

- 并常见体检异常分析[J]. 中华养生保健, 2023, 41(21): 83-86.
- [9] 王红灵, 孙翠峰. 乙肝五项指标体检调查结果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(30): 40-41.
- [10] 姜富国, 李帅, 杨思伟, 等. 慢性乙型病毒性肝炎产妇乙肝病毒载量与母乳喂养后婴儿乙肝标志物的相关性研究[J].

- 临床医学工程, 2023, 30(5): 731-732.
- [11] 杨明霞. 产前乙肝病毒检查对母婴结局的临床意义分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(9): 76-79.

收稿日期: 2025-01-09

责任编辑: 陆玉炯

口周按摩联合非营养性吸吮干预应用于新生儿窒息致吞咽障碍患儿的效果

王亚丽, 典方方, 张兵旗, 张会歌

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

【摘要】目的:探讨口周按摩联合非营养性吸吮干预应用于新生儿窒息致吞咽障碍患儿的临床价值。**方法:**选取102例新生儿窒息致吞咽障碍患儿作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组($n=51$)和观察组($n=51$);两组均给予常规新生儿护理,对照组患儿给予非营养性吸吮干预,观察组在对照组干预方案基础上给予口周按摩;以患儿吞咽障碍改善情况、口腔运动功能及生长发育情况为评价指标,比较两组的治疗效果。**结果:**观察组患儿喂奶例数、奶量残留、喂奶时间均较对照组少,有吸吮动作例数较对照组多($P<0.05$);观察组干预结束后NOMAS评分吸吮吞咽正常维度得分高于对照组($P<0.05$);观察组干预结束后吸吮吞咽失调和吸吮吞咽障碍维度得分低于对照组($P<0.05$);观察组干预结束后6个月头围、体重、PDI及MDI水平均较对照组高($P<0.05$)。**结论:**口周按摩联合非营养性吸吮可以改善新生儿窒息致吞咽障碍患儿的吞咽障碍情况和口腔运动功能,对其生长发育具有促进作用。

【关键词】口周按摩;非营养性吸吮;吞咽障碍;新生儿窒息;生长发育

【中图分类号】R473.72 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)03-0336-03

新生儿窒息可使患儿的脑组织处于缺血缺氧状态,造成不同程度的神经功能损伤,使其吞咽功能受到严重影响^[1]。这类患儿往往无法自主完成经口进食,营养摄入受限,不利机体的生长发育。非营养性吸吮是一种通过口腔按摩和模拟进食相关动作对口腔内部肌肉产生刺激,使患儿逐渐适应吞咽行为,为经口喂养提供支持的干预方式,已有研究证实其在吞咽障碍患儿中具有较好的临床效果^[2]。但口面部肌肉组织在吞咽过程中亦发挥着重要作用,该干预方式主要针对的肌群为口腔内肌群对口周肌肉的刺激相对不足。口周按摩可对舌、唇、下颌、呼吸道处的肌肉进行按摩,刺激口腔内的知觉感受器,促进口咽部肌群生理功能的改善,对提高患儿的喂养质量具有积极作用^[3]。将二者联合可对患儿的口腔内部感受器和口周吞咽相关感受器进行刺激,或许能够进一步改善吞咽障碍患儿的临床症状,但目前尚缺乏相对全面的报道。本研究将口周按摩联合非营养性吸吮干预应用于新生儿窒息致吞咽障碍患儿的治疗,旨在对其临床效果进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究选取河南科技大学第一附属医院2021年8月至2022年12月期间102例新生儿窒息致咽

障碍患儿为对象,患儿按照随机数字表法分为对照组($n=51$)和观察组($n=51$)。对照组男28例(54.90%),女23例(45.10%);胎龄30~35周,平均胎龄(32.36 ± 2.01)周;出生方式:顺产19例,剖宫产32例;出生体重2.2~3.1 kg,平均出生体重(2.13 ± 0.15) kg。观察组男29例(56.86%),女22例(43.14%);胎龄29~36周,平均胎龄(32.96 ± 1.98)周;出生方式:顺产18例,剖宫产33例;出生体重2.1~3.2 kg,平均出生体重(2.14 ± 0.12) kg。上述性别、胎龄、出生方式等一般资料两组对比无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)符合《新生儿窒息诊断和分度标准》中新生儿窒息诊断标准^[4];(2)符合吞咽障碍诊断标准^[5];(3)出生5 min apgar评分低于7分者;(4)患儿家属知情同意,且经河南科技大学第一附属医院医学伦理委员会审批。

排除标准:(1)患儿存在先天肠道缺损、先天性心脏病、先天性唇腭裂等疾病者;(2)并发肠炎者;(3)需接受外科手术手术治疗者;(4)存在遗传性疾病、染色体异常者。

1.2 方法 两组均进行常规新生儿护理:置于安静舒适的病室内,室温维持在24~26℃,湿度维持在55%~

作者简介:王亚丽(1990-),女,护师,主要从事儿科护理工作及研究。

65%。做好保暖,防止寒冷综合征的发生,保持呼吸道通畅,维持脐部干燥,及时更换尿不湿。按照常规进行新生儿抚触,抚触顺序为头面部、前胸部、腹部、上肢及手部、下肢及足部、背部的顺序进行抚触,力度从轻开始缓慢加重,以患儿感到舒适配合为宜。2次/d,15~20 min/次。两组其余治疗和护理措施均按照常规进行。

