

康复护理用于脑卒中吞咽障碍患者的研究现状综述

陈鑫

川北医学院附属医院，四川 南充 637000

摘要：脑卒中后吞咽障碍是较为常见的并发症，会对该类患者的营养摄入、免疫力及生活质量产生影响，导致预后不佳，而康复护理作为关键干预手段，通过系统评估与多维度训练，能够有效改善吞咽功能、降低并发症风险。本文综述脑卒中吞咽障碍的机制、影响因素及康复护理必要性，并重点总结康复护理的具体措施及临床效果，希望能够为临床实践提供参考。

关键词：康复护理；脑卒中；吞咽障碍；护理措施

脑卒中是临床中较为常见的心血管疾病，具有较高发病率、致残率，虽然通过及时、规范的治疗能够有效控制疾病进展，延续患者生存期限，但受神经功能缺损影响，会引发一系列并发症，吞咽障碍是其常见并发症之一，发生率达30%~65%^[1]。吞咽障碍的出现不仅会导致误吸、肺炎，以及营养不良等结果，同时也可能延长患者的住院治疗时间，增加患者的医疗负担，影响预后，使得患者的生存质量大大降低^[2]。为此，对脑卒中后吞咽障碍患者实施康复护理极为关键，通过早期识别、科学干预，能够有效改善患者的吞咽功能、提高生存质量。基于上述背景，本文对脑卒中吞咽障碍患者康复护理措施及其效果进行系统梳理，希望能够为优化临床护理路径提供一些参考。

1 脑卒中吞咽障碍机制

脑卒中后吞咽障碍作为常见并发症之一，其出现与中枢神经系统损伤息息相关，涉及皮质、脑干等吞咽调控区域的缺血或出血性病变^[3]。

从神经病理生理角度看，皮层及皮层下传导通路受损会中断吞咽运动的精确启动与序列调控，尤其当病灶累及孤束核、疑核等脑干中枢时，会对反射性吞咽整合功能产生直接影响^[4]。同时，感觉传入信号处理障碍会导致患者对食团位置、

性状的感知下降，进一步影响吞咽时机与力度协调，而肌肉控制失调会表现出舌肌、咽喉肌无力或肌张力异常，导致食团形成困难、咽部滞留及喉闭合不全，以及食管上括约肌松弛异常与食管蠕动减弱会引发吞咽后期并发症^[5]。以上这些环节的功能障碍一同导致了卒中后吞咽障碍的出现，进而诱发吸入性肺炎及营养不良风险。

2 脑卒中吞咽障碍影响因素

脑卒中吞咽障碍的出现除了上述病理机制外，还有很多影响因素，包括：

2.1 病灶部位及范围：脑干卒中（尤其是延髓）会直接损伤吞咽中枢，导致严重且持久的障碍，而大脑半球卒中，若位于支配吞咽的初级运动皮层、岛叶或皮质下白质通路，也会通过中断神经传导影响功能。

2.2 年龄：随着年龄的增长，患者本身就会出现吞咽功能生理性减退，卒中后代偿能力更差。

2.3 基础疾病：合并基础疾病也是比较关键的影响因素，比如糖尿病可能引起外周神经病变与微小血管损伤，加之卒中损伤会导致并发症发生率提升，而以往存在神经退行性疾病则会与卒中损伤产生叠加效应。

2.4 意识状态及认知能力：患者的意识障碍与认知缺损会严重影响吞咽的主动配合与安全进食行为。

2.5 并发症：继发的肺部感染可通过炎症反应与全身虚弱加重肌无力；营养不良则导致肌肉萎缩与功能进一步衰退，形成恶性循环^[6]。

因此，对于脑卒中后吞咽障碍患者而言，除了落实康复护理外，基于早期识别风险因素提供针对性康复护理服务更加关键，能够确保康复护理效果充分发挥。

3 脑卒中吞咽障碍康复护理的必要性

脑卒中后吞咽障碍康复护理不仅是该类患者康复阶段的一项支持性措施，同时也是治疗期间的关键环节，系统的康复护理可通过临床评估及各类相关医疗器械实现对风险因素的早期精准识别，并据此制定针对性的康复护理措施，提升患者的经口进食能力与营养状况，显著增强其生活自理信心与社会参与感^[7]。此外，从长远角度看，有效的康复护理还能够极大程度减少并发症、缩短住院时间、降低再入院率，显著减轻家庭照护负担与整体医疗经济成本。

