

# 针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后 肩手综合症的临床效果

## Clinical Effect of Acupuncture Combined with Chinese Herbal Medicine Washing and Soaking on Shoulder-Hand Syndrome after Cerebral Stroke

雷行华 何俊

(成都市新都区中医医院, 四川 成都, 610500)

中图分类号: R244.9 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0125-02 证型: BDG

**【摘要】**目的: 探讨针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后肩手综合症的临床效果。方法: 回顾性分析我院 2013 年 1 月—2015 年 5 月收治的 48 例脑卒中后肩手综合症患者的临床资料。结果: 观察组 24 例脑卒中后肩手综合症患者, 在常规康复治疗的基础上, 采用针刺结合中药泡洗治疗, 总有效率为 83.3%, 明显高于对照组, NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分明显低于对照组, 经比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论: 针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后肩手综合症的临床效果确切, 值得推广。

**【关键词】**针刺; 中药泡洗; 脑卒中; 肩手综合症

**【Abstract】**Objective: To investigate the clinical effect of acupuncture combined with Chinese herbal medicine washing and soaking on shoulder-hand syndrome after cerebral stroke. Methods: The clinical data of 48 patients with shoulder-hand syndrome after cerebral stroke from January 2015 to May 2013 were retrospectively analyzed. Results: 24 patients with cerebral stroke shoulder-hand syndrome after cerebral stroke in the observation group, on the basis of conventional rehabilitation therapy, were given acupuncture combined with traditional Chinese medicine washing and soaking. The total effective rate of the observation group was 83.3% which was significantly higher than that of the control group. The NRS score and Meyer-Fugl score of the observation group were significantly lower than those of the control group and the difference has statistical significant,  $P < 0.05$ . Conclusion: The clinical effect of acupuncture combined with Chinese herbal medicine washing and soaking on shoulder-hand syndrome after cerebral apoplexy is exact. It is worthy of clinical application.

**【Keywords】**Acupuncture; Chinese Herbal Medicine Washing and Soaking; Cerebral Stroke; Shoulder-hand Syndrome

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.059

肩手综合征 (Shoulder-hand Syndrome, SHS) 是脑卒中后较为常见的后遗症之一, 也称作反射性交感神经营养不良综合征。多发生在脑卒中患病后 1~3 个月, 如不及时治疗, 可造成患侧肢体功能的丧失, 严重影响患者的生活质量。近年来, 我院探讨在常规康复治疗的基础上, 采用针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后肩手综合症, 取得了较为满意的临床效果, 现将资料分析如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾性分析我院 2013 年 1 月—2015 年 5 月收治的 48 例脑卒中后肩手综合症患者的临床资料, 经 CT 或 MRI 检查, 患者符合 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管病诊断要点》中缺血性脑血管病的诊断标准<sup>[1]</sup>。SHS 诊断标准参照中国康复研究中心诊断标准<sup>[2]</sup>。根据治疗方法不同, 将患者分为两组, 对照组 24 例, 男 16 例, 女 8 例, 年龄 45~71 岁, 平均 (56.3±11.3) 岁; 观察组 24 例, 男 14 例, 女 10 例,

年龄 43~72 岁, 平均 (57.1±12.4) 岁; 两组患者的性别、年龄、病情等资料对比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具有可比性。且入选患者均情绪稳定, 能积极配合治疗, 排除有认知障碍和重大器官损伤的患者。

#### 1.2 方法

两组患者均积极治疗原发脑卒中疾病, 对照组 24 例患者, 给予保持良肢位设定、主动运动、被动关节训练、被动辅助训练、中频脉冲电治疗、电子生物反馈疗法等常规康复治疗; 观察组 24 例患者, 在常规康复治疗的基础上, 采用针刺结合中药泡洗治疗, 针刺治疗采用长 50 mm、直径 0.4 mm 的针, 针刺肩髃、肩髃、肩贞、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、太冲等穴位, 行针以得气, 留针 30 min 后取针, 1 次/d, 5 次/周。中药泡洗采用肩手活络汤, 组成如下: 生黄芪、桑枝、桂枝、怀牛膝各 30 g, 赤芍、当归、川芎各 15 g, 生川乌、生草乌、川椒、僵蚕、伸筋草、泽兰、桃仁、红花、地龙、炙甘草各 10 g, 水煎取汁 500 ml, 泡洗患侧上肢, 水温控制为 38~40℃, 泡洗 20 min/次, 3 次/d, 5 d/周, 4 周为 1 个疗程。两组患者均于疗

程结束后评定疗效差异,采用疼痛数字评价量表(Numerical rating Scalle, NRS)和Fud-Meyer 上肢运动功能评分,记录两组患者治疗前后评分差异。

