

## [参考文献]

- [1] 陈金宏. 加味麻杏石甘汤治疗流行性感冒的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(11): 274-275.
- [2] 洪敏申, 陈忆, 黄克强. 自拟止咳汤治疗流行性感冒的体会[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(3): 54-55.
- [3] 崔敏, 潘晓琴. 莲花清瘟胶囊治疗流行性感冒 100 例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(5): 333-334.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 流行性感冒临床诊断和治疗指南(2004 年修订稿)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(1): 5-9.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58-60.
- [6] 骆红霞. 莲花清瘟胶囊治疗流行性感冒早期 35 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(6): 517-518.
- [7] 邢文山. 补中益气汤临床应用[J]. 实用医技杂志, 2015, 22(2): 200-202.
- [8] 高山. 中西医结合治疗老年四季流行性感冒的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(8): 1706-1707.

(责任编辑: 吴凌)

## 中药熏蒸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 40 例疗效分析

陈世宏, 马宇庆, 金崇敏, 毛利军, 朱仙芬, 冯炜珍, 刘佳, 尹仁龙

台州市中心医院康复医学科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 探讨中药熏蒸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 (SHS) 的临床效果。方法: 将 80 例患者分为 2 组各 40 例, 2 组均行现代综合康复训练, 治疗组加用中药熏蒸治疗, 对照组加用水蒸气熏蒸治疗, 4 周后评定疗效, 统计疼痛视觉模拟法 (VAS) 评分、上肢运动功能 (FMA) 评分。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组 VAS 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗组 VAS 评分较对照组有下降趋势, 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组 FMA 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.01$ ); 且治疗组 FMA 评分下降较对照组更显著 ( $P < 0.01$ )。结论: 中药熏蒸结合综合康复训练能提高脑卒中后 SHS 的康复效果显著, 值得临床推广。

[关键词] 肩手综合征; 脑卒中; 中药熏蒸; 康复训练; 外治法

[中图分类号] R743 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0049-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.025

## Effect of Herb Soaking and Rehabilitation Training in the Treatment of Patients with Shoulder-hand Syndrome after Stroke

CHEN Shihong, MA Yuqing, JIN Chongmin, MAO Lijun,  
ZHU Xianfen, FENG Weizhen, LIU Jia, YIN Renlong

Abstract: Objective: To investigate the effect of herb soaking and rehabilitation training in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke. Methods: Eighty patients with shoulder-hand syndrome after stroke were divided into the treatment group (40 cases) which was given herb soaking, and the control group (40 cases) which was given warm water to wash. All the patients were treated with regular rehabilitation training. After 4 weeks treatment, therapeutic effects, Visual Analog Scale (VAS) and Fugl-Meyer upper limb motor function assessment (FMA) were evaluated. Results: The total effective rate was 90.0% in the treatment group, and was 70.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The scores of VAS and FMA of both groups were obviously superior to those before treatment ( $P < 0.05$ ). While the difference of VAS scores between

[收稿日期] 2015-03-14

[作者简介] 陈世宏 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合脑血管病的康复。

the two groups after treatment was insignificant ( $P > 0.05$ ). The scores of FMA of the treatment group were obviously lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The herb soaking and rehabilitation training is more effective on shoulder-hand syndrome after stroke, which shows a good application prospect, worth further promotion.

Keywords: Shoulder-hand syndrome; Stroke; Herb soaking; Rehabilitation training; External therapy

肩手综合征(SHS)又称作反射性交感神经营养不良综合征,是脑卒中后偏瘫患者的常见并发症。临床主要表现为偏瘫侧肩痛、手肿及被动活动疼痛加剧,严重影响偏瘫肢体功能恢复。SHS是脑卒中患者常见的并发症,国外资料统计,脑梗死后偏瘫患者中SHS发生率为12.5%<sup>[1]</sup>;而在我国的发生率为12.0%~74.1%<sup>[2]</sup>。本病如早期不及时治疗,病情恶性进展,将成为永久性患肢的功能障碍。临床中,笔者采用中药熏蒸配合康复训练治疗脑卒中后SHS 40例,取得满意疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年3月—2014年3月在本院收治的脑卒中后SHS患者,共80例。男49例,女31例;年龄52~78岁,平均(62.7±2.8)岁;脑梗死59例,脑出血21例;均首次发生脑卒中,病程14~108天,平均49天。SHS发生于急性脑卒中后14~90天。所有患者根据入院顺序按随机数字表法分为治疗组和对照组各40例。2组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 脑卒中诊断符合《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[3]</sup>中相关标准。SHS诊断标准:偏瘫侧肩、手不同程度疼痛,被动活动时疼痛加重,肌张力增高,患手肿胀明显。

