

引用:徐子涵,王海荣. 加味身痛逐瘀汤联合关节围刺法治疗中风后肩手综合征 30 例总结[J]. 湖南中医杂志,2021,37(11):61-64.

加味身痛逐瘀汤联合关节围刺法治疗 中风后肩手综合征 30 例总结

徐子涵,王海荣

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193)

[摘要] 目的:观察加味身痛逐瘀汤联合关节围刺法治疗中风后肩手综合征的临床效果。方法:将 60 例中风后肩手综合征患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组予以关节围刺法治疗,治疗组在对照组基础上加用加味身痛逐瘀汤治疗。观察 2 组综合疗效及治疗前后肩关节疼痛情况[视觉模拟评分法(VAS)评分]、上肢水肿评分、上肢运动功能评分[简化 Fugl-Meyer 功能量表上肢部分(U-FMA)评分]及血液流变学指标。结果:总有效率治疗组为 93.33%(28/30),对照组为 70.00%(21/30),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组 VAS 评分、上肢水肿评分、U-FMA 评分、血液流变学各指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:加味身痛逐瘀汤联合关节围刺法治疗中风后肩手综合征可有效改善患者症状、缓解疼痛、恢复关节活动度,并能改善患者血液流变学指标,具有较好的临床效果。

[关键词] 肩手综合征;中医药疗法;针刺;加味身痛逐瘀汤;关节围刺法

[中图分类号] R246.6, R277.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.019

肩手综合征是中风后常见的并发症,多发生于卒中后 1~3 个月,以患肢肩、腕、指间关节疼痛、肿胀及活动受限为主要临床表现^[1]。若不给予及时有效的治疗,将影响其肩关节及手部功能的恢复,对患者生活质量造成严重的影响。目前西医治疗以康复训练及对症治疗为主,但治疗后患者肢体功能的恢复并不理想^[2]。中风后肩手综合征属中医学“痹证”范畴,由久病正气不足,气血凝滞,脉络痹阻,经络不通所致。中医学多采用针药并用的方式以达到改善患者肿胀、疼痛,恢复肢体运动功能的效果^[3]。李唯溱等^[4]研究显示,醒脑开窍针刺法联合上肢关节围刺能够调节患者血管舒缩功能,从而改善其上肢血液循环。郭淑颖等^[5]研究发现,身痛逐瘀汤加味联合针灸疗法能够改善机体血液流变学指标,促进神经根周围微循环,对减轻患者疼痛及肢体症状有较好疗效。故本研究采用加味身痛逐瘀汤联合关节围刺法治疗中风后肩手综合征患者 30 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 9 月至 2020 年 9 月

由我院收治的 60 例中风后肩手综合征患者为观察对象,将其按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 18 例,女 12 例;平均年龄(66.13 ± 7.52)岁;平均病程(7.35 ± 0.58)周;脑梗死 24 例,脑出血 6 例;平均美国国立卫生院神经功能缺损(NIHSS)评分(13.47 ± 1.88)分。对照组中,男 19 例,女 11 例;平均年龄(66.35 ± 7.72)岁;平均病程(7.55 ± 0.53)周;脑梗死 23 例,脑出血 7 例;平均 NIHSS 评分(13.25 ± 1.94)分。2 组在性别、年龄、病程和 NIHSS 评分方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 1) 脑卒中诊断标准。符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[6]及《各类脑血管疾病诊断要点》^[7]中脑梗死或脑出血的诊断标准。2) 肩手综合征诊断标准。以脑血管病为原发病,出现一侧手部肿胀,肩手疼痛,关节活动受限等症状。3) 分期标准。I 期:肩部疼痛伴有活动受限,腕指肿胀,手指屈曲受限,被动屈曲可引起剧痛;II 期:肩、手疼痛及肿胀消失,伴有皮肤萎缩,手部小肌肉

第一作者:徐子涵,女,2019 级硕士研究生,研究方向:针灸学

通讯作者:王海荣,女,主任医师,硕士生导师,研究方向:针灸学,E-mail:wanghaiorong70@163.com

日益萎缩,手指活动受限日渐明显;Ⅲ期:手部皮肤和肌肉明显萎缩,手指关节丧失活动度^[8]。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准,且肩手综合征临床分期为I期;2)年龄40~75岁;3)患者生命体征平稳,意识清醒,可配合康复治疗;4)患者自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)脑外伤、脑肿瘤导致的脑卒中;2)合并认知障碍、沟通障碍、精神疾病;3)既往有中风病史;4)中风前已患有肩关节疼痛、活动受限;5)患有心、肝、肾等重要脏器功能受损;6)合并恶性肿瘤。

