

胃造瘘与吞咽障碍，看似风马牛不相及，实际上它们之间存在着相互促进的关系，先来了了解什么是**吞咽障碍**？

**吞咽障碍**是指由于下颌、舌、双唇、咽喉、软腭及食管括约肌或食管功能受损，无法安全有效地把食物由口腔送到胃内取得足够营养和水分的进食困难。简单来说，就是食物无法顺利从口经食管到达胃。这种症状在临床上并不少见，在脑卒中患者身上的发病率高达35%~45%。对于此类患者，通常会选择将鼻胃管置入一侧鼻腔延续到胃部，进而**鼻饲**流食，以保证患者的能量所需及恢复胃肠蠕动功能。然而，患者的意外拔管，进而反复插管，加上每月例行更换都给患者带来不适，容易造成鼻腔及咽喉部的感染，对患者的吞咽训练造成负面影响。

### 长期留置鼻饲管

#### 可能会对吞咽功能产生什么影响？

①**吞咽反射减弱**：管子占据了口腔和食管的空间，影响了正常的吞咽动作。

②**食管炎和呼吸道感染**：由于鼻饲管需要通过鼻腔进入胃部，这一过程可能带入细菌或病毒，增加呼吸道感染的风险。同时，管子对食管的机械性刺激可能导致食管炎。

③**情绪焦虑和社交障碍**：长期留置鼻饲管不仅影响患者的日常生活，还可能带来心理压力，导致情绪焦虑和社交障碍。



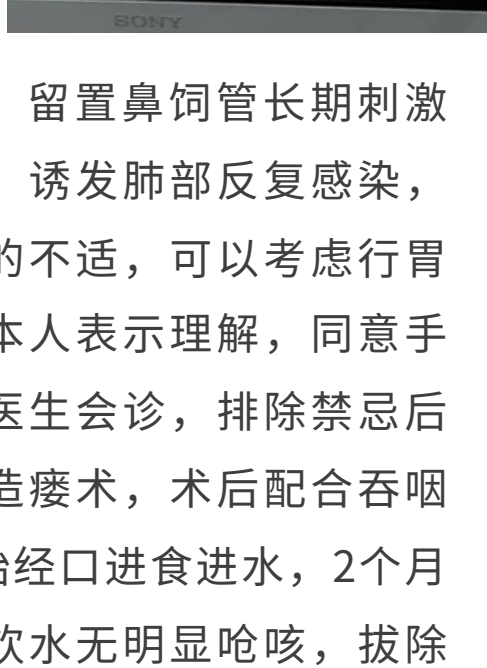
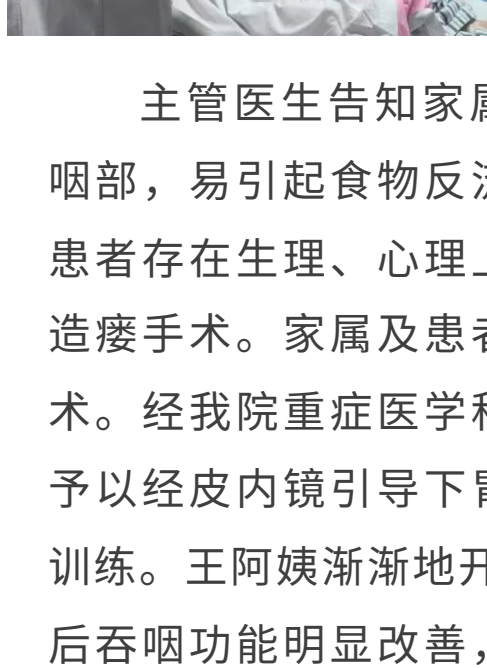
吞咽反射减弱

