

## ◆ 针灸研究论著 ◆

# 针灸结合康复治疗脑卒中后肩手综合征 期临床观察

崔嵩生, 林飞, 龙晓静, 罗倩瑶, 张丛丛

广西中医药大学第一附属医院康复科, 广西 南宁 530023

**[摘要]** 目的: 观察针灸结合康复治疗脑卒中后肩手综合征 (SHS) 期的临床疗效。方法: 将脑卒中后 SHS 期患者 35 例随机分为 2 组。综合组 18 例采用针刺配合 TDP 神灯灸疗并结合康复训练及物理康复治疗, 康复组 17 例仅予康复训练及物理康复治疗。结果: 总有效率综合组为 94.44%, 康复组为 64.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。肌力改善优良率综合组为 83.33%, 对照组为 41.18%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针灸结合康复治疗脑卒中后肩手综合征 期疗效显著。

**[关键词]** 脑卒中后肩手综合征; 期; 针刺; TDP 神灯灸疗

**[中图分类号]** R743.3; R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0238-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.113

临床常见的肩手综合征(SHS), 又称为反射性交感神经营养不良, 是脑卒中后并发症之一, 多于发病后 1~3 月出现。据报道, 在我国脑卒中后 SHS 的发病率可达 12.5%~74.1%<sup>[1]</sup>, 但其确切的发病机制尚不明确。近年来, 笔者发现采用针灸结合康复治疗 SHS 期可取得良好的疗效, 从而减少了 SHS 的致残率。结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为 2013 年 1 月—2013 年 12 月本院康复科住院患者共 35 例, 均知情同意, 自愿参加。全部患者采用随机数字表法分为 2 组。综合组 18 例, 年龄 48~74 岁, 平均(58.97±9.36)岁; 男 14 例, 女 4 例, 脑梗塞 15 例, 脑出血 3 例, 病程平均为(27.30±8.69)天。康复组 17 例, 年龄 44~75 岁, 平均(59.48±8.92)岁; 男 14 例, 女 3 例; 脑梗塞 14 例, 脑出血 3 例; 病程平均为(26.86±9.07)天。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合 1995 年中华医学会全国第四次脑血管病学术会议的脑血管疾病诊断标准<sup>[2]</sup>, 经头颅 CT 或 MRI 扫描确诊为脑梗塞或脑出血且为首次发病; ②符合 SHS 期的临床诊断标准<sup>[3]</sup>; ③年龄 <80 岁, 生命体征平稳, 无明显认知障碍, 能配合检查者。

**1.3 排除标准** ①排除合并有引起神经病变的其他疾病, 如

糖尿病、颈椎病、慢性酒精中毒等; ②脑外伤患者; ③有周围神经损伤、肩关节周围疾病、臂丛神经损伤的患者; ④身体条件不能承受一定强度康复训练的患者: 如有意识障碍, 或有严重的心、肺、肝、肾等器官功能衰竭的患者; ⑤严重失语症、严重听理解和认知功能障碍不能交流的患者; ⑥以前有过脑卒中发作史和(或)遗留有肢体功能障碍的患者; ⑦不能坚持完成疗程者。

## 2 治疗方法

**2.1 康复组** 仅视病情给予患者主动、被动肢体康复训练 40 min; 并行经皮神经电刺激 20 min; 配合冷水-温水交替浸泡 30 min 等物理康复方法。每天 1 次, 每周治疗 5 天, 治疗 4 周。

**2.2 综合组** 在康复组基础上加用针刺颞三针、肩三针、曲池、合谷、外关、八邪等穴, 手法均平补平泻, 留针 30 min, 同时 TDP 神灯灸疗 30 min。疗程同康复组。

## 3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件包进行数据统计分析, 计数资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验; 计量资料以率(%)表示, 行  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《现代康复》<sup>[4]</sup>拟定。治愈: 功能缺损评分减少 91%~100%, 肿胀消失, 无疼痛, 关节活动不受限; 显效: 功能缺损评分减少 46%~90%, 肿胀基本消失, 疼痛

[收稿日期] 2014-10-18

[作者简介] 崔嵩生 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事针灸康复临床工作。

好转, 关节活动轻度受限; 有效: 功能缺损评分减少 18%~45%, 仍有肿胀, 疼痛稍有好转, 关节活动受限明显; 无效: 功能缺损评分减少 17%以下, 症状无改善。

4.2 偏瘫肢体肌力疗效标准 根据《神经病学》<sup>[9]</sup>肌力评级标准拟定。优秀: 肌力较治疗前提高 3 级; 良好: 较治疗前提高 2 级; 有效: 较治疗前提高 1 级, 无效: 未达到上述标准者。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率综合组为 94.44%, 康复组为 64.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
综合组	18	2(11.11)	10(55.56)	5(27.78)	1(5.56)	17(94.44) <sup>①</sup>
康复组	17	0	6(35.29)	5(29.41)	6(35.24)	11(64.71)

