

益肾解痉汤联合常规康复治疗脑卒中后肩—手综合征 30 例临床观察

许幸仪¹ 黄坚红¹ 黄德弘¹ 刘健红¹ 王成银¹ 王春雷^{2*}

(1. 广州市中医医院, 广东省广州市荔湾区珠玑路 16 号, 510130; 2. 中国人民解放军 93617 部队医院)

基金项目: 广东省中医药管理局科研课题(2010029)

* 通讯作者: wcl19760910@163.com, (020)81226121

[摘要] 目的 观察益肾解痉汤联合常规康复治疗脑卒中后肩—手综合征(SHSAS)患者的临床疗效。方法 将 60 例 SHSAS 患者随机分为对照组和治疗组各 30 例。对照组给予常规基础治疗、对症处理及常规康复训练, 治疗组在对照组治疗的基础上加用益肾解痉汤口服, 每日 1 剂。两组患者均治疗 1 个月。两组患者治疗前后分别进行神经功能缺损评分、中医证候评分、上肢运动功能评定(FMA)、日常生活活动能力评定(BMI)和疼痛评定(VAS), 并判定临床疗效。结果 治疗组临床疗效总有效率为 90.00%, 对照组为 73.33%, 治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗后神经功能缺损评分、中医证候评分和 VAS 均较治疗前显著降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), FMA 和 BMI 均较治疗前显著提高($P < 0.05$), 治疗组治疗后神经功能缺损评分、中医证候评分、FMA、BMI 和 VAS 明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 益肾解痉汤联合常规康复治疗 SHSAS 患者能明显提高临床疗效, 改善临床症状和日常生活活动能力, 安全可靠。

[关键词] 脑卒中; 肩—手综合征; 益肾解痉汤; 康复治疗; 神经功能缺损; 日常生活活动能力

Clinical Observation on Yishen Jiejing Decoction Combined With Routine Rehabilitation for 30 Cases of Shoulder-Hand Syndrome After Stroke

XU Xingyi¹, HUANG Jianhong¹, HUANG Dehong¹, LIU Jianhong¹, WANG Chengyin¹, WANG Chunlei²

(1. Guangzhou Hospital of TCM, Guangdong Province 510130; 2. 93617 Military Hospital of PLA)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of Yishen Jiejing Decoction (decoction to boost the kidney and resolve tetany) combined with routine rehabilitation on shoulder-hand syndrome after stroke (SHSAS). **Methods** Sixty cases of SHSAS were randomized into the treatment group and control group, with 30 in each. The control group was given basic treatment, symptomatic treatment and routine rehabilitation training. The treatment group was added with 50ml Yishen Jiejing Decoction twice daily. The treatment lasted for one month. The neurological deficit score, TCM pattern score, upper-limb motor subscale of the Fugl Meyer Assessment (FMA) score, activities of daily living (ADL) evaluated with Modified Barthel Index (MBI) score and visual analog scale (VAS) pain score were observed before and after treatment. The therapeutic effect was evaluated after treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 90.00% and 73.33% respectively, with a significant difference between groups ($P < 0.05$). The neurological deficit score, TCM pattern score and VAS score were significantly decreased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$) but the FMA score and MBI score were significantly increased ($P < 0.05$) in both groups after treatment, especially in the treatment group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The combo therapy of Yishen Jiejing Decoction and routine rehabilitation is effective and safe for SHSAS and it can obviously relieve clinical symptoms and increase the activities of daily living.

Keywords stroke; shoulder-hand syndrome; Yishen Jiejing Decoction; rehabilitation therapy; neurological deficit; activities of daily living

肩—手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)属于反射性交感神经营养不良综合征^[1], 症状表现为患侧肩、指、腕关节疼痛, 关节活动受限、皮肤发红、温度增高, 严重者可出现关节僵直、肌肉萎缩或痉挛。其发生率在 12.5%~70.0%^[2], 常在中风后 1~3 个月发生, 是脑卒中偏瘫患者常见的并发症之一, 故又称脑卒中后肩—手综合征(SHSAS)。我们

应用广州市名老中医叶绍伟的经验方益肾解痉汤联合常规康复治疗 SHSAS 患者 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

脑卒中西医诊断标准参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]及《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评

分标准》^[4]。脑卒中中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症协作组制订的《中风病中医诊断与疗效评定标准(试行)》^[5]。

