

中药局部加压熏蒸治疗肩手综合征 40 例临床观察

阙建兰 边雪梅 裘涛 陈眉*

浙江中医药大学附属第一医院, 浙江省杭州市邮电路 54 号, 310006)

基金项目: 浙江省科技厅课题科研项目 (2009C33162)

* 通讯作者: cmm3210@yahoo.com.cn, 13588887320

[摘要] 目的 观察中药局部加压熏蒸对脑卒中患者肩手综合征的治疗效果。方法 选择 80 例肩手综合征患者, 随机分为治疗组与对照组各 40 例, 其中对照组采用康复治疗, 治疗组在对照组基础上加用中药局部加压熏蒸, 观察两组患者的肩关节疼痛、肩关节活动以及 Fugl-Meyer 评分的变化。结果 两组治疗后肩关节疼痛、活动度以及 Fugl-Meyer 评分均较治疗前有明显改善 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组肩关节疼痛、活动度以及 Fugl-Meyer 评分与对照组比较有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 中药局部加压熏蒸能有效减轻脑卒中肩手综合征的疼痛症状, 改善肩关节活动功能, 提高患者的生活质量。

[关键词] 脑卒中; 肩手综合征; 中药局部加压熏蒸; 肩关节功能评定

Clinical Observation on Fumigation under Partial Pressure with Chinese Medicine for 40 Cases of Shoulder-Hand Syndrome

QUE Jianlan, BIAN Xuemei, QIU Tao, CHEN Mei

(The First Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province 310006)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of fumigation under partial pressure with Chinese medicine for shoulder-hand syndrome in stroke patients. **Methods** Eighty inpatients from the rehabilitation ward in our hospital were randomized into the treatment group and the control group with 40 in each. Both groups were given rehabilitation therapy, and fumigation under partial pressure with Chinese medicine was added in the treatment group. Upper extremity pain, shoulder range of motion and Fugl-Meyer Assessment (FMA) were observed in both groups. **Results** Upper extremity pain was relieved and shoulder range of motion and FMA was improved significantly in both groups after the treatment ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.01$). **Conclusion** Fumigation under partial pressure with Chinese medicine is effective for shoulder-hand syndrome in stroke patients in relieving pain, improving shoulder mobility function and the quality of life.

Keywords stroke; shoulder-hand syndrome; fumigation under partial pressure with Chinese medicine; shoulder function assessment

肩手综合征是脑卒中常见的合并症, 发病率为 12.5%~70%^[1], 严重影响患者的康复进程。肩手综合征一般分为 3 期, 当出现肩、手肿胀和自发痛消失, 皮肤和手指肌群明显萎缩, 手指关节活动度日渐受限等 II 期表现时, 一般的康复治疗难以奏效。近年来, 我们采用中药局部加压熏蒸结合早期康复等综合治疗早期肩手综合征, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

脑血管疾病诊断标准: 参照《中国脑血管病防治指南》^[2]制订的诊断标准。

肩手综合征诊断标准: 根据《脑卒中的康复评定和治疗》^[3]中肩手综合征诊断标准。患者有脑血管疾病; 单侧肩手痛、皮肤潮红、皮温上升; 手部肿胀, 手指屈曲受限; 局部无外伤、感染的证据, 也无周围

血管病的证据。

分期标准^[4]: I 期: 肩部疼痛, 活动受限, 同侧手腕、手指肿胀, 出现发红、皮温上升等血管运动性改变, 手指多呈伸直位, 屈曲时受限, 被动屈曲时引起剧痛, 时间持续 3~6 个月; II 期: 肩、手的自发痛或手的肿胀减轻或消失, 病侧手皮肤、肌肉明显萎缩, X 线可见患手骨质疏松样改变, 时间平均持续 3~6 个月; III 期: 手的皮肤、肌肉萎缩日益加重, 手指完全挛缩。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 脑血管疾病的恢复期; 符合肩手综合征诊断标准和 I 期、II 期分期标准; 中风后各项生命体征平稳的患者; 年龄 40~80 岁; 知情同意者。