与康复组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组肌力改善情况比较 见表 2。优良率综合组为 83.33%, 对照组为 41.18%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组肌力改善情况比较 例(%)

组别	n	优秀	良好	有效	无效	良好率(%)
综合组	18	6(33.33)	9(50.00)	3(16.67)	0	83.33 <sup>①</sup>
康复组	17	2(11.76)	5(29.42)	10(58.82)	0	41.18

与康复组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

交感神经系统的功能失调与周围性炎症相互作用是 SHS 发生的重要机制。其发病机制有以下几方面: ①大脑中枢神经受损, 引起血管运动神经功能障碍, 患肢出现交感神经兴奋及血管痉挛, 导致局部组织包括肩关节周围及腕、指部出现水肿、疼痛, 疼痛刺激又进一步引起神经末梢-脊髓神经传导线路的异常兴奋及血管运动性异常的不良循环。②偏瘫后患侧腕关节被动呈异常屈曲状态, 导致血液回流受阻, 而由于患肢的水肿、疼痛, 使患者存在害怕活动患肢的恐惧心理, 从而加剧上肢屈肌痉挛, 使患肢处于“疼痛-痉挛-疼痛”的恶性循环中。③由于偏瘫后患侧肢体肌力下降, 肌张力降低, 使肌肉正常舒缩运动减少, 引起静脉血液和淋巴液的回流受阻, 而致患肢疼痛、水肿。

针对上述可能的致病因素, 现代康复医学对本病的预防提出以下措施: ①良肢位的摆放: 要求在任何体位时都应避免腕关节的屈曲, 保证腕关节尽可能处于背伸位。②避免过度牵拉: 被动活动关节应因人而异, 患手过度被动活动可能导致关节及其周围结构的损伤。③肩吊带的应用: 早期应适当应用肩吊带, 以防止肩关节脱位。④运动疗法: 患手做主动和被动运动, 治疗师对关节做被动活动, 或者患者自己利用健手握住患手做患侧上肢的上牵运动及手指腕关节的屈曲背伸运动, 可防

止出现关节活动受限, 有利于患肢的血液回流。⑤避免长时间患侧手背静脉输液。

现代研究证明, 针灸治疗可兴奋穴位深部的各类感受器, 沿着各类神经纤维传导到脊髓。当针刺信息进入脊髓后, 一方面在脊髓后角和伤害性刺激的传入信息相互作用下, 调节痛觉反射动作; 另一方面大部分的针刺信息将沿着对侧外侧索上行, 通过中枢神经的丘脑外系统, 在中枢各级水平程度不同地激活了丘脑内一些与针刺镇痛有关的结构和有关的中枢神经递质。这些有关的结构和递质受到抑制, 从而产生针刺镇痛效应, 缓解临床症状, 使患肢功能得以恢复<sup>[9]</sup>。无论中风是因风、火、痰、瘀, 还是元气虚弱, 当其发生后, 人体正气必遭戕伐, 正气虚则血运不利, 瘀血阻于脉络; 血瘀则气行失畅, 血瘀气滞, 脉道不利, 二者相互影响而发为本病。SHS 早期多辨证为瘀瘀阻络、气虚血瘀。颞三针刚好位于颞部, 可疏通肝胆经络之气血, 平肝熄风, 清肝泻胆, 鼓舞少阳升发之机; 肩三针用以改善肩部血运, 调理局部经气, 恢复肢体运动功能; 曲池和合谷是阳明经穴, 《黄帝内经》曰: “腰以上病者, 手太阴阳明主之。”外关是手少阳三焦经络穴, 内通手厥阴经, 与阳维脉相交, “阳维维诸阳”, 故手三针可用于治疗上肢活动障碍<sup>[7]</sup>。八邪穴属于经外奇穴, 具有较强的调和局部气血、通经活络止痛的作用, 善治指关节部的痹症。

目前治疗 SHS 已经不再局限于某一种疗法, 而是提倡综合性治疗方法, 且取得了显著疗效。本研究样本量不大, 今后仍需按照循证医学的方法进行系统的大样本、多角度进一步探讨 SHS 的发病机制及规范化治疗方案。

## [参考文献]

- [1] 张皓. 肩-手综合征[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(1): 62.
- [2] 崔元孝. 脑血管疾病诊治进展(脑血管病的分类与诊断标准)[J]. 山东医药, 2004, 44(30): 62, 63.
- [3] 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 5.
- [4] 武红瑛, 范建中. 现代康复[M]. 沈阳: 现代康复杂志社, 2000: 1074.
- [5] 贾建平. 神经病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 111.
- [6] 张为民, 黎明全. 康复疗法治疗急性中风偏瘫的临床观察[J]. 长春中医学院学报, 2005, 21(4): 3.
- [7] 袁青, 靳瑞. 中风后遗症靳三针特效治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 74, 75, 78.

(责任编辑: 冯天保)