

# 活血化瘀方联合电针治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察

吴珏灿<sup>1</sup>, 孟祥博<sup>2</sup>, 石焱<sup>2</sup>

1. 杭州市肿瘤医院, 浙江 杭州 310002; 2. 杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 310002

**[摘要]** 目的: 观察活血化瘀方联合电针治疗脑卒中后肩手综合征的临床效果。方法: 将80例患者分为2组, 均以脑卒中后常规疗法治疗, 观察组41例采用活血化瘀方联合电针疗法治疗, 对照组39例给予康复疗法。采用疼痛视觉模拟评分(VAS)、肩关节活动度(ROM)、Fugl-Meyer肩关节活动评分评定2组患者治疗前后的疼痛程度及关节功能变化。比较2组的临床疗效。结果: 治疗后, 2组VAS评分、Fugl-Meyer评分与ROM均显著变化, 组内比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且观察组VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ ), Fugl-Meyer评分、ROM均高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗总有效率观察组为92.68%, 对照组为64.10%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 活血化瘀方联合电针疗法不仅能减轻脑卒中后肩手综合征患者的肩部疼痛程度, 改善患侧上肢运动功能, 而且在扩大肩关节外展和上举活动范围方面有明显疗效。

**[关键词]** 脑卒中; 肩手综合征; 中药; 电针

**[中图分类号]** R743 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)09-0193-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.091

## Effect of *Huoxue Huayu* Fang Combined with Electroacupuncture in the Treatment of Patients with Shoulder-hand Syndrome after Stroke

WU Juecan, MENG Xiangbo, SHI Yan

**Abstract:** Objective: To investigate the effect of *Huoxue Huayu* fang combined with electroacupuncture in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke. Methods: Eighty patients with shoulder-hand syndrome after stroke were divided into the observation group(41 cases) which was given *Huoxue Huayu* fang combined with electroacupuncture, and the control group(39 cases) which was given rehabilitation therapy. The therapeutic effects, and the scores of Visual Analog Scale(VAS), range of motion(ROM) and Fugl-Meyer upper limb motor function assessment(FMA) were observed. Results: The scores of VAS and FMA, ROM of both groups were obviously superior to those before treatment( $P < 0.05$ ). And the difference between the two groups after treatment was significant( $P < 0.05$ ). The scores of VAS of the observation group were obviously lower than those of the control group( $P < 0.05$ ). The scores of FMA and ROM of the observation group were obviously higher than those of the control group( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 92.68% in the treatment group, and was 64.10% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). Conclusion: *Huoxue Huayu* fang combined with electroacupuncture can not only relieve the pain of patients with shoulder-hand syndrome after stroke, but also promote the ability of movement and range of motion.

**Keywords:** Stroke; Shoulder-hand syndrome; Chinese Medicine; Electroacupuncture

肩手综合征是脑卒中患者常见的后遗症之一, 多于卒中后2~3月出现, 患者主要表现为肩部疼痛、麻木感、烧灼样痛等, 肩关节活动明显受限, 手指屈伸不利、肿胀等, 严重影响患肢运动功能和全面康复进程。目前西医治疗脑卒中后肩手综合征主要采用药物, 如类固醇皮质激素、非甾体类抗炎药, 辅以康复锻炼等进行治疗, 但是效果不甚理想。随着中医药卫生

事业的发展, 针药结合疗法逐渐被用于关节炎等局部骨科疾病的治疗, 但是对于该疗法在脑卒中后肩手综合征治疗中的应用鲜有报道, 笔者对此进行初步探讨, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 符合全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准, 符合中国康复研究中心制定的肩手综合征诊断

**[收稿日期]** 2015-05-10

**[作者简介]** 吴珏灿(1984-), 男, 住院医师, 主要从事中医针灸推拿临床工作。

标准；磁共振或CT确诊为脑出血或脑梗死；脑卒中病程在12月以内；患者知情同意，能够定期复查；肩痛并活动受限，手指屈伸不利、肿胀。中医辨证为气虚血瘀型，症见肩部疼痛、活动受限，甚者肌肉日渐萎缩，伴有头晕、乏力、面白无华或者浮肿，舌暗淡或有齿痕、苔白，脉细涩。

1.2 排除标准 有明确的肩部疾患史；年龄<35岁，或>75岁；意识不清，无法配合治疗，既往有精神病史；合并有心

脏、肾脏等重大器官功能不全及肿瘤患者；妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 一般资料 选取杭州市肿瘤医院2013年3月—2015年3月接收的80例脑卒中肩手综合征患者为研究对象，入院后根据患者意愿分为对照组39例和观察组41例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。具体数据见表1。

