

中医特色疗法 对脑卒中后肩手综合征患者的影响*

王芳, 史文莉, 史英萍

新疆医科大学第一附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830054

[摘要] 目的: 研究中医特色疗法对脑卒中后肩手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)患者日常生活能力、上肢运动功能的影响。方法: 将80例脑卒中后SHS患者按照随机数字表法分为研究组和对照组, 每组40例。给予对照组常规干预, 研究组在对照组基础上给予中药外敷、中药熏蒸、点穴按摩、温灸、刺络等中医特色疗法, 比较两组干预效果。结果: 干预后两组患者VAS评分均低于干预前($P < 0.05$), 且研究组降低更明显($P < 0.05$); 研究组总有效率[95.0%(38/40)]高于对照组[80.0%(32/40)]($P < 0.05$); 干预后两组患者运动功能评分量表评分、Barthel指数评分均高于干预前($P < 0.05$), 且研究组升高更明显($P < 0.05$)。结论: 中医特色疗法可改善脑卒中后SHS患者的日常生活能力和上肢运动功能, 降低疼痛程度, 提高干预效果。

[关键词] 肩手综合征; 脑卒中; 中医特色疗法; 日常生活能力; 上肢运动功能

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)02-0149-04

Effects of TCM - featured Therapy on the Patients with Post-stroke Shoulder-hand Syndrome

WANG Fang, SHI Wenli, SHI Yingping

The First Teaching Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China

Abstract Objective: To study the influence of TCM-featured therapy on activities of daily living (ADL) and upper limb motor function of patients with post-stroke shoulder hand syndrome (SHS). Methods: Eighty patients suffering post-stroke shoulder hand syndrome were allocated to the study group and the control group according to random number table method with 40 cases in each group. The control group accepted routine intervention, and the study group adopted TCM-featured therapy including external application of herbs, herbal fumigation, acupressure, warm moxibustion (Chinese medicine) and bloodletting therapy on the foundation of the control group, to compare the intervention effects between the two groups. Results: VAS scores of the patients after the intervention were lower than these before the intervention ($P < 0.05$), and the decrease of the study group was more apparent ($P < 0.05$); total effective rate of the study group was [95.0%(38/40)], higher than [80.0%(32/40)] of the control group ($P < 0.05$); after the intervention, motor function rating scale (MFRS) scores and Barthel index (BI) scores were higher than these before the intervention ($P < 0.05$), and the increase of the study group was more evident ($P < 0.05$). Conclusion: TCM-featured therapy could improve ADL and upper limb motor function of patients with post-stroke shoulder hand syndrome, mitigate pain degrees and improve intervention effects.

Keywords shoulder hand syndrome; stroke; TCM-featured therapy; activities of daily living; upper limb motor function

肩手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)是脑卒中的常见并发症, 近年来发病率不断增加^[1]。SHS常发生于脑卒中后1~3个月, 以肩关节、手腕部的水肿、疼痛及活动受限为主要表现^[2]。临床将SHS分为三期, I期患者病情相对较轻, 若未及时干预可发展为II或III期, 出现肌肉萎缩、肩手关节畸形等情况, 严重影响患者的肢体活动和全面康复。因此, SHS患者需要尽早进行治疗及护理干预^[3-4]。常规干预对SHS患者的临床症状改善不甚明显, 效果尚待提高^[5]。有研究证明,

中药熏蒸、外敷、艾灸等多种中医特色疗法能够明显减轻SHS患者的临床症状^[6]。本研究应用中医特色疗法对SHS患者进行干预, 旨在探究中医特色疗法对SHS患者日常生活能力、上肢运动功能方面的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将新疆医科大学第一附属医院2020年2月至2021年5月收治的80例SHS患者按照随机数字表法分为研究组和对照组, 每组40例。对照组中男27例, 女13例; 年龄50~75

岁,平均 (62.73 ± 7.21) 岁;患侧肌力 ≤ 3 级。研究组中男25例,女15例;年龄51~76岁,平均 (62.51 ± 7.13) 岁;患侧肌力 ≤ 3 级。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准(1ACUC-20230321-66)。