1.3 纳入标准 均行头颅CT或MRI扫描确诊为脑梗死或脑出血,均有肢体瘫痪;均经急性期治疗后,无意识障碍,生命体征稳定。

1.4 排除标准 肩关节病变者;周围神经疾病及其他原因引起的肩关节疼痛者;认知障碍及有严重心、肺、肝、肾疾病者。

## 2 治疗方法

2组患者均给予常规药物治疗,如降压、降脂、神经营养等,并结合健康教育,避免不正确的体位和运动方式。并采用Brunnstrom技术(运动治疗技术)、Bobath技术(神经发育治疗技术)治疗,由固定的康复治疗师给予康复训练。被动或主动活动肩胛骨:医生一手托住患肢上臂,使上臂处于外旋状态;另一手放于肩胛骨内缘下角处,向上、外、前3个方向活动患侧肩胛骨,并尽可能让其充分前伸,至运动时不觉有阻力为止。每次10min,每天2~3次。鼓励患者进行Bobath握手举训练:即双手十指交叉握手,伸肘上举过头顶,反复进行,并做主动耸肩动作。每次10min,每天2~3次。放松训练:医生对患肩三角肌、肱二头肌、肱三头肌、肩胛下肌、胸大肌等肩胛周围肌肉进行轻柔按摩和痛点的按压

刺激,以诱发肌肉收缩。每次10min,每天2~3次。治疗4周。

2.1 治疗组 加用中药熏蒸疗法。药物组成:麻黄12g,桂枝、川椒、制乳香、制没药、当归、羌活、川芎、红花各10g,伸筋草15g,豨莶草、透骨草、络石藤各30g。上药由本院制剂中心提供,用布袋包裹加水浸泡30min,然后放入智能中药熏蒸治疗仪(杭州立鑫医疗器械有限公司生产的专用煎锅内煎煮,熏蒸部位为患部,每天1次,每次30min。治疗4周。

2.2 对照组 以自来水煮沸后水蒸气熏蒸患部,方法、部位及治疗时间同上。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组治疗后临床疗效。疼痛视觉模拟评分法(VAS)<sup>[4]</sup>评分:0分:不痛;2分:偶发轻微疼痛;4分:疼痛频繁发作但可忍受;6分:疼痛较重频发,但可忍受;8分:持续性疼痛难以忍受;10分:剧痛不能触摸。由患者自己选择一个最能代表自身疼痛程度的数字。上肢运动功能(FMA)评分<sup>[5]</sup>:评测患侧上肢各关节的被动运动范围及疼痛程度,进行FMA评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件包进行统计分析,等级资料采用Ridit分析,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:关节水肿、疼痛消失,活动功能无明显受限,手部小肌肉无萎缩;有效:关节水肿基本消退,疼痛基本缓解,关节活动轻度受限,手部小肌肉萎缩不明显;无效:患者症状、体征无明显改善,关节活动明显受限,肌肉萎缩逐渐加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为90.0%,对照组为70.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

| 组别  | n  | 例(%)     |          |          | 总有效      |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|
|     |    | 显效       | 有效       | 无效       |          |
| 治疗组 | 40 | 20(50.0) | 16(40.0) | 4(10.0)  | 36(90.0) |
| 对照组 | 40 | 12(30.0) | 16(40.0) | 12(30.0) | 28(70.0) |

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗后2组VAS评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );治疗后治疗组VAS评分与对照组比较有下降趋势,但差异无统计学意义。

义( $P > 0.05$ )。

表2 2组治疗前后VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 组别  | n  | 治疗前         | 治疗后         |
|-----|----|-------------|-------------|
| 治疗组 | 40 | 6.04 ± 1.08 | 2.98 ± 1.56 |
| 对照组 | 40 | 5.86 ± 1.75 | 4.22 ± 1.47 |