表1 2组临床资料比较

组别	n	男/女	年龄(岁)	病程(天)	性质(缺血性/出血性)	合并基础疾病(是/否)	例
对照组	39	19/20	54.02±12.67	73.48±26.14	21/18		13/26
观察组	41	22/19	53.89±12.45	71.90±27.45	23/18		14/27
t或 $\chi^2$ 值		0.195	0.156	0.574	0.041		0.006
P值		0.414	0.442	0.328	0.509		0.564

## 2 治疗方法

2组患者均按照2006年《中国脑血管病防治指南》进行卒中后常规治疗，具体包括：控制血压、血糖、血脂；维持水、电解质、酸碱平衡；改善脑循环、营养神经(甲钴胺、乙酰谷酰胺)等。

2.1 对照组 康复疗法。指导患者进行松动肩胛骨、滑动肩关节、肩胛骨周围肌肉的刺激诱发训练；通过两手相对用力缓慢挤压并维持用力15s以上，进行挤压肩胛胸壁关节训练，并进行健侧手牵拉患侧手、后伸摸背、弯腰晃肩、梳头、外旋、画圈、抗重力锻炼等动作，循序渐进地进行肢体运动，强度由小至大，难度由低到高，避免过度运动造成损伤。每次20min，每天2次，治疗30天。

2.2 观察组 药物治疗：给予自拟活血化瘀方，方药组成：黄芪、僵蚕、地龙、川芎、白芍各20g，葛根、姜黄各15g，牡丹皮、香附各12g，丹参、黄芩、桃仁、红花各9g，桂枝、炙甘草各6g。并以此方为基础方随证加减。由杭州市肿瘤医院煎药室用电脑煎药机统一煎制，将药煮成200mL汤剂，分装2袋，每袋装药液100mL，早、晚餐后30min各服1袋。10天为1疗程，治疗3疗程。电针治疗：华佗牌不锈钢毫针常规消毒后，取患侧肩髃、肩髃、肩贞、外关、阿是穴，进针10~35mm，采用G6805-型电针仪，通以疏密波，留针30min。配穴按经络辨证进行加减。治疗30天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用疼痛视觉模拟评分法(visual analog scale, VAS)、肩关节活动度(range of motion, ROM)、Fugl-Meyer肩关节活动评分评定2组患者治疗前后的疼痛程度及关节功能变化。VAS评分标准：用1条10cm长的直尺，患者将自己感受的疼痛强度标记在直尺上；0表示“无痛”，10表示“想象中的最大疼痛”；受试者面对无刻度的一面，研究者观察有刻度的一面；0cm表示无痛(0分)；0~2.5cm表

示偶发或活动时轻微疼痛(2分)；2.5~5.0cm表示活动时疼痛，休息时无疼痛(4分)；5.0~7.5cm表示活动时疼痛，休息时亦可有自发痛(6分)；7.5~10cm表示极痛，不可忍受(8分)。Fugl-Meyer肩关节活动评分标准：0分为不能完成某项运动；1分为能较好完成某项运动；2分为能充分完成某项运动；共33项，满分66分代表功能正常。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS17.0统计学软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：临床症状、体征消失；手臂抬高试验达180°以上。显效：临床症状、体征明显改善；手臂抬高试验达90°以上。有效：临床症状、体征均有好转；手臂抬高试验比治疗前增加30°以上。无效：临床症状无改善或者加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗总有效率观察组为92.68%，对照组为64.10%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=9.756, P=0.002$ )。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	例
对照组	39	13	5	7	14	64.10	
观察组	41	19	15	4	3	92.68	

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后疼痛程度及关节功能比较 见表3。治疗前，2组VAS评分、Fugl-Meyer评分与ROM比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组各指标均显著变化，组内比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )，且观察组VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ )，Fugl-Meyer评分、ROM均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后疼痛程度及关节功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	VAS 评分(分)	Fugl-Meyer 评分(分)	肩关节活动度(°)			
					前屈	后伸	内收	外展
对照组	39	治疗前	7.48 ± 1.55	25.2 ± 11.9	40.7 ± 7.6	14.8 ± 2.1	32.5 ± 3.5	44.6 ± 18.1
		治疗后	4.94 ± 1.40	41.7 ± 10.5	84.1 ± 10.6	25.5 ± 1.8	41.7 ± 2.8	74.8 ± 15.3
观察组	41	治疗前	7.81 ± 1.47	26.4 ± 13.1	39.8 ± 7.6	14.3 ± 1.7	31.7 ± 3.0	45.7 ± 17.3
		治疗后	2.16 ± 1.51	57.1 ± 15.8	123.2 ± 10.9	36.3 ± 2.9	54.8 ± 2.1	95.2 ± 16.7

