

● 针推医学 ●

引用:王树青,蒋文贤. 瑶药膏联合瑶药罐治疗脑卒中后肩手综合征 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2022,38(3):58-60,83.

瑶药膏联合瑶药罐治疗脑卒中后 肩手综合征 40 例临床观察

王树青,蒋文贤

(桂林市中医医院,广西 桂林,541002)

[摘要] 目的:观察瑶药膏联合瑶药罐治疗脑卒中后肩手综合征(SHS)的临床疗效。方法:将 80 例脑卒中后 SHS 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。对照组予以西医康复治疗,治疗组在对照组的基础上加用瑶药膏合瑶药罐治疗。治疗 4 周后,观察比较 2 组综合疗效及治疗前后的视觉模拟评分法(VAS)评分、Fugl-Meyer 运动功能(FMA)评分、水肿程度、改良 Barthel 指数(MBI)评分。结果:总有效率治疗组为 95.00%(38/40),对照组为 80.00%(32/40),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组 VAS、FMA 评分,水肿程度以及 MBI 评分均明显改善,且治疗组改善幅度更为明显,两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论:瑶药膏联合瑶药罐治疗脑卒中后 SHS 疗效颇佳,可明显缓解疼痛,减轻水肿,改善肢体功能,提升生活质量。

[关键词] 脑卒中;肩手综合征;瑶药膏;瑶药罐

[中图分类号]R277.731 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.03.016

肩手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)是脑卒中患者最常见的并发症,多见于卒中后 1~3 个月,发病率为 10%~75%,临床表现为患肢肿胀疼痛和活动受限,以肩手关节为主^[1]。若本病未予及时治疗,则会出现肌肉萎缩、关节挛缩和肢体功能丧失等后遗症,严重影响患者生活质量^[2]。目前,西医治疗以运动疗法、药物封闭和生物电刺激等为主,疗效有限。笔者选用广西壮族自治区金秀瑶族自治县瑶医医院搜集炮制的民间方,并制成瑶药膏和瑶药罐以治疗脑卒中后 SHS,取得了一定疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019—2020 年我院脑病科住院部及门诊收治的脑卒中后 SHS 患者 80 例,按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组中,男 23 例,女 17 例;平均年龄(63.3±3.1)岁;平均病程(3.6±0.4)个月,平均美国国立卫

生研究院卒中量表(NIHSS)评分(10.45±2.84)分;左肢偏瘫 16 例,右肢偏瘫 24 例;SHS I 期 25 例,II 期 15 例。对照组中,男 18 例,女 22 例;平均年龄(62.1±2.9)岁;平均病程(3.5±0.6)个月;平均 NIHSS 评分(11.01±1.99)分;左肢偏瘫 17 例,右肢偏瘫 23 例;SHS I 期 24 例,II 期 16 例。2 组患者在性别、年龄、病程、疾病严重程度等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1)脑卒中诊断标准符合《中国脑血管病防治指南(节选)》^[3]中的有关标准;2)脑卒中后 SHS 的诊断标准及分期标准符合《脑卒中的康复评定与治疗》^[4]中的相关标准:肩部、上肢或者手腕疼痛,手部水肿、麻木或疼痛等,手指屈曲程度受限,手指外展受限,近端指尖关节发硬等。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 45~80 岁,病程>3 个月、但≤1 年;3)生命体征平稳且意识清楚;4)签署知情同意书。

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局自筹经费课题(GZZC2019177)

第一作者:王树青,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:脑血管疾病的防治

通讯作者:蒋文贤,男,主治医师,研究方向:脑血管病的介入治疗,E-mail:305553631@qq.com

1.4 排除标准 1) 肩关节原发疾病; 2) 合并癫痫及严重心、肝、肾等系统疾病; 3) 有认知障碍; 4) 参加其他药物治疗研究; 5) 不能积极配合完成本观察。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以西医康复治疗。1) 运动训练。对患侧上肢行关节主、被动运动, 并配合 Bobath 手法进行患肢握手训练, 每次 45 min。2) 冷热水交替浸浴法。备 5℃ 冷水及 50℃ 热水, 患肢先浸入冷水中约 2 min, 再浸入热水中约 2 min, 如此交替, 每次 20 min。3) 电针治疗。主穴: 肩三针、曲池、手三里和臂臑。肝阳暴亢加足临泣、太冲; 风痰阻络加风市、丰隆; 痰热腑实加曲池、丰隆; 气虚血瘀加足三里、三阴交; 阴虚风动加复溜、太溪。得气后加电流治疗, 疏密波 (2/100 Hz), 电流 (2±1) mA, 留针 30 min, 每天 1 次。4) 良肢位摆放。医者给予患肢一定支撑力的专用枕头支撑。患者取仰卧位, 垫起患肩, 肩关节保持外展外旋位, 肘关节保持伸展和前臂旋后位; 健侧卧位时保持前臂旋前和手指伸展位; 患侧卧位时患肘伸展和前臂旋后位, 时间为 30 min。