对照组患儿另给予非营养性吸吮干预。进食前30 min,通过触觉、听觉的良性刺激将患儿唤醒,护理人员佩戴无菌手套,将手指置于患儿口腔内,对其上颚进行刺激,诱导吸吮反射的出现,并给予一个向外牵拉的力与患儿的吸吮相拮抗,干预时间为喂奶前30 min,5 min/次,3次/d。

观察组在对照组基础上给予口周按摩。将患儿置于辐射台上,护理人员左手抬起患儿头部,右手进行按摩,食指和拇指以顺逆时针交替方向于患儿面颊处进行2 min的反复运动,由嘴角以点状深压方式向耳垂方向来回1 min,后对下颌腺进行1 min的按摩,再以顺逆时针方向对承浆穴进行1 min的按摩,使用食指、拇指按摩1 min双侧嘴角下0.5 cm的位置,最后上下按摩1 min人迎穴。

所有操作由经过专业培训,且临床工作经验大于5年的护理人员进行,干预均持续至患儿能经口喂养。

1.3 观察指标和评价标准 (1) 吞咽障碍情况:干预结束后,参照《吞咽障碍评估与治疗》^[6]的标准从残留奶量、流奶、有无吸吮动作、喂奶时间方面对两组患儿的吞咽障碍情况进行评估。(2) 口腔运动情况:干预前,干预结束后,选择新生儿口腔运动评估量表(NOMAS)评分对两组患儿的口腔运动功能进行评估^[7],该量表从

吸吮吞咽正常(0~20分)、失调(0~16分)、障碍(0~20分)3个维度进行评估,吸吮吞咽正常维度得分高者其功能越好,吸吮吞咽失调、障碍维度得分低者其功能越好。(3) 生长发育情况:干预前,干预结束后6个月,对两组患儿的头围、体重进行测量,并使用智力发育指数(MDI)和精神运动发育指数(PDI)对患儿的神经系统发育情况进行评估^[8]。MDI共有条目163条分别从注意力、感知力、对刺激的反应能力进行评估,PDI共有条目81条分别从肌肉协调、身体控制、手部操作方面进行评估,得分低于69分表示存在智力缺陷,得分越高者其智力发育情况越好。

1.4 统计学方法 本研究所有数据均选择SPSS22.0软件进行分析。性别、流奶例数、出生方式等计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;胎龄、生长发育情况、口腔运动情况等计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 吞咽障碍改善情况 观察组患儿流奶例数、残留奶量、喂奶时间均较对照组少,有吸吮动作例数较对照组多($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 口腔运动情况 干预结束后,两组患儿吸吮吞咽正常维度得分均较干预前升高,且观察组高于对照组($P < 0.05$);两组患儿吸吮吞咽失调和吸吮吞咽障碍维度得分均较干预前降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

2.3 生长发育情况 干预结束后6个月,两组患儿头围、体重、PDI及MDI均较干预前增加,且观察组水平高于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表1 两组患儿吞咽障碍改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	有吸吮动作/例	流奶/例	残留奶量/ml	喂奶时间/min
观察组	28	41	9.14 ± 1.84	34.24 ± 2.47
对照组	16	26	12.64 ± 2.36	43.64 ± 3.24
χ^2/t	5.756	9.787	8.352	16.477
P	0.016	0.002	<0.001	<0.001

表2 两组患儿口腔运动情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	吸吮吞咽正常				吸吮吞咽失调				吸吮吞咽障碍			
	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组	11.26 ± 2.64	18.27 ± 1.67	16.025	<0.001	4.68 ± 1.36	2.14 ± 0.64	12.068	<0.001	4.51 ± 1.15	1.54 ± 0.41	17.372	<0.001
对照组	11.51 ± 2.97	15.64 ± 1.84	8.442	<0.001	4.76 ± 1.24	2.87 ± 0.94	8.674	<0.001	4.37 ± 1.26	2.14 ± 0.43	11.962	<0.001
t	0.449	7.559			0.310	4.584			0.586	7.212		
P	0.654	0.000			0.757	0.000			0.559	0.000		

表3 两组生长发育情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	头围/cm				体重/kg			
	干预前	干预结束后6个月	t	P	干预前	干预结束后6个月	t	P
观察组	30.46 ± 4.56	45.57 ± 2.85	20.067	<0.001	2.14 ± 0.13	7.59 ± 1.49	26.022	<0.001
对照组	30.32 ± 4.26	42.26 ± 2.57	17.139	<0.001	2.12 ± 0.11	6.12 ± 1.52	18.744	<0.001
t	0.160	6.160			0.839	4.932		
P	0.873	<0.001			0.404	<0.001		