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后FMA评分比较 见表3。治疗后2组FMA评分均较治疗前降低( $P < 0.01$ ); 且治疗组FMA评分下降较对照组更显著( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后FMA评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 组别  | n  | 治疗前          | 治疗后          |
|-----|----|--------------|--------------|
| 治疗组 | 40 | 27.78 ± 5.43 | 52.98 ± 5.74 |
| 对照组 | 40 | 27.64 ± 5.31 | 41.62 ± 5.17 |

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

## 5 讨论

SHS是脑卒中后常见并发症, 发病率高, 发病机制尚不清楚, 目前大多数学者认为, 该并发症的发生与交感神经功能障碍、肩关节半脱位、痉挛、患肢不适当的过度牵拉、腕关节或手受到意外伤害等因素有关。SHS严重影响了患者的生活质量, 给家庭及社会带来了沉重的负担, 已成为目前医学界研究的重点。

现代医学研究发现, 康复训练对于预防SHS、降低SHS的发生率以及治疗SHS都具有重要意义<sup>[6]</sup>。以促通技术为主的综合运动疗法, 是康复技术中最基本、应用最广泛的治疗方法。现代Brunnstrom技术和Bobath技术相结合, 利用人体发育早期本属于正常的各种皮层下反射活动引出非随意运动, 使瘫痪肌产生收缩反应, 由最初的粗大联合反应阶段进入由共同运动支配的半随意运动阶段, 然后使患者打破共同运动达到精确的功能性随意控制阶段。早期康复训练的介入, 可以建立正确的运动模式, 促进神经功能的重组或功能再现, 以达到最大程度的功能恢复, 减轻残疾, 使患者最大可能地达到生活自理。当前的康复治疗技术趋向综合化发展, 特别是在我国, 针灸、中药熏蒸等技术已融入现代中风康复治疗中而形成一种中西医结合特色的综合康复体系。将传统特色与现代技术充分整合, 取长补短, 互相补充, 在患者的早期康复中发挥出越来越

明显的疗效优势, 这也是未来我国康复医学发展的趋势<sup>[7]</sup>。

SHS属中医学痹证范畴, 其发病机制是由风、火、痰、虚、瘀等因素产生病理产物, 痹阻脉络, 以致气血运行不畅, 筋络不舒, 不通则痛。痹阻日久, 气血津液不能濡养肢体关节, 可出现肢体萎缩、关节挛缩。正如《诸病源候论·风偏枯候》所云: “风偏枯者, 由血气偏虚, 则腠理开, 受于风湿, 风湿客于半身, 在分腠之间, 使血气凝涩, 不能濡养, 久不瘥, 真气去, 邪气独留, 则成偏枯”。针对上述发病机制, 笔者采用温经散寒、活血通络中药熏蒸患部。方中麻黄祛风散寒、温经通络为君; 羌活、桂枝温经通络, 加强麻黄之功为臣; 制乳香、制没药、当归、红花、川椒、伸筋草、豨莶草、透骨草散寒通络为佐; 络石藤通络活血, 引诸药直达病所, 为使。诸药合用, 共奏温经散寒、舒筋通络、活血止痛之功。

本次研究结果表明, 中药熏蒸结合康复训练技术治疗脑卒中后SHS, 在缓解患肢肿胀、解除疼痛及改善肢体运动功能等方面, 均具有良好的疗效, 这不仅为脑卒中后SHS患者康复提供了一个有效的治疗方法, 而且对发挥传统医学优势具有较为深远的意义, 值得临床进一步研究。

## [参考文献]

- [1] Braus DF, Krauss JK, Strohel J. Shoulder-hand syndrome after stroke prospective clinical trial [J]. Ann Neurol, 1994, 36(5): 728-733.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-148.
- [3] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [4] 陈立典, 国永胜. 偏瘫后肩手综合征的综合康复[J]. 中华理疗杂志, 1997, 20(1): 33-35.
- [5] 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 429.
- [6] 桑德春, 杨晋. 脑血管病后肩手综合征康复治疗的探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(10): 604-605.
- [7] 励建安, 陈立典. 东西方康复理论与实践的融合[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(8): 691-692.

(责任编辑: 冯天保)