2.2 治疗组 在对照组的基础上予以瑶药膏合瑶药罐治疗。1) 瑶药膏治疗。膏方制备: 取金秀瑶族自治县瑶医医院的道地瑶药 (青九牛、黑九牛、猛老虎、双钩钻、走马风和钻地风各 20 g) 浓煎 3 次, 并加入土瑶自产蜂蜜 1000 g, 小火煎煮成膏, 装入瓶中备用。操作: 取膏药敷患肢表面, 厚度为 0.4 cm, 外加敷料, 时间约 1 h, 每天 1 次。2) 瑶药罐治疗。瑶药罐制法: 选用当地毛竹制成 8~10cm 长竹罐, 洗净晾干后放入上述瑶药各 20 g, 浸煮 1 h 后阴干备用。操作: 每次以少许膏药涂患肢穴位 (肩井、肩髃、肩贞、肩髃、曲池及合谷穴), 然后局部按摩 10~15 min, 至有热感后予以拔罐, 留罐 10 min, 上、下午各 1 次。

2 组均治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 疼痛程度。参照《康复医学》^[5] 中视觉模拟评分法 (VAS) 对疼痛程度进行评分。0 分, 表示无疼痛; >0 分、但 ≤2 分, 表示偶发疼痛; >2 分、但 ≤4 分, 表示疼痛频繁发作; >4 分、但 ≤6 分, 表示疼痛较重且频发; >6 分、但 ≤8 分, 表示持续性疼痛且难以忍受; >8 分, 表示剧痛。2) Fugl-Meyer 运动功能 (FMA) 评分。该量表包括平衡、运动、感觉、疼痛和关节活动度五大项, 本研

究采用简化 FMA 评分法中的上肢部分评定患者肢体运动功能, 包含 33 个项目, 总分 66 分, 得分越高则运动功能越好^[6]。3) 水肿分级。0 分, 为无水肿; >0 分、但 ≤2 分, 为轻度水肿; >2 分、但 ≤4 分, 为中度水肿; >4 分、但 ≤6 分, 为严重水肿^[7]。4) 日常生活能力。采用改良 Barthel 指数 (MBI) 进行评估。该量表包含 10 个条目, 总分 100 分, 分数越高表示生活能力越强。100 分, 为无依赖; >60 分、但 <100 分, 为轻度功能障碍, 生活基本自理; >40 分、但 ≤60 分, 为中度障碍, 日常生活需要帮助; ≤40 分, 为重度生活能力障碍^[8]。

3.2 疗效标准 参照《脑卒中的康复医疗》^[9] 中的有关标准进行评价。显效: 患侧肩关节水肿和疼痛消失, 活动自如, 未见肌肉萎缩; 有效: 水肿基本消失, 疼痛基本缓解, 关节活动稍微受限, 未见明显肌肉萎缩; 无效: 症状和体征无明显改善, 关节活动明显受限, 肌肉萎缩严重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 同一指标治疗前后及两组间比较采用配对 *t* 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 疗效比较采用 χ^2 检验, 水肿分级比较采用有序分类资料的 Ridit 分析。P<0.05 为差异有统计学意义。

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 95.00%, 高于对照组的 80.00%, 2 组比较, 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	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	15(37.50)	23(57.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	10(25.00)	22(55.00)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2 值					4.1143
P 值					0.0425

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组治疗后 VAS 评分均较治疗前下降, 且治疗组下降幅度比对照组更大, 两两比较, 差异均有统计学意义 (P<0.01)。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后 FMA 评分比较 2 组治疗后 FMA 评分均较治疗前有所提高, 且治疗组提高幅度比对照组更大, 两两比较, 差异均有统计学意义 (P<0.01)。(见表 3)

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	40	6.35±1.49	2.23±0.51	16.5457	<0.01
对照组	40	6.29±1.63	4.19±0.69	7.5036	<0.01
t值		0.1718	14.4473		
P值		0.8640	<0.01		

表3 2组治疗前后FMA评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	40	16.99±1.87	42.33±4.54	32.6401	<0.01
对照组	40	17.21±1.73	35.57±3.66	48.4312	<0.01
t值		0.5462	7.3315		
P值		0.5865	<0.01		

3.4.4 2组治疗前后水肿程度比较 2组水肿程度均较治疗前有所改善,其中重度改善程度2组治疗前后组内比较以及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。(见表4)

表4 2组治疗前后水肿程度比较(例)