2 治疗方法

2组均予康复及西医常规治疗。康复治疗:嘱患者适度抬高患肢,行肩、肘、腕和指间关节被动及主动运动,每天40 min。西医常规治疗:予以改善脑血代谢,控制血压、血糖、血脂等对症支持治疗。

2.1 对照组 予以针刺治疗。包括常规针刺及关节围刺。常规针刺:选穴风池、完骨、天柱、手五里、手三里、合谷及八邪;肩关节围刺:选穴极泉、肩髃、肩髃、肩贞、肩前、臂臑穴;肘关节围刺:选穴曲池、尺泽、曲泽、少海;腕关节围刺:选穴阳谷、阳池、阳溪。操作手法:风池、完骨、天柱直刺1~1.5寸,施捻转补法;极泉沿肱二头肌下缘斜刺1寸,嘱患者上臂外展90°,避开动脉,施提插平补平泻法,以上肢有放射感为度;针刺尺泽,嘱患者屈肘120°,直刺1寸,施提插泻法,以手指抽动3次为度;肩髃、肩髃、臂臑采用3寸针向下斜刺2寸,均行提插泻法;肩贞向外刺1~1.5寸,肩前垂臂直刺1.5寸,均行提插泻法;手五里、曲池、手三里直刺1.5寸,行提插捻转泻法;阳谷、阳池、阳溪、合谷、八邪直刺0.5~0.7寸,施捻转泻法;曲泽、少海针刺1~1.5寸,施提插平补平泻法,以局部有酸胀感为度。每天1次,留针30 min。

2.2 治疗组 在对照组基础上予加味身痛逐瘀汤治疗。方药组成:秦艽10g,川芎15g,桃仁10g,红花10g,牛膝15g,羌活10g,没药10g,当归15g,五灵脂(包煎)10g,炙甘草10g,香附10g,地龙20g。气虚加黄芪、党参、炒白术各15g;偏身感觉减退、麻木加全蝎3g,麝虫10g;湿盛加茯苓、白术、法半夏各15g;肿痛逐渐消退加肉桂20g,熟地黄、山茱萸、桑寄生各15g。水煎,每天1剂,早晚餐后服用。

2组均治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)肩关节疼痛情况。采用视觉模拟评分法(VAS)评分评价肩关节疼痛程度。0分为无痛,10分为难以忍受的疼痛,评分越高说明疼痛程度越剧烈^[9]。2)上肢水肿评分。无水肿,皮色皮温正常,计0分;轻度水肿,皮肤轻度发红,皮温稍高,计2分;中度水肿,皮肤发红甚或发绀,计4分;严重水肿,皮肤发绀,皮温下降,计6分。分值越高,表示症状越严重^[10]。3)上肢运动功能评价。采用简化Fugl-Meyer功能量表上肢部分(U-FMA)评分评价2组治疗前后上肢运动功能。评价内容包括患侧上肢手指、腕、肩等关节活动度在内的运动情况,评分范围为0~66分,分数越高表示肢体活动能力越强^[11]。4)血液流变学指标。分别于治疗前后患者空腹时取静脉血3 ml,肝素抗凝后,采用全自动血液流变分析仪(MEN-C100A 济南美医林电子仪器有限公司)检测全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原水平。

3.2 疗效标准 参照《脑卒中的康复评定和治疗》^[12]拟定。治愈:关节疼痛、水肿消失,活动范围可达正常水平,手部肌肉未见萎缩;显效:关节疼痛、水肿显著减轻,活动轻度受限,手部肌肉轻度萎缩;有效:关节仍有水肿及疼痛,关节活动明显受限,手部肌肉萎缩;无效:未达到以上标准。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,组内比较采用配对t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为93.33%,显著高于对照组的70.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	7(23.33)	10(33.33)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	2(6.67)	7(23.33)	12(40.00)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2 值						4.010
P值						0.045

3.4.2 2组治疗前后VAS评分、上肢水肿评分比较 治疗前2组VAS评分、上肢水肿评分比较,差

异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组评分均较治疗前下降,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后 U-FMA 评分比较 治疗前 2

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分、上肢水肿评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	VAS 评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	上肢水肿评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	30	5.63±1.12	2.15±0.72	18.481	<0.01	4.47±1.24	0.95±0.18	19.865	<0.01
对照组	30	5.35±1.25	3.52±0.98	8.147	<0.01	4.49±1.18	1.42±0.33	17.717	<0.01
<i>t</i> 值		1.577	7.966			0.083	8.841		
<i>P</i> 值		0.121	<0.01			0.934	<0.01		