SHSAS 西医诊断标准参照文献^[6]制定:①神经系统疾病导致上肢肌瘫痪,如脑卒中偏瘫;②单侧肩手痛,皮肤潮红,皮温上升;③手指屈曲受限;④局部无外伤、感染及周围血管病。SHS 分期标准参照《神经康复学》^[7]制定:I 期:肩部疼痛,活动受限,同侧手腕、手指肿胀出现发红、皮温升高等血管运动性改变,手指多呈伸直位,屈曲时受限,被动屈曲时可引起疼痛;II 期:肩、手部位的自发疼痛及手的肿胀消失,皮肤萎缩(尤以手部小肌肉萎缩日趋明显),手指活动范围日益受限;III 期:手的皮肤及肌肉明显萎缩,手指完全挛缩。

中医辨证标准参照国家中医药管理局脑病急症科研组《中风病辨证诊断标准(试行)》^[8]中血瘀证证候标准制定。舌质:舌背脉络瘀张青紫(4 分),舌紫暗(5 分),有瘀点(6 分),有瘀斑(8 分),青紫(9 分);头痛:头痛而痛处不移(5 分),头痛如针刺或如炸裂(7 分);肢体:肢痛不移(5 分),指甲青紫(6 分);面色:睑下青黑(2 分),口唇紫暗(3 分),口唇紫暗且面色晦暗(5 分);脉象:沉弦细(1 分),沉弦迟(2 分),涩或结代(3 分);附加分:高黏滞血症(5 分)。各项积分和>7 分为该证候诊断成立。

1.2 纳入标准

①符合上述诊断标准者,并经头颅 CT 或 MRI 证实脑梗死存在;②年龄 45~75 岁;③病程 7 天~3 个月;④患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

①昏迷等意识障碍者;②患者在脑卒中前患有肩周炎、颈椎疾病所致肩部疼痛或因丘脑病变引起剧烈疼痛者;③失语、痴呆不能配合检查者;④合并严重心、肺、肝、肾、内分泌系统疾病,应激性消化道出血及其他严重精神障碍者。

1.4 中止和撤出标准

对益肾解痉汤中药物过敏、不能耐受者;未按规定坚持治疗或中途退出者;研究过程中出现严重的其他并发症如心功能衰竭、心肌梗死、肾功能衰竭、消化道大出血及再发严重的脑卒中者。

1.5 一般资料

研究对象来自于 2010 年 6 月至 2011 年 6 月广州市中医医院 SHSAS 住院患者 60 例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。其中,治疗组

男 17 例,女 13 例,年龄 47~73 岁,平均年龄(63.15±8.51)岁;病程 8~55 天,平均病程(32.21±7.16)天;对照组男 18 例,女 12 例,年龄 46~74 岁,平均年龄(64.23±7.66)岁;病程 9~53 天,平均病程(31.18±7.85)天。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

对照组:在常规基础治疗及其他对症处理之外采取西医常规康复方案:①良肢位的摆放;②向心性压迫缠绕法;③冷热水交替法;④肢体被动与主动运动;⑤理疗;⑥必要的心理康复;⑦避免瘫痪肢体静脉输液和手的小损伤以及不适当的牵拉。连续治疗 1 个月。

治疗组:在对照组治疗基础上加用益肾解痉汤口服,每日 1 剂,连续治疗 1 个月。益肾解痉汤组成:100 ml 水剂含原药天麻 10 g,杜仲 10 g,山萸肉 10 g,三七 10 g,白芍 10 g,全蝎 10 g。制法:取上药浸泡,充分湿润后,加水过药面 2 cm,煎煮两次,以煮透为度,用 100 目筛滤过,合并两次滤液,放置沉淀 12 h,取上清液浓缩至适量,分装即成,由广州市中医医院制剂室制备。

2.2 观察指标和方法

疗效性指标:两组患者治疗前后分别进行神经功能缺损评分、中风病血瘀证中医证候评分、上肢运动功能评定、日常生活活动能力评定和疼痛评定,并判定临床疗效。神经功能缺损评分参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[3]及《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[4],中医证候评分参照《中风病辨证诊断标准(试行)》^[8],上肢运动功能评定采用 Fugl-Meyer 评定法(FMA)^[9],日常生活活动能力评定采用改良 Barthel 指数(MBI)^[7],疼痛评定采用视觉模拟评分法(VAS)^[10]。

安全性指标:两组患者治疗前后分别进行血常规、肝肾功能、心电图检查。

2.3 疗效判定标准

参照《偏瘫的现代评价与治疗》^[11]制定。显效:浮肿、疼痛消失,关节活动无明显受限,无手的小肌肉萎缩;有效:浮肿基本消失,疼痛基本缓解,关节活动轻度受限,手的小肌肉萎缩不明显;无效:症状无明显改善,关节活动明显受限,肌肉萎缩逐渐加重。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件处理数据。计量资料