1.2 纳入标准 1)符合脑卒中及SHS相关诊断标准^[7-8]者;2)符合知情同意原则,且签署知情同意书者。

1.3 排除标准 1)肝肾功能异常者;2)相关药物过敏者;3)不配合治疗者;4)精神及认知功能障碍者。

1.4 干预方法

1.4.1 对照组 患者入院时进行常规健康宣教,入院后观察患肢情况和皮肤温度,重点观察有无水肿、颜色变化及肌肉萎缩等情况,根据具体情况给予服药指导及心理辅导。

1.4.2 研究组 在对照组基础上进行中医特色疗法干预。中药外敷:将适量麝香祛痛搽剂涂抹于患处,按摩5~10 min,每日2次。中药熏蒸:将调好的药剂投入蒸发器中,蒸发器距熏洗部位约25 cm,保持药液温度在40℃左右,熏蒸30 min,密切观察患者反应,若患者出现不良反应则立即停止。熏洗完成后嘱咐患者多饮热水热粥,在补充水分的同时帮助药力挥发。穴位按摩:在患者患肢选取手三里、曲池、肩井等穴进行点穴按摩,每日2次,每次15 min。温灸法:取适量生附子打成粉,取适量鲜生姜加水打成汁。将两者混合均匀后,捏成大小适中的附子饼并进行插孔,晾干备用。选取肩贞、臂臑、合谷为主穴,将附子饼置于其上,后以艾柱置于附子饼上点燃,每穴灸15 min左右,每日1次。温灸过程中询问患者的主观感受,避免烫伤,患者若有不适则及时停止。刺络拔罐:选取风池、曲池、合谷等穴为主穴进行针刺,提插捻转与泻法相结合,待患者得气后留针30 min,期间行针1次,每日1次。针刺结束后取肩髃、曲池两穴,用三棱针点刺出血后拔罐,出血量在3~5 mL左右,每日1次。八段锦结合其他功能锻炼:早期进行床上翻身锻炼、伸展锻炼,每次10~15 min。待患者活动情况好转后进行牵拉锻炼及八段锦锻炼。牵拉训练:医务人员指导患者牵拉弹力绳,每次10 min,每日2次。八段锦:医务人员将八段锦的动作要领及注意事项告知患者,每日下午指导患者练习八段锦,每次30 min。在锻炼过程中要注意循序渐进,逐渐增加锻炼强度,以患者的耐受程度为准,并根据病情及时进行调整。穴位注射:选取肩贞、曲池、手三里为主穴,消毒后使用5 mL

注射器抽取4 mL丹参注射液缓慢注入穴位,每穴1~2 mL。出针后使用无菌棉签即刻按压针孔以防出血。

上述治疗共持续1个月。

1.5 观察指标

1.5.1 疼痛程度 采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)比较两组患者干预前后的疼痛情况,评分0~10分,得分越高表示疼痛程度越高。

1.5.2 临床疗效 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]评定临床疗效。痊愈:肩部及手关节活动正常,疼痛、肿胀完全消除;有效:肩部及手关节活动范围扩大,疼痛、肿胀情况得以缓解;无效:关节活动度及其他临床症状均无明显变化。

总有效率(%)=(痊愈+有效)例数/总例数 $\times 100\%$

1.5.3 上肢运动功能 于干预前后采用Fugl-Meyer运动功能评估量表(Fugl-Meyer Assessment, FMA)评定两组患者的上肢运动功能。该量表主要包括反射活动、屈伸肌协同运动、反射亢进、手指功能、协同运动活动、协调能力及速度等,总分66分,得分越高代表患者上肢运动功能越好。

1.5.4 日常生活能力 于干预前后采用Barthel指数(BI)评估量表评价两组患者的日常生活能力并进行比较,该量表包括洗澡、穿衣、吃饭等10个项目,总分 ≤ 40 分为重度障碍,41~60分为中度障碍,61~99分为轻度障碍,评分越高代表患者日常生活能力越好。

1.6 统计学方法 采用SPSS 24.0软件对数据进行统计分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,进行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度 干预后两组患者VAS评分均低于干预前($P < 0.05$),且研究组降低更明显($P < 0.05$),见表1。

2.2 临床疗效 研究组总有效率[95.0%(38/40)]高于对照组[80.0%(32/40)]($P < 0.05$)。见表2。

2.3 上肢运动功能 干预后两组患者FMA评分均高于干预前($P < 0.05$),研究组FMA评分升高更明显($P < 0.05$)。见表3。

2.4 日常生活能力 干预后两组患者BI评分均明显高于干预前($P < 0.05$),且研究组升高更明显($P < 0.05$)。见表4。

表1 两组患者干预前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	6.27 ± 1.03	4.26 ± 0.76*
研究组	40	6.21 ± 1.05	3.01 ± 0.41*
<i>t</i>		0.258	9.155
<i>P</i>		0.797	< 0.001

注:*表示与同组干预前比较, $P < 0.05$

表2 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	40	12(30.0)	20(50.0)	8(20.0)	32(80.0)
研究组	40	24(60.0)	14(35.0)	2(5.0)	38(95.0)
χ^2					4.114
<i>P</i>					0.043