1.3 疗效评定标准<sup>[3]</sup>

显效:患侧肩手无自发性疼痛,皮肤颜色接近正常,无明显的手指关节肿胀;有效:患侧肩手轻微疼痛,皮肤颜色轻微变化,指关节轻度肿胀;无效:患侧肩手疼痛加重,皮肤颜色明显变色,指关节肿胀。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.0%。

1.4 统计学处理

本组资料数据处理应用 SPSS17.0 统计软件进行,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较分析

表 1 结果表明:观察组 24 例脑卒中后肩手综合征患者,在常规康复治疗的基础上,采用针刺结合中药泡洗治疗,总有效率为 83.3%,明显高于对照组,经比较,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者临床疗效比较分析 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	24	6	9	9	62.5
观察组	24	8	12	4	83.3*

注:与对照组比较, \* $P<0.05$ ,差异具有统计学意义

2.2 两组患者治疗前后 NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分比较分析

观察组 24 例患者,经针刺结合中药泡洗治疗, NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分均明显低于对照组,经比较,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分比较分析 ( $\bar{x}\pm s$ ),分

组别	n	NRS 评分		Fugl-Meyer 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24	5.2±1.4	3.5±1.6	23.5±9.7	8.5±2.3
观察组	24	5.3±1.3	2.4±1.3*	23.1±8.5	5.6±1.4*

注:与对照组比较, \* $P<0.05$ ,差异具有统计学意义

3 讨论

脑卒中是临床上常见的脑血管疾病,日益威胁着人类健康

和生命安全,且发病率呈现出逐年上升的趋势。脑卒中后肩手综合征是由于脑组织及神经功能受到损伤,导致局部组织以及脑部出现缺血缺氧,患肢表现为肩胛周围和手腕部水肿、疼痛<sup>[4]</sup>。中医学认为,脑卒中后肩手综合征属于“肩痹”“冲风”等范畴,痰浊阻滞经脉、上肢局部淤血是其主要的发病机制<sup>[5]</sup>。我院探讨在常规康复治疗的基础上,采用针刺结合中药泡洗治疗,针刺治疗具有疏通经络,行气活血的作用,可有效改善患肢的血液循环,消除肿胀,缓解患肢的瘫痪、麻木、疼痛等症<sup>[6]</sup>。中药泡洗可以使药物直接作用于患者的皮肤患处,起到舒经通络、活血化瘀的作用,有效改善患肢的血液循环,放松其痉挛肌肉,促进无菌性炎症吸收,加速损伤组织修复,缓解肢体的疼痛症状。本组资料中,观察组 24 例患者,经针刺结合中药泡洗治疗,总有效率为 83.3%,明显高于对照组, NRS 评分和 Fugl-Meyer 评分明显低于对照组,经比较,  $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。综上所述,针刺结合中药泡洗治疗脑卒中后肩手综合征的临床效果确切,值得推广。

参考文献:

[1]全国第 4 届脑血管病学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.

[2]中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1998:492.

[3]朱芬,陈尚杰,查思想,等.针刺配合康复训练对中风后肩手综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(5):272-273.

[4]李乐军,陈丽萍,刘晓丽,等.中药泡洗结合针灸推拿和康复训练对脑梗塞后肩手综合征患者的生活质量影响[J].时珍国医国药,2013,2(1):1002-1005.

[5]朱玉健.中药泡洗结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合症的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,23(10):235-237.

[6]赵素萍.针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 4 例[J].河南中医,2014,34(9):1823-1825.

作者简介:

雷行华(1975-),女,汉族,学士,四川成都人,副主任中医师,康复科,目前主要从事脑卒中及颅脑外伤后神经功能障碍康复及颈肩腰痛、关节炎的针灸治疗等研究。

编辑:白莉 编号:EB-15061602F(修回:2015-06-25)

相似文献:

中药热奄包配合康复训练治疗卒中后肩手综合征的疗效观察

目的:察中药热奄包配合康复训练治疗脑卒中后偏瘫患者肩手综合征的临床疗效。方法:治疗组和对照组各 20 例进行临床观察,评定疗效。结果:药热奄包配合康复训练的总有效率为 94.74%,单纯康复训练总有效率为 65.00%,经统计学处理两组疗效差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论:药热奄包配合康

复训练治疗肩收综合征疗效优于单纯进行康复训练。

作者:郭健 刘娇

刊名:中医临床研究 2011 年 03 卷 20 期 13-14 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词:中药热奄包;康复训练;脑卒中;肩手综合征

中图分类号: R473.74