最佳时期在发病后 3~6 个月。本研究干预疗程较短,两组在语言交流维度比较差异无统计学意义。睡眠状况除了受患者疾病本身影响外,还有环境因素、心理因素、个人习惯等多因素影响,本研究仅是针对 DAS 患者在赋能教育模式下进行皮内针干预,难以控制其他混杂因素,未有充分证据证明其对患者睡眠维度有意义。因此本研究结果充分体现赋能教育的优越性,通过医护人员 MDT 团队和患者对自身疾病的共同管理,帮助患者增加自信心,减轻焦虑,显著提高生活质量,改善情绪障碍。

综上所述,赋能教育模式下的皮内针疗法有利于促进患者吞咽功能的恢复,提高卒中后吞咽障碍患者生活质量,改善患者情绪障碍。同时组建高效的 MDT 赋能小组团队,一方面弥补了传统医护培训中所缺乏的团队合作性、专业性、自主参与性、灵活多样性等特点,另一方面能更高效地引导患者乐观情绪、正确的欲求观念,对吞咽障碍康复有正确的认知和需求,给予患者希望和能量,消除情绪障碍,提高患者的生活质量,充分发挥中医身心同治的临床思想。但由于标本量过少,今后有待扩大样本量进一步研究。此外,本次研究仅针对住院患者,未进行后期随访及追踪,还需做更深入的探究。

参考文献

- [1] Nawaz S, Tulunay-Ugur OE. Dysphagia in the older patient [J]. *Otolaryngol Clin North Am*, 2018, 51(4): 769-777.
- [2] 庄任, 方罡, 贺颖超, 等. 表面肌电图技术在脑卒中后吞咽障碍评估中的应用 [J]. *中国临床研究*, 2019, 32(4): 493-496.
Zhuang R, Fang G, He YC, et al. Surface electromyography in evaluation of dysphagia after stroke [J]. *Chin J Clin Res*, 2019, 32(4): 493-496.
- [3] Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, et al. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia [J]. *Age Ageing*, 2010, 39(1): 39-45.
- [4] Herrmann N, Seitz D, Fischer H, et al. Detection and treatment of post stroke depression: results from the registry of the Canadian stroke network [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2011, 26(11): 1195-1200.
- [5] Gibson CH. A concept analysis of empowerment [J]. *J Adv Nurs*, 1991, 16(3): 354-361.
- [6] 石东辉. 社区护士对脑卒中偏瘫病人实施赋能教育的效果观察 [J]. *护理研究*, 2019, 33(19): 3395-3398.
Shi DH. Study on effect of taking empowerment course of community nurses to improve quality of life of stroke patients with hemiplegic [J]. *Nurs Res China*, 2019, 33(19): 3395-3398.
- [7] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识 (2013 年版) [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2013, 35(12): 916-929.
China Swallowing Disorders Rehabilitation Evaluation and Treatment Expert Consensus Group. Expert consensus on rehabilitation evaluation and treatment of swallowing disorders in China (2013 Edition) [J]. *Chin J Phys Med Rehabilitation*, 2013, 35(12): 916-929.
- [8] 闫如玉, 邹忆怀, 张勇, 等. 皮内针应用于中风病康复的作用机制浅析 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2017, 15(24): 3140-3142.
Yan RY, Zou YH, Zhang Y, et al. Analysis on the mechanism of intradermal needle used in rehabilitation of stroke [J]. *Chin J Integr Med Cardio-cerebrovascular Dis*, 2017, 15(24): 3140-3142.
- [9] 饶明俐. 《中国脑血管病防治指南》摘要 (三) [J]. *中风与神经疾病杂志*, 2006, 23(1): 4-8.
Rao ML. *Guidelines for Prevention and Treatment of Cerebrovascular Diseases in China Abstract (3)* [J]. *J Apoplexy Nerv Dis*, 2006, 23(1): 4-8.
- [10] Cichero JAY, Lam P, Steele CM, et al. Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: the IDDSI framework [J]. *Dysphagia*, 2017, 32(2): 293-314.
- [11] Perry L, Hamilton S, Williams J. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia [J]. *Stroke*, 2006, 37(3): 765.
- [12] 纪霖霞, 刘龙民. 中风后吞咽障碍的中医治疗概况 [J]. *中国中医急症*, 2019, 28(4): 747-749, 752.
Ji CX, Liu LM. General situation of traditional Chinese medicine treatment of dysphagia after stroke [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2019, 28(4): 747-749, 752.
- [13] 于帆, 曹磊, 刘杰, 等. 舌三针联合吞咽训练对老年卒中患者吞咽功能的影响 [J]. *老年医学与保健*, 2019, 25(6): 715-718.
Yu F, Cao L, Liu J, et al. Effect of tongue three needling therapy combined with swallowing training on swallowing function of the elderly after stroke [J]. *Geriatr Heal Care*, 2019, 25(6): 715-718.
- [14] 江方辉, 应忠明, 施玲玲. 揸针埋针联合吞咽康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的效果观察 [J]. *中华全科医学*, 2021, 19(3): 483-485.
Jiang FH, Ying ZM, Shi LL. Observation on the effect of pressing needle embedding acupuncture point combined with swallowing rehabilitation training on dysphagia after stroke [J]. *Chin J Gen Pract*, 2021, 19(3): 483-485.
- [15] 欧阳静, 江华容, 陈大春, 等. 肿瘤患者 PICC 置管赋能教育研究 [J]. *护理学杂志*, 2017, 32(7): 74-77.
Ouyang J, Jiang HR, Chen DC, et al. Empowerment health education for cancer patients carrying a PICC line [J]. *J Nurs Sci*, 2017, 32(7): 74-77.
- [16] Via MA, Mechanick JI. Malnutrition, dehydration, and ancillary feeding options in dysphagia patients [J]. *Otolaryngol Clin North Am*, 2013, 46(6): 1059-1071.

收稿日期: 2021-08-14 修回日期: 2021-09-03 编辑: 王宇