4 脑卒中吞咽障碍康复护理措施及效果

4.1 基础评估与监测

康复护理始于全面评估，常用工具包括洼田饮水试验、吞咽功能临床检查、纤维内镜吞咽评估等，定期评估可动态监测吞咽功能变化，为调整护理方案提供依据。

4.2 间接训练与直接进食训练

间接训练包括口腔感觉刺激、口腔肌肉锻炼、声带内收训练等，旨在增强吞咽相关肌肉力量与协调性，而直接进食训练则是在安全前提下，通过调整食物性状、采用代偿姿势、指导缓慢进食等方式进行。多项研究表明，结合间接与直接训练可有效改善吞咽效率，减少呛咳^[8]。

4.3 多模态综合康复

多模态综合康复强调采取整合性干预策略，将神经肌肉电刺激、针灸、呼吸训练及心理支持等多种手段有机结合，针对吞咽障碍的生理与心理维度进行全方位干预^[9]。其中，表面电刺激通过模拟神经冲动，与主动吞咽训练同步进行，可直接增强咽部相关肌群的收缩强度与耐力；针灸则刺激特定穴位，据信能调节中枢及外周神经的兴奋性，促进吞咽反射弧的功能重建；针对性呼吸训练能显著提升气道廓清与自我保护能力，减少误吸风险；心理支持则帮助患者缓解焦虑，提升治疗依从性。Meta 分析证实，多模态康复在提高吞咽安全性与有效性方面优于单一训练^[10]。

4.4 营养管理与健康教育

康复护理强调个体化营养支持，包括调整食物质地、提供高能量营养补充、监测体重与生化指标，是提升患者机体免疫力的重要保障。此外，健康教育则是确保患者出院后规范训练的关键，能够提升患者治疗依从性，降低再入院率。

结束语：

综上所述，吞咽障碍作为脑卒中患者患病后常见并发症之一，其出现不仅会导致一系列症状表现，同时也会影响患者机体对营养的吸收，使得患者康复速度变慢，为此进行及时有效的康复护理极为关键。以评估为基础，综合运用多种训练技术、多模态干预及健康指导的康复护理措施，能够有效改善患者的吞咽功能，以及预防并发症，提升患者生存质量，促进患者康复速度，值得推广应用。此外，为确保康复护理效果的充分发挥，未来还需进一步规范护理路径，强化多学科协

作，并关注长期康复管理，以提升整体照护水平。

参考文献:

- [1] 韩梅,胡佳惠,胡晓红,等. 个体化饮食表在脑卒中后吞咽障碍患者康复护理中的应用[J]. 中国护理管理,2025,25(8):1131-1135.
- [2] 李立群,鄢茵,刘玲,等. 中青年脑卒中后吞咽障碍患者康复需求旅程地图[J]. 护理学杂志,2025,40(15):87-92.
- [3] 金晓燕,尚少梅,李硕,等. 急性期脑卒中患者吞咽障碍预后现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理,2025,25(9):1333-1337.
- [4] 安德连,樊萍,侯幸岳,等. 广东省护士对脑卒中患者吞咽障碍康复护理的知信行现状调查[J]. 中华物理医学与康复杂志,2023,45(9):826-829.
- [5] 张娴,贾兴菊,任翠美,等. 新型吞咽管理模式对脑卒中合并吞咽障碍患者进食状况的影响[J]. 国际护理学杂志,2025,44(4):577-581.
- [6] 廖琳,项丽君,曹猛,等. 脑卒中后吞咽障碍患者"互联网+延续护理"实施障碍的质性研究[J]. 护理学杂志,2024,39(3):14-17.
- [7] 陈娜娜,韩莹,胥青芝. 基于文献计量学的脑卒中吞咽障碍康复护理研究进展与临床热点趋势分析[J]. 中华脑血管病杂志(电子版),2025,19(2):100-108.
- [8] 晁娟,高晴,高博,等. 强化心理护理配合改良呼吸训练对脑卒中后吞咽障碍患者的应用效果观察[J]. 国际精神病学杂志,2025,52(5):后插 1.
- [9] 段前涛,刘燕,吴伟. 护士为主导的分级管理策略在脑卒中术后吞咽障碍康复中的价值[J]. 国际护理学杂志,2024,43(3):421-425.
- [10] 陈坚,项丽君,罗彦嗣,等. 脑卒中后吞咽障碍患者"互联网+"延续性康复管理方案的构建[J]. 护理学报,2024,31(24):1-6.