表 3 2 组治疗前后 U-FMA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	30	36.83±4.58	50.54±6.29	12.459	<0.01
对照组	30	36.81±4.64	46.04±5.45	9.118	<0.01
<i>t</i> 值		0.022	3.823		
<i>P</i> 值		0.983	<0.01		

表 4 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	全血高切黏度(mPa·s)				全血低切黏度(mPa·s)				血浆黏度(mPa·s)				纤维蛋白原(g/L)			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	30	7.82±0.40	5.35±0.22	38.259	<0.01	13.53±2.34	9.73±0.93	10.671	<0.01	3.12±0.40	2.18±0.14	12.047	<0.01	6.28±0.19	4.01±0.04	82.669	<0.01
对照组	30	7.80±0.41	6.52±0.51	13.832	<0.01	13.39±2.28	11.88±1.38	4.006	<0.01	3.11±0.38	2.79±0.23	5.094	<0.01	6.33±0.16	4.42±0.06	79.036	<0.01
<i>t</i> 值		0.247	14.895			0.303	9.136			0.128	9.711			1.423	40.204		
<i>P</i> 值		0.806	<0.01			0.763	<0.01			0.898	<0.01			0.158	<0.01		

4 讨 论

目前,中风后肩手综合征的发病机制尚未明确,其发生可能与脑损伤后交感神经系统紧张性增高等诸多因素相关。卒中后血管运动中枢功能受损,导致患肢血管运动神经麻痹,交感神经紧张性增高,诱发血管收缩,造成患肢血液回流受阻,局部组织营养障碍,以致患者出现患侧关节疼痛、水肿及活动受限^[13]。中医学采用针药并用的治疗方法,在缓解患者症状、改善肢体运动功能方面有显著疗效。

中风后肩手综合征属于中医学“痹证”范畴。该病主要由于中风后患者长期卧床,缺少运动而出现气血运行不畅,脉道阻滞,导致经筋失养,继而出现患肢肩、肘、腕关节疼痛以及活动障碍。患肢气血运行不利,血不利则为水,血瘀水停,故发水肿^[14]。关节围刺能够增强局部的针刺作用,从而有效缓解黏滞症状,使经脉通畅、气血运行无阻,则瘀血得除、水肿得消^[15]。本研究采取肩肘腕和手部多

组 U-FMA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组评分均较治疗前提高,且治疗组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 3)

3.4.4 2 组治疗前后血液流变学指标比较 治疗前 2 组血液流变学指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度和纤维蛋白原水平平均较治疗前下降,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 4)

关节的围刺,以促进上肢血液循环及淋巴回流,使患者偏瘫侧肢体水肿及运动功能得到显著改善。本研究结果显示,治疗后 2 组肢体水肿、疼痛及活动障碍均得到有效改善,说明针药并用对中风后肩手综合征症状有较好的临床疗效。

血液流变学指标能够反映血液黏稠度,其水平降低则表示血流阻力减少,提示患者水肿、炎症的严重程度有所缓解^[16]。身痛逐瘀汤出自王清任《医林改错》,是活血化瘀止痛的经典方剂。方中桃仁活血而行瘀滞,红花祛瘀而止疼痛,二者共为君药。有研究显示,红花能够扩张血管、提高血管顺应性以改善血液循环;此外,红花内含有的红花黄色素具有改善脑缺血、减少脑细胞凋亡、保护神经细胞的作用^[17-18]。川芎行气活血,当归行血补血,二者相须为用,补血活血、通络止痛。羌活与秦艽配伍具有良好的抗炎镇痛效果^[19],地龙舒筋活络,可在关节疼痛以及肢体麻木方面发挥较好的作用^[20]。没药破血而消肿,五灵脂行血而消瘀,二药

合用加强活血止痛之功。香附为血中之气药,气行则血行,加强活血止痛之效。诸药合用,共奏疏通经络、调畅气血之功。朱华亮等^[21]证明身痛逐瘀汤可改善患处血液循环及神经受压情况,从而消除肢体局部水肿,减轻患者疼痛症状。张有为等^[22]研究发现身痛逐瘀汤通过改善患者血液流变学指标,进而改善局部的血液流动性及黏滞性,促进局部血液循环及微循环,改善肢体局部缺氧状态,从而发挥较好疗效。本研究结果显示,治疗后治疗组血液流变学指标改善程度优于对照组,说明加味身痛逐瘀汤联合针刺治疗能够有效改善患者血液流变学指标,促进上肢血液循环,起到消肿止痛的功效。

