

温针灸配合康复训练治疗脑卒中后 肩-手综合症的临床效果

邓业川

(西藏自治区人民政府驻成都办事处医院康复科,四川 成都 610041)

摘要:目的 分析脑卒中后肩-手综合征患者采取温针灸配合康复训练治疗的临床效果。方法 选取我院2018年4月5日-2020年4月5日收治的脑卒中后肩-手综合征患者118例作为研究对象,采用随机综合平衡法将患者分为对照组与实验组,各59例。对照组采用手足十二针配合康复治疗,实验组采用温针灸配合康复训练治疗,比较两组疗效、运动功能、神经功能、生活质量、日常生活能力。结果 实验组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);实验组NIHSS评分低于对照组,MAS、FIM、肩关节活动度评分及BP、PF、RP、MH、SF评分均高于对照组($P<0.05$);实验组关节肿胀、关节疼痛、活动受限评分均低于对照组($P<0.05$)。结论 采取温针灸配合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征可促进疾病恢复,有效改善神经、运动、日常生活能力,恢复肩关节活动度,提高患者生活质量,治疗效果确切。

关键词:温针灸;康复训练;脑卒中;肩-手综合征

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.17.043

文章编号:1006-1959(2021)17-0160-03

Clinical Effect of Warm Acupuncture Combined with Rehabilitation Training on Shoulder Hand Syndrome After Stroke

DENG Ye-chuan

(Department of Rehabilitation, Chengdu Office Hospital of the People's Government of Tibet Autonomous Region,
Chengdu 610041, Sichuan, China)

Abstract:Objective To analyze the clinical effect of warm acupuncture combined with rehabilitation training in patients with shoulder hand syndrome after stroke. **Methods** 118 patients with shoulder hand syndrome after stroke treated in our hospital from April 5, 2018 to April 5, 2020 were selected as the research objects. The patients were divided into control group and experimental group by random comprehensive balance method, with 59 cases in each group. The control group was treated with twelve hand and foot acupuncture combined with rehabilitation treatment, and the experimental group was treated with warm acupuncture combined with rehabilitation training. The curative effects, motor function, neurological function, quality of life and ability of daily living of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the experimental group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The scores of NIHSS, MAS, FIM, shoulder mobility, BP, PF, RP, MH and SF in the experimental group were lower than those in the control group ($P<0.05$); The scores of joint swelling, joint pain and activity limitation in the experimental group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For the treatment of shoulder hand syndrome after stroke, warm acupuncture combined with rehabilitation training can promote disease recovery, effectively improve nerve, motor and daily living ability, effectively restore shoulder joint activity and improve patients' quality of life, the treatment effect is exact.

Key words: Warm acupuncture; Rehabilitation training; Stroke; Shoulder hand syndrome

脑卒中(cerebral apoplexy)通常指中风,西医称为脑血管意外,属于急性发作脑血管疾病,主要包括出血性卒中和缺血性卒中。脑卒中多发生于中老年人群,主要特点是高发生率、高致残率以及高死亡率,即使抢救成功,存活患者中仍有75%可能会出现不同程度的后遗症^[1]。肩-手综合征(hand-shoulder syndrome)为脑卒中的常见并发症,若未及时治疗,可导致上肢肌肉萎缩,甚至发生上肢瘫痪,严重影响患者恢复。临床常采取一般针刺和康复治疗,可改善疾病症状,但是疗效并不稳定,病情极易反复发作。有研究表明,给予肩-手综合征患者温针灸配合康复训练治疗具有柔筋缓急、消肿止痛、疏通经络的效果,可清除炎性物质,缓解疾病症状。本研究选择医院收治的118例患者为研究对象,给予温针灸配合康复训练治疗取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取西藏自治区人民政府驻成都办

事处医院2018年4月5日-2020年4月5日收治的脑卒中后肩-手综合征患者118例作为研究对象,采用随机综合平衡法将患者分为对照组与实验组,各59例。实验组男30例,女29例;年龄52~79岁,平均年龄(65.56±2.89)岁;病程1~6个月,平均病程(3.52±1.03)个月。对照组男29例,女30例;年龄53~78岁,平均年龄(65.58±2.86)岁;病程1~6个月,平均病程(3.52±1.02)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获得了医院伦理委员会批准,入组研究患者均为自愿,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:年龄<80岁,依从性较高;中医诊断参考《中药新药临床研究指导原则》^[2]、西医诊断参考最新脑血管疾病学术会议所制定的相关标准;经MRI或者CT确诊;均存在不同程度的患手疼痛、肿胀、活动受限等症状。排除标准:严重肝肾功能障碍;其他因素造成的肩关及手部疼痛;正在采取药物治疗;精神障碍、失语、恶性肿瘤、血液系统疾病患者。

作者简介:邓业川(1978.11-),女,重庆人,本科,主治医师,主要从事针灸康复方面的研究

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取手足十二针配合康复治疗,穴位是阳陵泉、双侧内关、合谷、足三里、三阴交、曲池,应用0.35 mm×50 mm的针灸针(一次性华佗牌),针刺后以得气为宜,得气后提插捻转2 min,留针时间为30 min。以常规针刺治疗为基础,给予患者康复训练,主要内容是以关节活动为主的被动训练、主动训练、转移训练、理疗、神经促通技术的肢体功能训练等。