组别	例数	程度	治疗前	治疗后	F值	P值
治疗组	40	无	0	13	7.570	<0.01
		轻	9	17		
		中	21	10		
		重	10	0		
对照组	40	无	0	6	6.418	0.013
		轻	10	14		
		中	20	14		
		重	10	6		
F值		1.496	8.170			
P值		0.169	0.005			

注:F、P值为重度情况比较。

3.4.5 2组治疗前后MBI评分比较 2组治疗后MBI评分均较治疗前有所改善,且治疗组改善幅度比对照组更大,两两比较,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。(见表5)

表5 2组治疗前后MBI评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	40	30.19±18.17	52.32±21.34	4.9937	<0.01
对照组	40	30.21±17.71	40.91±18.61	2.6342	0.0102
t值		0.0050	2.5486		
P值		0.9960	0.0128		

4 讨论

脑卒中后SHS病机尚不明确,目前认为脑卒中后交感神经系统功能障碍导致血管运动中枢调节功能受损,引起反射性交感神经性营养不良是主要原因^[10],不正确的肢体摆放和患肢的被动牵拉也易引发SHS。积极的康复训练治疗可大大降低患肢张

力,避免肩关节半脱位,促进患肢恢复^[11]。

瑶医药是瑶族人民长期与疾病作斗争的智慧结晶,治疗痛证具有鲜明的特点和特别的疗效,在桂北地区盛行^[12]。瑶医学中虽无SHS这一病名,但瑶医古籍中有类似病状的描述,认为本病由人体亏虚加之外邪侵袭所致百体筋脉阻塞,九窍不通,盈(实)亏(虚)失调。瑶医将药物分为风药和打药两大类,治疗盈证以打药为主,亏证以风药为主。风药性和缓,可平调补益脏腑;打药性峻急,可峻逐邪气。瑶药最常用的“五虎”“九牛”“十八钻”和“七十二风”,归结起来就分为风、打两类^[12]。

我院将瑶族民间常用的猛老虎、青九牛、黑九牛、双钩钻、走马风和钻地风6味药物组成的专方制成瑶医药膏和药罐来治疗SHS。其中猛老虎为瑶医的“虎”类药物,性能峻猛,为消肿止痛类药,用于治疗各种肿证^[13]。青九牛、黑九牛为瑶药“九牛”的代表药物,有透窍启关、疏经活络的功效;双钩钻为瑶药“十八钻”中的代表药物,具有穿经走脉、行气止痛、消肿散结之功;走马风和钻地风则为“七十二风”的代表药,具有散瘀止痛消肿之效^[14]。将上述诸药制成膏药敷于患处,使药物穿透皮肤下血管网,进入血液参与血液循环,以达消肿止痛、活血化瘀、舒筋通络之效^[15]。此外,药膏外敷避免了药物因消化道吸收到破坏或降低疗效,可充分发挥治疗作用^[16]。

瑶医药罐疗法是以瑶医“三元和谐”“盈亏平衡”及“诸病入脉”为理论基础,采用瑶药浸煮竹罐后,借助其热力负压作用在体表一定的部位吸拔,通过局部的良性刺激,调动人体自身调控功能,增强保护性反应,促进体内代谢产物的排出,从而达到治疗疾病或预防保健的目的^[17]。该疗法强调机体脏腑、经络、气血平衡和谐。治以“非风不足以调滋,非打不足以去暴”,药用“风药”为主,“打药”为辅,予药罐取人体相应经络施于治疗,药液、热力通过经脉脉道的开启,将病邪排出体外,起到通络镇痛的功效。

本研究结果显示,瑶药膏联合瑶药罐治疗脑卒中后SHS具有一定疗效,可明显缓解患者疼痛,减轻关节水肿,恢复患侧运动功能,提高患者生活质量,其疗效优于常规康复干预(运动训练、冷热水交替浸浴法、电针治疗和良肢位摆放),值得临床推广应用。
(下转第83页)

中,仍然以理论考试为主要评价指标,中医临床实践思维及操作能力考核多流于形式,且因为规培基地科室综合能力有所侧重,病种有限,导致轮转科室具体考核难以统一标准,这就需要每个临床科室都去探索与制定适合本科室的临床能力考核体系。

4 结 语

中医学传承从师带徒形式,到二十世纪五十年代开始在全国建立中医院、创办中医高等学校,到现在中医住院医师规范化培训,我国中医住院医师培养模式历经近百年探索,而如何培养真正的临床中医师仍然是目前的重大课题,中医院西化、年轻中医临床医师西化导致目前真正运用中医临床思维的临床医师较少,故如何更好地传承发扬中医国粹,培养真正的临床思维型中医人才仍然任重而道远。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家中医药管理局. 中医住院医师规范化培训实施办法(试行)[EB/OL]. (2014-12-11)[2021-04-12]. <http://www.satcm.gov.cn/Renjiaosi/zhengcewenjian/2018-03-24/1900.html>.
- [2] 国务院学位委员会. 关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知(学位[2015]9号),附件1:中医硕士专业学位研究生指导性培养方案[EB/OL]. (2015-05-29)[2021-04-12]. <http://yjse.yau.edu.cn/>