续表3

组别	PDI/分		t	P	MDI/分		t	P
	干预前	干预结束后6个月			干预前	干预结束后6个月		
观察组	81.26 ± 6.42	90.24 ± 6.15	7.213	<0.001	76.26 ± 5.43	90.43 ± 5.42	13.190	<0.001
对照组	80.34 ± 6.47	86.16 ± 5.84	4.769	<0.001	75.64 ± 5.47	82.36 ± 4.26	6.922	<0.001
t	0.721	3.436			0.574	8.360		
P	0.473	0.001			0.567	<0.001		

3 讨论

吞咽的生理过程较为复杂，口腔、咽部、食管的解剖结构完整，各生理功能正常相互协同方可完成有效吞咽，任何部位的细微异常均可导致吞咽障碍。新生儿神经系统功能发育尚不完善，生后处于飞速发展阶段，窒息可导致不同程度的神经系统损伤，使其吞咽功能受到影响^[9]。本研究显示，观察组患儿流奶例数、奶量残留、喂奶时间均较对照组少，有吸吮动作例数较对照组多，吸吮吞咽正常维度得分高于对照组。说明联合干预可以改善患儿的吞咽障碍情况，有利于口腔运动功能的发育。可能是因为非营养性吸吮能够对患儿口腔内的迷走神经和触觉感受器进行刺激，促进患儿吞咽反射的建立和节律性吸吮动作的形成，使其吸吮和吞咽的协调能力得到强化，使其进食能力得到提升，吞咽障碍情况得到改善。按摩承浆穴具有镇静镇痛作用，有利于患儿保持情绪稳定，减少哭闹，避免过多的能量消耗，为发育储备营养。按摩人迎穴有利于面部血液循环，促进面部主管吞咽的相关神经组织的发育。在口周按摩下，患儿口腔附近的肌肉组织得到有效刺激，防止长期留置胃管下，肌肉组织失用引起的吮吸、吞咽功能退化，促进口腔运动功能的发育。吴龙艳^[10]等研究也说明对吞咽障碍患儿进行口周按摩可以改善其吞咽障碍情况。

头围和体重是新生儿生长的重要标志，PDI、MDI是评估新生儿神经、智能发育的常用方式。本研究显示，干预结束后6个月，观察组患儿头围、体重、PDI及MDI均水平高于对照组。说明联合干预可以促进患儿的生长发育。可能是因为非营养性吸吮可以对新生儿的口腔知觉感受产生有效刺激，有利于神经反馈活动的引出，促使患儿及早开始经口进食。同时，在口周按摩的刺激下，患儿口腔部位的感觉、知觉神经受到刺激，神经反馈活动活跃，有利于吸吮反射的引出，促进早期经口喂养，为机体的生长发育储备足够能量。

综上所述，口周按摩联合非营养性吸吮应用于新生儿窒息致吞咽障碍患儿中可以改善其吞咽障碍情况和口腔运动功能，促进生长发育。本研究创新性地将口周按

摩结合非营养性吸吮应用于新生儿的吞咽障碍中，取得了较好的临床效果。但本研究选取的样本量较小，且为单中心研究，结果可能存在偏倚。同时，针对的患儿为已发生吞咽障碍者，未做到早发现、早干预。后续需要进一步扩大研究样本，开展随机双盲的多中心研究对结果进行验证，对如何避免吞咽障碍的发生进行探究。

参考文献

- [1] 韩同英, 德吉玉珍, 普迟, 等. 西藏地区新生儿窒息预后不良的预测指标及影响因素[J]. 中国医师杂志, 2022, 24(5): 696-699, 706.
- [2] 刘清, 郑燕玲, 唐明霞, 等. 口腔运动训练联合非营养性吸吮对吞咽障碍婴儿康复效果的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(26): 97-100.
- [3] 王智超, 李兴霞, 张震. 口周按摩联合试喂用于HIE合并吞咽障碍患儿的临床效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(4): 127-129.
- [4] 陈自励, 刘敬, 封志纯. 新生儿窒息诊断和分度标准建议[J]. 中国当代儿科杂志, 2013, 15(1): 1.
- [5] 中国吞咽障碍康复评估与治疗专家共识组. 中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2017年版)第一部分评估篇[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12): 12.
- [6] 窦祖林. 吞咽障碍评估与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 148-182.
- [7] 彭文涛, 王迎, 魏珉. 新生儿口腔运动评定量表的信效度及反应度研究[J]. 护理学杂志: 综合版, 2010, 25(21): 37-39.
- [8] 易受蓉, 罗学荣, 杨志伟, 等. 贝利婴幼儿发展量表在我国的修订(城市版)[J]. 中国临床心理学杂志, 1993, 1(2): 6.
- [9] 赵伊婷, 杨旭博, 徐开寿. 脑性瘫痪患儿吞咽障碍的研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(12): 1149-1152.
- [10] 吴龙艳, 戎惠. 口周按摩联合试喂养方法在新生儿窒息致吞咽障碍患儿中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(5): 668-671.

收稿日期: 20204-11-13

责任编辑: 雷长国

《黔南民族医专学报》投稿邮箱

qnmzyzxb@163.com