表 1 两组肩—手综合征患者治疗前后神经功能缺损评分、中医证候评分、FMA、MBI、VAS 比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	神经功能缺损评分	中医证候评分	FMA	MBI	VAS
治疗组	治疗前	30	16.13 $\pm$ 3.73	22.75 $\pm$ 11.50	24.67 $\pm$ 13.43	44.06 $\pm$ 12.35	6.55 $\pm$ 2.03
	治疗后	30	10.18 $\pm$ 1.75* Δ	11.66 $\pm$ 8.43** $\Delta\Delta$	39.85 $\pm$ 16.70* Δ	57.38 $\pm$ 10.21* Δ	2.52 $\pm$ 1.86* Δ
对照组	治疗前	30	16.32 $\pm$ 4.12	22.26 $\pm$ 14.02	24.14 $\pm$ 13.05	43.55 $\pm$ 11.67	6.29 $\pm$ 1.95
	治疗后	30	12.46 $\pm$ 1.83*	19.15 $\pm$ 7.71*	31.61 $\pm$ 17.32*	52.15 $\pm$ 9.06*	3.37 $\pm$ 2.12*

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

以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验(双侧),计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 30 例中显效 6 例,有效 21 例,无效 3 例,总有效率 90.00%。对照组 30 例中显效 3 例,有效 19 例,无效 8 例,总有效率 73.33%。治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后神经功能缺损评分、中医证候评分、FMA、MBI、VAS 比较

表 1 示,两组患者治疗后神经功能缺损评分、中医证候评分、FMA、MBI、VAS 均较治疗前显著改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),治疗组治疗后各项指标明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.3 安全性评价

治疗前后患者血常规、肝肾功能、心电图检查未见明显差异。研究实施过程中无不良反应发生。

4 讨论

SHSAS 发病机制尚未完全阐明,目前认为,其发生发展是包括交感神经、周围性损伤、神经源性炎症及中枢神经系统改变等多种因素共同作用的结果。卒中患者早期错误的运动模式或不适当的牵拉导致肩、腕关节损伤;上肢体液回流受阻以及中枢神经损伤后血管运动功能障碍与 SHSAS 的病情程度密切相关。SHSAS 的治疗方案及标准目前尚未统一,临床提倡综合康复治疗早期介入,以获得最大程度的功能恢复,最有效地预防并发症^[12]。

中医病证名中并无与 SHSAS 严格对应者,但 SHSAS 的症状表现与中风后肢体僵直挛缩等症相吻合,中医一般辨证为肝肾阴虚、虚风内动,与“中风”、“偏枯”、“痿证”等中医概念相关。我们在多年临床研究中观察到,大多数 SHSAS 发生于卒中后恢复期,而且随时间推移逐渐加重,并出现患肢固定疼痛挛缩等症状,这与中医“久病入络”理论相一致。因此,对 SHSAS 患者既要重视其肝肾亏虚、虚风内动的本质,又要注意其因虚致实,导致脉络瘀阻的病

理变化特点,治疗上应虚实同治,标本兼顾。由广州市中医医院广州市名老中医叶绍伟根据临床经验研制的经验方益肾解痉汤正是按照上述原则组成,并在 20 余年的卒中后临床康复治疗中屡获奇效。

益肾解痉汤具有补肝肾益肾、柔肝止痉、化瘀通络的作用。本方所治中风肝肾亏虚、虚风内动、脉络瘀阻证,症见初起半身不遂或麻木,言语謇涩或不语,口舌歪斜,继见肩手肿痛、活动不利,久之筋肉挛急或萎缩,面色 $\text{\textcircled{H}}$ 白,舌暗红、少苔,脉沉弦等。方中山萸肉、杜仲滋补肝肾;天麻、白芍平肝熄风;三七、全蝎祛瘀搜风通络,标本兼顾,虚实并治。前期研究结果表明,益肾解痉汤能促进卒中患者神经功能的恢复,改善临床症状^[13-15]。益肾解痉汤中主要药物配伍成分对实验动物神经功能缺损情况有明显改善^[16-18]。

本研究结果表明,应用益肾解痉汤联合常规康复治疗对 SHSAS 患者疗效确切,能有效改善患者上肢运动功能、神经功能和日常生活活动能力,减轻中风病血瘀证,缓解疼痛,且在研究实施过程中未出现不良反应,值得临床推广。

参考文献

- [1]赵俊,李熟人,宋文阁.疼痛诊断治疗学[M].郑州:河南医科大学出版社,1998:876.
- [2]贾和平,李英杰,徐谦,等.星状神经节阻滞结合肩部阻滞治疗脑卒中后肩手综合征观察[J].中华理疗杂志,2001,24(4):234-235.
- [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):379-383.
- [4]中华神经科学会,中华神经外科学会.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- [5]国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [6]张皓.肩—手综合征[J].中国康复理论与实践,2002,8(1):62,35.