1.3.2 实验组 采取温针灸配合康复训练治疗,接诊后首先确定病灶,以触摸循环于患侧部位确定痛性病灶,所取穴位包括神堂、天宗、魄户、秉风、肩髃、曲垣、举肩、中府、曲泽、极泉等。①温针经筋此法:针刺后快速刺入皮下,缓慢推进后以提插捻转得气为宜,针刺后将钻有小孔的3 cm×3 cm正方形硬纸片纯艾套在主穴针柄并点燃,以显著温热,无灼烧感为宜。②透刺经筋法:指导患者取侧卧位或者俯卧位,倾斜15°后进针,配合对照组手足十二针进行治疗,并配合①与②进行治疗。康复训练内容如下:①肢体摆放:将患肢摆放好,于患侧静脉输液,避免上肢外伤,避免牵拉患侧肩部,同时避免长时间悬挂或者是导致腕部屈曲等诱因。②温热水交替浴:热水温度为30℃~40℃,冷水温度为4℃,将患肢方式温水2 min后房水冷水3 min,反复交替6次,2次/d。③患肢主被动训练:主被动训练内容包括Bobath拒收,保证肩胛骨为主正确的情况下指导患肢进行抓握训练,以无痛原则下指导前臂旋后,并上举上肢,40 min/次,1次/周,连续进行6周^[3]。

1.4 疗效评价标准

1.4.1 治疗效果 以《偏瘫的现代评价与治疗》对于效果进行评价^[4],治疗后关节水肿、疼痛等症状消失,关节可正常活动,手部肌肉无萎缩现象为显效;治疗后关节水肿、疼痛等症状改善,关节活动有轻微受限,手部肌肉有部分萎缩现象为有效;上述指标均未实现为无效。总有效率=(有效+显效)/总例数×100%。

1.4.2 治疗情况^[5] 评价患者治疗前后的相关指标,主要是神经功能、运动功能、日常生活能力以及肩关节活动度,神经功能应用NHSS量表分析,分值为0~42分,评分与神经缺损情况存在反比关系;运动功

能应用卒中患者运动功能评估量表(MAS)分析,量表分值为0~48分,分值与运动功能之间存在正比关系;日常生活能力应用日常生活独立能力量表(FIM)进行分析,量表分值为0~126分,分值越高与日常生活能力越高;肩关节活动度以量角器对于肩关节外展时的角度进行测量。

1.4.3 生活质量 以生活质量简表(SF-36)对于患者治疗前后的生活质量实施分析,评估内容是躯体疼痛(BP)、生理功能(PF)、生理职能(RP)、精神健康(MH)、社会功能(SF),各维度分值均是0~100分,分值和生活质量之间存在正比关系。

1.4.4 临床症状评分 评估两组治疗前后的临床症状积分,主要症状为关节肿胀、关节疼痛、活动受限,以0~4级法评分,分值越大,表明临床症状越严重。

1.5 统计学方法 研究数据应用SPSS 24.0软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 实验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组治疗效果比较 $[n(\%)]$

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
实验组	59	2(3.39)	17(28.81)	40(67.80)	57(96.61)*
对照组	59	9(15.25)	23(38.98)	27(45.76)	50(84.75)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.912$, $P=0.026$

2.2 两组治疗情况比较 治疗前,两组NHSS、MAS、FIM以及肩关节活动度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,实验组NHSS评分小于对照组,MAS、FIM及肩关节活动度评分大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 治疗前,两组BP、PF、RP、MH、SF比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,实验组BP、PF、RP、MH、SF评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组临床症状评分比较 治疗前,两组关节肿胀、关节疼痛、活动受限评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,实验组关节肿胀、关节疼痛、活动受限评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表2 两组治疗情况比较($n=59, \bar{x} \pm s$)

组别	NHSS(分)		MAS(分)		FIM(分)		肩关节活动度(°)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	19.37±2.76	9.26±2.16	23.09±3.28	36.58±3.28	76.37±3.32	90.32±3.47	2.87±0.36	1.67±0.59
对照组	19.42±2.54	10.14±2.09	23.14±3.17	34.27±3.31	76.35±3.36	88.32±3.57	2.84±0.37	1.44±0.51
t	0.1023	2.2489	0.0841	3.8077	0.0325	3.0857	0.4463	2.5653
P	0.9186	0.0264	0.9330	0.0002	0.9741	0.0025	0.6562	0.0253