(上接第60页)

参 考 文 献

- [1] 万福铭,周森焱,李唯臻,等. 加味黄芪桂枝五物汤联合醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后肩手综合征的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(12):133-138.
- [2] 陈海涛,姜墨馨,蔡润. 中医药治疗脑卒中后肩手综合征的研究进展[J]. 中医药临床杂志,2020,32(2):379-382.
- [3] 卫生部疾病控制司. 中国脑血管病防治指南(节选)[J]. 中国现代神经疾病杂志,2007,7(2):12-18.
- [4] 缪鸿石,朱铺连. 脑卒中的康复评定与治疗[M]. 北京:华夏出版社,1996:149-150.
- [5] 南登昆,缪鸿石. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:95.
- [6] 陈瑞全,吴建贤,沈显山. 中文版Fugl-Meyer运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究[J]. 安徽医科大学学报,2015,50(4):519-522.
- [7] 盛国滨,王玲,霍金. 电针针刺经筋结点治疗中风后肩手综合征的疗效观察[J]. 中医药信息,2009,26(3):63-64.
- [8] 陈迪,王朴,邱卓英,等. 参考ICF分类确定脑卒中临床试验结局测量中的相关概念[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(12):1119-1120.
- [9] 王茂斌. 脑卒中的康复医疗[M]. 北京:中国科学技术出版

社,2006:5.

- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于印发住院医师规范化培训基地认定标准(试行)和住院医师规范化培训内容与标准(试行)的通知(国卫科教发[2014]48号)[EB/OL]. (2014-08-25)[2021-03-10]. <http://www.nhfp.gov.cn/qjjys/s3593/201408/946b17f463fa4e5dbcfb4f7c>.
- [4] 张长征,苗秀英. 加强伤寒论的学习提高中医住院医师培训质量[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(4):181-183.
- [5] 李益生,印勇. 深入研习古医籍是中医成才必经之路[J]. 江苏中医药,2005,37(1):42-44.
- [6] 林伟刚. 基于中医经典理论思维模式的规培教学模式探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(3):8-10.
- [7] 马小娜,王峥,赵秀萍,等. 问题导向学习结合模拟临床实践在中医妇科临床教学中的应用[J]. 现代中医临床,2020,27(6):69-72.
- [8] 刘红旭,何刚,邢文龙,等. PBL教学法应用于中医医院住院医师规范化培训的探索[J]. 北京中医药,2017,36(12):1147-1149.
- [9] 韩知微,何桂香,刘涛. 基于住院医师规范化培训的中医硕士专业学位研究生培养方案的构建研究[J]. 新疆医科大学学报,2021,44(2):255-260.
- [10] 杨燕,许伟明,张逸雯,等. 中医住院医师规范化培训存在问题及应对策略综述[J]. 中国医药导报,2018,15(20):25-28.
- [11] 廖东华,裴瑞华,陈俊杰,等. 医教协同深化高层次中医临床人才培养的实践探索——以江西中医药大学岐黄国医书院为例[J]. 江西中医药大学学报,2018,30(6):87-90,115.

(收稿日期:2021-05-12)

社,2006:5.

- [10] 薛斌,黄史乐,李一凡,等. 针刺和中药热奄包联合康复治疗卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2020,39(6):667-671.
- [11] 乔秀颖,张春荣,周轶文,等. 筋骨皮汤塌渍对脑卒中I期肩手综合征患者的疗效及上肢运动功能的影响[J]. 四川中医杂志,2020,38(5):152-155.
- [12] 李彤,唐农,秦胜军,等. 实用瑶医学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:25,52.
- [13] 周义杰,韦华军,廖美容,等. 瑶医药棒循经推按治疗中风后肩手综合征[J]. 大众科技杂志,2017,19(219):68-69.
- [14] 覃迅云,李彤. 中国瑶医学[M]. 北京:民族出版社,2001:215,217.
- [15] 韦新宁,韦仁智,覃浩,等. 瑶药关节炎外洗方离子导入治疗膝骨性关节炎的临床疗效研究[J]. 中国实用医药杂志,2020,15(13):158-160.
- [16] 张敬灿,倪圣陶,沈淋源. 痛风清解汤加中药膏治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及机制研究[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(1):48-51.
- [17] 李海强,贝光明,曾红儒,等. 瑶医膏药罐疗法治疗胃食管反流病临床疗效观察[J]. 四川中医,2015,33(1):163-165.

(收稿日期:2021-06-09)