排除标准: 脑肿瘤、脑外伤等所引起的肩手综合征; 合并有其他心、脑、肝、肾、造血等系统的严重疾患。

1.3 一般资料

选择 2009 年 12 月至 2011 年 9 月本院康复病房符合纳入标准的 80 例患者,采用随机数字表法将患者分为中药局部加压熏蒸+康复治疗组(治疗组)和康复治疗组(对照组)各 40 例。治疗组男 18 例,女 22 例;年龄 32~76 岁,平均(64.2±5.4)岁;病程 1~4 个月,平均病程(2.6±1.1)个月。对照组男 19 例,女 21 例;年龄 33~79 岁,平均(65.3±4.9)岁;病程 2~5 个月,平均病程(2.8±1.2)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 基本治疗 两组患者均采用良肢位摆放、康复训练。①良肢位摆放包括保持正确的体位,腕关节适度背伸位,手指伸直并外展。②康复运动疗法:患者采用被动运动(被动进行肩关节及上肢其他关节被动运动,每次 10min,每日 2 次)、辅助主动运动(患者利用健侧手帮助偏瘫侧上肢进行肩关节前屈、内收、外展、肘关节屈曲等运动,每次 10min,每日 2 次)、主动运动(两侧肩抗阻上提,每次 5min,每日 2 次)。共治疗 4 周。

2.1.2 熏蒸方法 治疗组同时进行中药局部加压熏蒸疗法,中药熏蒸处方采用本院自制的损伤洗剂,主要成分如下:乳香 3g,当归 9g,红花 9g,川芎 6g 等。采用长兴益康医疗设备有限公司生产的 YK-A 型熏蒸仪,损伤洗剂 100g 用过滤袋包好,放入熏蒸锅中,加水 2500ml,调整压力 30~50mmHg,时间 30min,距离皮肤 40~50cm。预热完毕,启动熏蒸,喷头对准患侧肢体的肩髃、肩髃、天宗等穴位熏蒸,每穴位 5min,轮流进行,防止局部过热烫伤,每日 1 次,所有患者治疗 14 天为 1 个疗程,2 个疗程后评估疗效。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 肩关节疼痛评定 参照文献[4]标准,0 分:无痛;1 分:轻微的疼痛,或仅施加其他因素时感觉疼痛;2 分:不适的疼痛,但尚可忍受,对工作和休息没有明显影响;3 分:窘迫的疼痛,可影响休息和工作;4 分:严重的疼痛,难以忍受,严重影响休息和工作;5 分:剧烈的疼痛,不能忍受,甚至不能休息和工作,需要配合止痛药或其他方法治疗。

2.2.2 肩关节活动度测定 参照文献[5]标准,0 分:活动自如,分别在不同方向被动活动肩关节,活

动范围正常、无疼痛;1 分:轻度活动受限,活动范围超过正常关节活动度的 1/2 时出现疼痛;2 分:活动明显受限,活动范围小于正常关节活动度的 1/2 时出现疼痛;3 分:完全不能活动,只有几度活动度或触及时即疼痛。

2.2.3 上肢综合运动功能评定 根据 Fugl-Meyer 评定法[3]记录治疗前后患者的 Fugl-Meyer 上肢运动功能评分。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

表 1 示,两组治疗后肩关节疼痛、活动度以及 Fugl-Meyer 评分均较治疗前有明显改善($P<0.05$);治疗后治疗组肩关节疼痛、活动度以及 Fugl-Meyer 评分与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后肩关节疼痛、肩关节活动度、Fugl-Meyer 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	肩关节疼痛评分	肩关节活动度评分	Fugl-Meyer 评分
治疗组	治疗前	40	4.2±1.9	2.4±1.1	23.4±3.2
	治疗后	40	1.7±0.8* Δ	1.2±0.6* Δ	6.5±3.2* Δ
对照组	治疗前	40	4.4±1.7	2.5±1.2	22.9±3.5
	治疗后	40	2.9±1.1*	1.8±0.9*	10.2±3.9*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