表3 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	时间	实验组(n=59)	对照组(n=59)	t	P	项目	时间	实验组(n=59)	对照组(n=59)	t	P
BP	治疗前	75.47±3.27	75.42±3.16	0.0844	0.9328	MH	治疗前	74.26±3.19	74.53±3.28	3.0218	0.0031
	治疗后	89.27±4.37	87.14±4.13	2.7210	0.0075		治疗后	89.65±3.69	87.85±3.42	3.5114	0.0006
PF	治疗前	72.17±4.26	72.31±4.29	0.1778	0.8591	SF	治疗前	71.62±3.72	71.69±3.83	0.1007	0.9200
	治疗后	92.14±4.17	90.06±4.38	2.6551	0.0090		治疗后	93.26±3.61	91.67±3.27	2.5073	0.0135
RP	治疗前	70.09±3.64	70.13±3.72	0.0590	0.9530						
	治疗后	92.15±3.27	90.51±3.64	2.5744	0.0113						

表4 两组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	关节肿胀		关节疼痛		活动受限	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	59	2.57±0.84	0.51±0.19	2.68±0.86	0.33±0.12	2.82±0.75	0.41±0.17
对照组	59	2.59±0.81	0.61±0.17	2.64±0.91	0.39±0.15	2.81±0.68	0.52±0.16
t		0.1316	3.0127	0.2453	2.3991	0.0758	3.6192
P		0.8955	0.0032	0.8066	0.0180	0.9397	0.0004

3 讨论

肩-手综合征一般发生在脑卒中后1~3个月,临床数据显示该疾病的发生率为12.5~70.0%,主要表现为肩手肿胀、疼痛、皮肤出汗、活动受限等。目前尚缺乏明确的诊断标准以及治疗方案,主要为对症治疗^[6]。公认的发生机制为中枢系统损伤后导致交感神经兴奋性升高,进而导致患肢疼痛、水肿、皮肤温度感觉改变等^[7]。依据肩-手综合征的症状、表现等,中医将其归纳为“痹症”,闭阻经络是发病机制,可导致局部活动受限,进一步加重阻塞,虽然发病部位在肩部和手,但是实际病位是脑部。该病的治疗措施包括药物、针灸、推拿、迷走神经电刺激等,多以对症治疗为主,但是效果不理想^[8]。

有研究显示^[9],温针灸配合康复训练能够显著改善关节活动度,缓解肩部及手部肿胀、疼痛等症状,进而恢复日常生活能力、运动能力等。经阴病灶主要和损伤、屈肌痉挛有关,通过温针灸治疗可将温热作用传递至经筋内部,具有更为显著的效果,可促进损伤修复。透刺阳经病灶点治疗,可激发经筋经气,两种方式相结合具有显著的协同效果,可形成良性机制,有利于上肢功能的恢复^[10]。康复训练能够缓解肌肉紧张,可有效改善关节活动度,配合温针灸治疗可进一步发挥训练效果,有利于提高患者生活质量^[11]。在本研究中,实验组治疗总有效率为96.61%,高于对照组的84.75%($P<0.05$),说明温针灸配合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征有显著效果,可有效促进相关症状改善。实验组NHSS、MAS、FIM以及肩关节活动度评分均优于对照组,说明温针灸配合康复训练能够改善神经功能缺损症状,进而促进肩关节活动度恢复正常。此外,实验组生活质量评分高于对照组,临床症状积分低于对照组,表示温针灸配合康复训练能促进关节疼痛、肿胀等症状消

失,利于改善患者生活质量,与上述研究结论一致。

综上所述,相较于常规治疗,应用温针灸配合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征的效果更为显著,能够改善关节疼痛、关节肿胀等症状,同时还可改善神经功能,促进日常生活能力、肩关节活动度等恢复正常,可提高治疗效果,改善生活质量,对减轻疾病损害有重要意义。

参考文献:

- [1]张小玫,王芬芬.康复治疗在脑卒中后肩手综合征患者治疗中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(28):31,33.
- [2]刘晓铭,赵贝贝,卞彩茹,等.针灸联合康复运动疗法治疗卒中后肩手综合征的效果研究[J].内蒙古中医药,2020,39(8):94-95.
- [3]高晓红.浮刺合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征肩部疼痛的作用研究[J].中国农村卫生,2019,11(23):79-80.
- [4]李圆圆,李丽丝,毫火针配合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征55例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(18):96-98,109.
- [5]谷文英.温针灸联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征I期的疗效[J].中医临床研究,2019,11(19):31-33.
- [6]叶建松.针灸结合推拿对脑卒中后肩手综合征功能恢复及预后的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(14):164-165.
- [7]钟格玲,张苏婉,高圣海.温针灸和透刺法配合康复治疗脑卒中后肩痛的效果[J].中国当代医药,2019,26(6):117-119.
- [8]刘会敏.康复训练结合针灸治疗脑卒中后肩手综合征I期的临床疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(16):147-148.
- [9]刘春雨.温针灸配合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征[J].吉林中医药,2017,37(8):827-829.
- [10]黄李容,钱拉拉,李俊伟.温针灸联合运动疗法治疗脑卒中后肩手综合征80例临床观察[J].中国中医药科技,2017,24(3):328-329.
- [11]车颖鸿.温针灸外关穴治疗脑卒中后肩手综合征I期的临床观察[J].中国社区医师,2019,35(13):106,109.

收稿日期:2021-01-27;修回日期:2021-02-23

编辑/冯清亮