表3 两组患者干预前后FMA评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	24.81 ± 6.25	38.45 ± 7.06*
研究组	40	24.61 ± 6.20	48.36 ± 7.23*
<i>t</i>		0.144	6.202
<i>P</i>		0.886	< 0.001

注:*表示与同组干预前比较, $P < 0.05$

表4 两组患者干预前后BI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	25.51 ± 6.12	58.23 ± 7.11*
研究组	40	25.30 ± 6.17	82.17 ± 8.21*
<i>t</i>		0.153	13.941
<i>P</i>		0.879	< 0.001

注:*表示与同组干预前比较, $P < 0.05$

3 讨论

SHS属中医“痹证”范畴,主要发病原因是患者中风后气血瘀滞,脉络空虚,风、寒、湿等外邪趁虚而入,痰瘀互结,阻滞经脉。痹阻日久,肢体关节失于濡养,不通则痛,出现肢体关节的萎缩和疼痛,治宜疏通经络、活血化瘀^[10-11]。中医特色疗法安全性高,对人体无创,用于治疗疼痛性疾病疗效显著^[12]。

本研究结果显示,干预后研究组总有效率、FMA评分、BI评分均高于对照组,VAS评分低于对照组,说明中医特色疗法能够改善脑卒中后SHS患者的日常生活能力和上肢运动功能,减轻脑卒中后SHS患者的疼痛程度,提高临床疗效。分析其原因可能在于治疗脑卒中后SHS患者的根本方法是疏通经络、活血化瘀,而本研究所用中医特色疗法中中药外敷选用的麝香祛痛搽剂中包含麝香、红花、三七、冰片等药物,有良好的活血化瘀、舒经通络、消肿止痛等作用^[13-14],所以其能够有效

降低脑卒中后SHS患者的疼痛程度,提高干预效果。

中药熏蒸能够借助热力及雾化形式使药物中的有益成分被患者吸收,从而直达腠理,疏通脉络^[15],其渗透力更强,药物利用度更高,能够使得药效得到最大程度的发挥,从而有效提高患者的干预效果。

此外,选取手三里、曲池、肩井等穴位进行点穴按摩,能够滑利关节,刺激相应部位的血液循环和经脉循行,从而改善局部肌肉的活力、营养状态和肌肉萎缩情况,提高患者的上肢运动功能。温灸法所用的附子饼能够补火助阳,散寒止痛^[16],以艾柱置于其上进行温灸,能够借助艾柱的热力作用使药效得到进一步的发挥^[17],从而活血通络,祛风散寒,提高对患者的干预效果。刺络能够激发患侧经气,促进气血运行,兴奋周围神经,提高患者的上肢运动功能^[18]。针刺风池有利于中枢-肢体运动传导通路的重建,恢复患者受损的脑功能,改善患者的上肢运动功能^[19]。拔罐能够导邪外出,也能提高对患者的干预效果^[20]。

八段锦结合床上翻身锻炼、伸展锻炼、牵拉锻炼等其他功能锻炼能增强患者自身的肌肉活力,促进其全身的气血循环,提高免疫力,改善脑卒中后SHS患者的上肢运动功能,从而提高临床疗效。

穴位注射中选用的丹参注射液有活血调经、祛瘀止痛的作用^[21],能够有效减轻脑卒中后SHS患者的疼痛程度。另外,注射液经肩贞、手三里、曲池等穴位注射后可缓解肌肉痉挛及疼痛。由此可见,中医特色疗法能够从多方面综合提高脑卒中后SHS患者的干预效果。

患者的日常生活能力与其是否能够独立完成洗澡、穿衣、吃饭等日常生活活动息息相关,而中医特色疗法能够改善脑卒中后SHS患者的上肢运动功能,使脑卒中后SHS患者逐渐自行完成洗澡、穿衣、吃饭等日常活动,进而提高其日常生活能力。

综上所述,中医特色疗法能够改善脑卒中后SHS患者的日常生活能力和上肢运动功能,减轻疼痛程度,提高临床疗效。

参考文献

[1] 苏梦,闫岚,孟晓晨,等. 中医外治法治疗中风后肩手综合征临床研究进展[J]. 西部中医药,2022,35(2):149-152.
[2] 王瑞奇,吴清忠,黄春华,等. 4种针刺疗法治疗中风后肩手综合征的网状Meta分析[J]. 中国针灸,2021,41(5):563-569.
[3] 马齐,毛立亚. 中西医治疗中风后肩手综合征的临床研究概述[J]. 按摩与康复医学,2021,12(2):14-17.
[4] 李莹莹,王小桥,李朝健,等. 补阳还五汤联合作业疗法治疗脑卒中后肩手综合征疗效及对上肢运动功能影响[J].