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

脑卒中是由于支配脑部的椎 - 基底动脉系统或者颈动脉系统发生病变, 引起脑部局灶性血液循环障碍所导致的, 以猝然昏倒、不省人事, 或伴有口眼歪斜、言语不利和偏瘫为主要表现的脑功能缺失症状<sup>[1-2]</sup>。肩手综合征是脑卒中患者常见的后遗症, 其发病原因复杂, 严重影响患者洗脸、背手、梳头和穿衣等, 给日常生活带来极大的不便, 同时给患者造成情绪障碍和心理障碍, 影响其生活质量, 增加其痛苦。因此, 治疗脑卒中后肩手综合征成为广大康复治疗工作者面临的重要任务。主要治疗原则包括解除疼痛, 对肌肉挛缩所致的活动障碍对症治疗, 改善关节挛缩等, 治疗手段主要包括口服药物、局部痛点封闭、物理治疗等, 但据报道长期效果并不理想<sup>[3-4]</sup>。

有学者认为, 脑卒中后肩手综合征是由于脑卒中后气血运行阻滞或者运行不畅, 筋脉肌骨失于濡养导致, 给予益气活血、化瘀通络的治疗方法有助于减轻患者疼痛, 增加肩手活动度<sup>[5]</sup>。本研究采用的活血化瘀方中黄芪补中益气, 僵蚕、地龙、葛根、姜黄通络止痛, 川芎、白芍、牡丹皮、香附、丹参、桃仁、红花等活血化瘀, 全方共奏益气活血、化瘀通络之功。

从针灸的角度, 中医学认为, 脑卒中后肩痛多属气血阴阳两虚<sup>[6]</sup>, 而阳明经为多气多血之经, 阳明经气血充盈, 宗筋营养充足, 则骨节筋脉流利, 若阳明经气血不足, 宗筋失养, 则骨节筋脉屈伸不利, 弛纵无力, 三焦经主通调水道, 具有祛风湿、通经络之效, 而肩臂痛以经络不通多见, 故本研究取肩髃、肩髃、肩贞、外关穴。肩髃为手阳明大肠经与多条经脉的交会穴, 肩髃为手少阳三焦经穴, 肩贞为手太阳小肠经穴, 此三穴合称“肩三针”, 针刺此三穴可缓解痉挛和肩部疼痛。外关为手少阳三焦经的络穴、八脉交会穴, 通于阳维脉, 针刺此穴能够调整脏腑功能, 使气血调和, 心神得宁, 患者情志逐渐开朗, 诸症缓解。

本研究结果显示, 治疗后观察组 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), Fugl-Meyer 肩关节活动评分、肩关节活动度均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明活血化瘀方联合电针疗法能够有效缓解脑卒中后肩痛、关节痛, 改善患者的上肢运动功能, 增加肩关节前屈、后伸、内收、外展的角度。考虑与活血化瘀方使血液循环加快, 同时电针增强了肩周肌群肌力、增加了肩关节稳定性, 缓解了疼痛有关<sup>[7]</sup>。此外, 观察组治疗总有效率高于对照组, 也进一步提示了活血化瘀方联合电针疗法治疗脑卒中后肩手综合征疗效显著。

## [参考文献]

- [1] 徐彦华, 孙雪莲, 汪丽静, 等. 缺血性脑血管病临床 60 例治疗体会[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(19): 72-73.
- [2] 史洪亮, 王国英. 辨证分型治疗 期肩手综合征 76 例[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 329-330.
- [3] 白先武. 120 例缺血性脑血管病临床分析与治疗探讨[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(8): 71-72.
- [4] 郭二伟. 缺血性脑血管病临床分析与治疗探讨[J]. 中国医药指南, 2011, 9(26): 121-122.
- [5] 贾爱明, 艾群, 刘耘, 等. 中药联合针刺治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 大连医科大学学报, 2013, 35(3): 265-268.
- [6] 黄鹏, 杨文明. 脑卒中后肩手综合征临床研究概述[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(12): 1133-1135.
- [7] 韩淑凯. 补气化痰通络方结合表里两经并刺法治疗脑卒中后肩手综合征 50 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(1): 97-99.

(责任编辑: 吴凌)