食管炎和呼吸道感染

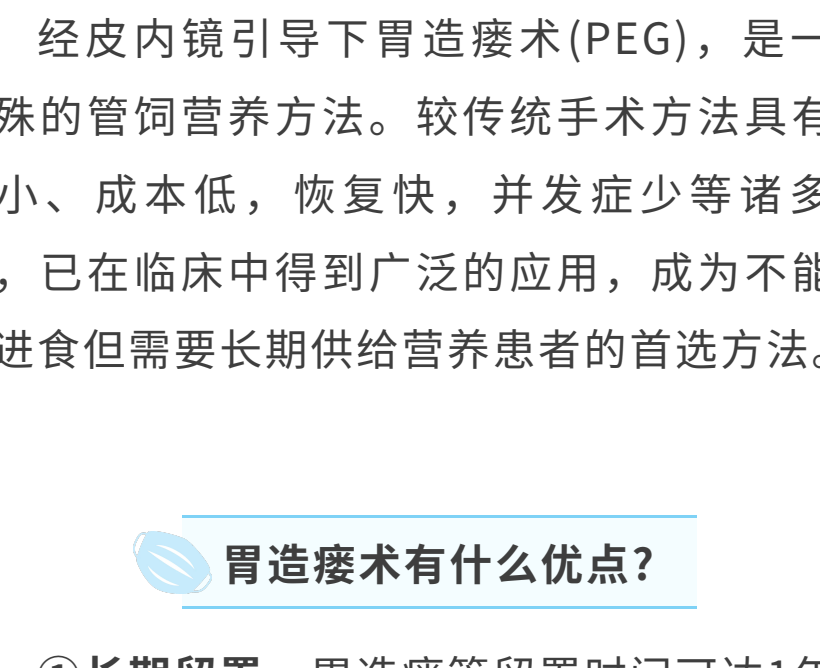
情绪焦虑和社交障碍

### 案例介绍

患者王阿姨，因脑出血后出现吞咽功能障碍，饮水呛咳，进食固体呛咳，进食糊状食物呛咳，日常饮食只能通过鼻饲进行。但鼻饲给王阿姨不仅带来生理上的不适，更有心理上的压力，整天愁眉苦脸，常常以泪洗面。



主管医生告知家属，留置鼻饲管长期刺激咽部，易引起食物反流，诱发肺部反复感染，患者存在生理、心理上的不适，可以考虑行胃造瘘手术。家属及患者本人表示理解，同意手术。经我院重症医学科医生会诊，排除禁忌后予以经皮内镜引导下胃造瘘术，术后配合吞咽训练。王阿姨渐渐地开始经口进食进水，2个月后吞咽功能明显改善，饮水无明显呛咳，拔除胃造瘘管。手术的成功让王阿姨摆脱了难受的鼻饲管，也为吞咽训练创造了良好的条件。



### 什么是经皮内镜引导下胃造瘘术？

经皮内镜引导下胃造瘘术(PEG)，是一种特殊的管饲营养方法。较传统手术方法具有创伤小、成本低，恢复快，并发症少等诸多优点，已在临床中得到广泛的应用，成为不能经口进食但需要长期供给营养患者的首选方法。

### 胃造瘘有什么优点？

①**长期留置**。胃造瘘管留置时间可达1年以上，免除频繁更换的烦恼，适合需要带管回家的患者；

②**减少并发症**。胃造瘘术不但可以避免留置鼻胃管产生的鼻咽部不适、分泌物增多及鼻、咽黏膜水肿等问题，还能减少反流性食管炎、吸入性肺炎等并发症的发生率；

③**促进吞咽功能恢复**。胃造瘘术保持了吞咽相关器官的正常生理状态，避免了鼻胃管等异物的不良影响，更有利于患者吞咽功能的恢复；

④**不影响美观**。胃造瘘管固定于腹部，正常穿衣后与常人无异，减轻患者心理负担，有利于回归社会。

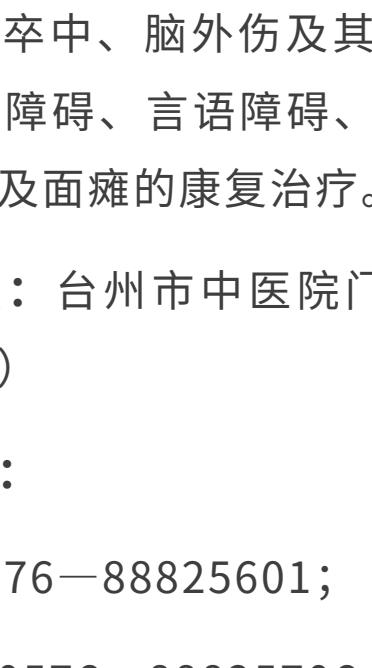
### 胃造瘘对于吞咽训练有什么帮助？

①**利于口腔功能恢复**。胃造瘘后患者无需因进食而过度用力或采取特殊姿势，可更放松地进行口腔肌肉锻炼，如舌肌运动、唇部闭合训练等，有助于恢复口腔肌肉力量和协调性，间接促进吞咽功能的恢复。

②**提供生理反馈**。将鼻饲改为胃造瘘后，患者在吞咽训练时能够更清晰地感受吞咽动作与食物经过咽部的关系，提供生理反馈，增强大脑对吞咽动作的控制和调节，帮助患者更好地掌握吞咽技巧，提高训练效果。

总之，尽早拔除鼻饲对吞咽功能的恢复是有益的，当无法满足营养及水的摄入需求时，经皮内镜引导下胃造瘘术是一个不错的选择。

### 医师介绍



**张羽梦**，台州市中医院康复科康复技师，毕业于浙江中医药大学；

**擅长**：脑卒中、脑外伤及其他神经系统疾病引起的吞咽障碍、言语障碍、构音障碍、认知障碍的康复及面瘫的康复治疗。

**坐诊地点**：台州市中医院门诊2楼康复科（楼梯间右转）

**咨询电话**：

门诊：0576—88825601；

住院部：0576—88825706

作者：康复科/张羽梦