综上所述,加味身痛逐瘀汤联合关节围刺法治疗中风后肩手综合征,能够有效改善患者症状、缓解疼痛、恢复关节活动度,并能改善患者血液流变学指标,降低血液黏度,从而促进上肢血液循环,具有较好的临床效果。

参考文献

[1] 杨海霞,郭秀琴,崔艳杰,等. 针灸结合康复训练治疗卒中后肩手综合征的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学,2019,10(19):64-66.

[2] 马齐,毛立亚. 中西医结合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):16-19.

[3] 苏梦,闫岚,刘琪,等. 特色针法结合康复训练治疗中风后肩手综合征临床研究进展[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(2):194-198.

[4] 李唯溱,杜元灏,韩月宇. 醒脑开窍针法配合上肢关节围刺治疗肩手综合征临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(7):981-982,989.

[5] 郭淑颖,王涛. 身痛逐瘀汤加味联合针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中医临床研究,2020,12(1):29-31.

[6] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.

[7] 中华医学会全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.

[8] 中华医学会神经病学分会神经康复学组. 中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)[J]. 中国康复理论与实践,2012,4(4):55-76.

[9] 张通. 脑卒中的功能障碍与康复[M]. 北京:科学技术文献出版社,2009:381-382.

[10] 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.

[11] 王茂斌. 偏瘫的现代评价与治疗[M]. 北京:华夏出版社,1990:226-231.

[12] 缪鸿石,朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京:华夏出版社,1996:149-150.

[13] 孔凡娥,王楠,郑遵成. 卒中后肩手综合征的康复研究进展[J]. 中国医学创新,2020,17(34):164-168.

[14] 谭彩玲. 中医药联合治疗对脑梗塞后肩手综合征患者运动功能及生活质量的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2019,21(3):104-106.

[15] 牟莹慧,宋利斌,陈湘平. 围刺法联合温针灸治疗寒湿型肩周炎疗效观察[J]. 海南医学,2020,31(13):1691-1694.

[16] 何振生,王兰玉,王丽丽,等. 补肾活血泄浊汤对2型糖尿病肾病肾功能衰竭患者临床症状及血液流变学指标的影响[J]. 中国中医急症,2019,28(2):100-102.

[17] 唐怀波,肖顺武,张永,等. 红花黄色素联合奥拉西坦对颅脑外伤患者神经损伤修复作用,血管收缩舒张的影响及疗效分析[J]. 中国医院药学杂志,2019,39(21):2189-2192,2239.

[18] 马嘉翼,褚松龄. 羟基红花黄色素A改善缺血性脑卒中机制的研究进展[J]. 中国现代应用药学,2019,36(8):1012-1017.

[19] 张雪,李若琦,邹建波. 秦艽不同配伍的抗炎镇痛作用分析[J]. 中华养生保健,2020,38(7):31-32.

[20] 杨树芳,周京辉,陈光,等. 复方地龙胶囊治疗缺血性中风恢复期临床疗效及不良反应观察[J]. 海峡药学,2020,32(11):176-177.

[21] 朱华亮,周宗波,武旭刚,等. 身痛逐瘀汤加减治疗瘀血阻滞型腰背肌筋膜疼痛综合征的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(9):49-54.

[22] 张有为,杨军琪,李小宏. 身痛逐瘀汤治疗对股骨头坏死患者血液流变学的影响[J]. 世界中医药,2019,14(1):154-157.

(收稿日期:2021-03-09)

营养全面又能入药的猕猴桃(二)

秋冬天气较为干燥,猕猴桃可清热润燥,尤其是儿童容易出现肺热、上火等情况,此时食用猕猴桃是比较合适的。而在现代营养学中,猕猴桃的营养价值也是数一数二的,有“维C之王”之美誉。维生素C有助于改善各种皮肤问题、抗氧化,因此常食含有丰富维生素C的猕猴桃可以美容养颜。除了维生素C之外,猕猴桃还含有多种氨基酸与矿物质以及微量元素,其营养成分之全面,含量之高,都远超其他水果。儿童食用能帮助提升其机体免疫力,可促进机体对铁、钙的吸收,避免和改善缺铁性贫血。(紫叶罗大伦, <http://www.entem.com.cn/news.html?aid=184519>)