4 讨论

国外多称肩手综合征为复杂性区域性疼痛综合征(CRPS)[6]。从肩手综合征的发生和发展的特点可知,疼痛和水肿是其处于早期的标志,也是治疗可能有效的标志[7]。肩手综合征属中医学的“痹证”范畴,由于本病早期多表现为肢体疼痛、感觉过敏、手部弥漫性凹陷性水肿、肩关节活动受限,其病机主要为气滞血瘀、水湿停聚、湿瘀互结、闭阻经脉,邪气痹阻肌肉关节,不通则痛;久病入络,肢节脉络虚滞,故治疗应以祛瘀通络为主。

本研究所用熏蒸方是由乳香、当归、红花、川芎等组成的本院自制损伤洗剂,具有疏通气血、活血化瘀、祛风寒湿邪的功效,是一种有效的外治方法。陈冰等[8]认为中药熏洗可使药物直接作用于局部,具有温经活血、舒筋缓急、除湿痛痹之效;我们临床使用的熏蒸仪,主要工作原理是将药物雾化处理,使其

成为有活性的药分子蒸汽,定时、定量并在一定气压计状态下熏蒸患侧肢体,通过施加于皮肤的温热刺激向大脑皮层传递冲动信号以刺激大脑相应区域,促进神经功能的觉醒和恢复^[9]。同时亦使局部毛细血管充分扩张,加速药物的透入使药液直接作用于病变部位,使药效充分发挥作用,有效地降低神经的兴奋性^[10],因而可迅速缓解肢体疼痛、改善和缓解肌肉痉挛,从而改善关节活动度达到祛风除湿、舒经活血、散瘀止痛、温经通络、消肿等目的。

本研究中,通过康复及熏蒸等治疗肩手综合征,并对治疗前后的肩关节疼痛及活动范围、上肢综合运动功能进行对比,从治疗结果来看,两组患者治疗后肩痛和肩关节活动度均较治疗前有所改善($P < 0.05$),提示早期治疗的重要性和有效性;而治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$),提示中药熏蒸结合综合康复训练能显著减轻肩手综合征的疼痛和关节活动度,改善上肢综合运动功能,起到加强康复和巩固康复训练效果、提高康复疗效的目的。

参考文献

[1]王茂斌.脑卒中的康复医疗[M].北京:中国科学技术出

版社,2006:352.

[2]中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1999:83-84.

[3]缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000:1744-1745.

[4]缪鸿石.脑卒中的康复评定与治疗[M].北京:华夏出版社,1996:149-150.

[5]朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2000:543-544.

[6]李放.复杂性区域性疼痛综合征的命名、诊断和评价[J].中国康复医学杂志,2008,23(6):565-566.

[7]赵俐玲,陈秋丹.运动疗法对脑卒中并肩手综合征患者的影响[J].中国康复,2005,20(1):53.

[8]陈冰,曹亮.中风熏洗方配合放血疗法治疗糖尿病合并脑梗死后肩手综合征75例[J].中国中医急症,2011,20(2):304.

[9]冯利君,易新华.中药结合康复治疗对脑卒中患者的疗效[J].中国康复,2007,22(1):28.

[10]张艳梅.手法按摩和药熏治疗偏瘫后肢体疼痛30例[J].中医外治杂志,2003,12(3):49-51.

(收稿日期:2011-11-14;修回日期:2012-01-30)

[编辑:叶晨]



东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL





十功能自动煎药机



自动两煎煎药机



均分包装机



常压1+1煎药包装一体机



常压循环1+1一体机



双循环1+1煎药包装一体机

专业品牌
煎药包装设备行业领军品牌,拥有
多项国家专利(ZL02 2 53232.3 ZL 03 2 66107.X等)
6000多家医院、40000多家终端客户共
同见证。

专业资质
9大系列、30多个型号产品,覆盖了
中药煎药包装行业全部领域,充分满
足医院、药店、诊所等不同机构的不
同需求。

专业品质
通过ISO9001、ISO13485质量管理体系
认证,德国CE安全认证,产品质量、
服务及安全均已达到欧盟标准。

专业服务
全国30多家分公司和办事处,100多位
维修工程师,450多位服务人员,为患
者提供及时周到的“一站式”服务。

北京东华原医疗设备有限公司

传 真: 010-89718021
网 址: www.donghuagroup.com
地 址: 北京市中关村科技园区昌平园振超路1号

400-888-0258
800-810-0359