(下转第 2045 页)

治疗领域的研究热点。

研究发现, MSCs 移植于受损的动物脑组织中, 可以明显改善或加快神经损伤动物的神经功能恢复^[6]。张向群等经尾静脉移植 MSCs 治疗局灶性大鼠脑缺血损伤, 3 天、7 天和 14 天神经功能评分明显升高, 网屏实验、平衡木实验及抓握牵引实验均有明显改善^[8]。本研究结果显示, 脑缺血坏死区 NSE 阳性反应主要集中在神经元样细胞胞体, GFAP 阳性反应则主要发生在细胞的轴突和细胞胞体, 联合组两种阳性细胞比例均增加明显。说明经尾静脉注射的 MSCs 能够定向趋化至脑缺血坏死区, 在体内向神经元样细胞和星形胶质细胞分化, 而在补阳还五汤的诱导下, 分化过程受到明显促进作用, 补阳还五汤联合 MSCs 移植疗法在缺血性脑损伤治疗中显示了巨大的潜在价值。

补阳还五汤重用黄芪为君, 大补脾胃元气, 以补气行血、通络祛瘀; 配伍养血活血之当归为臣; 佐以活血祛瘀、通经活络之赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙; 全方共奏补气活血通络之功。补阳还五汤联合 MSCs 移植明显改善 MACO 大鼠神经功能评分的机制十分繁杂, 既有分化为神经样细胞产生的替代作用, 也有 MSCs 分泌细胞因子等的调节作用, 还有因血管新生改善供氧条件等影响^[9]。本研究根据 NSE 及 GFAP 的阳性表达率情况, 初步探讨了补阳还五汤在体内促进 MSCs 向神经样细胞分化可能产生的替代作用, 而这些神经样细胞能否真正部分替代坏死神经细胞功能还需要进一步研究。

参考文献

- [1] Haas S, Weidner N, Winkler J. Adult stem cell therapy in stroke[J]. Cur opin neurol, 2005, 18(1): 59-64.
- [2] Heo JS, Choi SM, Kim HO, et al. Neural transdifferentiation of human bone marrow mesenchymal stem cells on hydrophobic polymer-modified surface and therapeutic effects in an animal model of ischemic stroke[J]. Neuroscience, 2013, 238: 305-318.
- [3] Manley NC, Steinberg GK. Tracking stem cells for cellular therapy in stroke[J]. Curre Pharm Des, 2012, 18(25): 3685-3693.
- [4] 张运克, 杨广华. 补阳还五汤联合间充质干细胞移植对脑缺血再灌注损伤大鼠 bFGF mRNA 表达的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(7): 589-591.
- [5] Chen J, Li Y, Wang L, et al. Therapeutic benefit of intravenous administration of bone marrow stromal cells after cerebral ischemia in rats[J]. Stroke, 2011, 32(4): 1005-1011.
- [6] 曹勇军, 程彦斌. 线栓法建立大鼠局灶性脑缺血/再灌注模型的改进与探讨[J]. 中国应用生理学杂志, 2001, 17(2): 198-200.
- [7] Zea Longa EL, Weinstein PR, Carlson S, et al. Reversible middle cerebral artery occlusion without craniectomy in the rats[J]. Stroke, 1989, 20(1): 84-91.
- [8] 张向群, 王新平, 景文莉. 尾静脉移植骨髓间充质干细胞治疗脑缺血损伤大鼠的研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2010, 27(9): 796-800.
- [9] Bae KS, Park JB, Kim HS, et al. Neuron-like differentiation of bone marrow-derived mesenchymal stem cells[J]. Yonsei Med J, 2011, 52(3): 401-412.

(收稿日期: 2013-05-10; 修回日期: 2013-08-05)

[编辑: 洪 涛]

(上接第 2014 页)

- [7] 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 183-184.
- [8] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1991, 17(3): 64-66.
- [9] Fugl-Meyer AR, Jaasko L, Leyman I, et al. The post-stroke hemiplegic patient. 1. a method for evaluation of physical performance[J]. Scand J Rehabil Med, 1975, 7(1): 13-31.
- [10] 王洪忠. 实用中西医结合偏瘫康复学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 29-30.
- [11] 王茂斌. 偏瘫的现代评价与治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1990: 226-231.
- [12] “九五”攻关课题组. 急性脑卒中早期康复的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(5): 266-272.
- [13] 叶绍伟, 徐志坚, 黄德弘, 等. 益肾解痉汤加激光治疗脑

梗塞偏瘫的临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(5): 53.

- [14] 许幸仪, 黄坚红, 梁洁, 等. 通络四号治疗脑梗死急性期 35 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2007, 20(7): 31-32.
- [15] 许幸仪. 96 例急性中风患者的舌象观察[J]. 吉林中医药, 2004, 24(7): 8.
- [16] 许幸仪, 王春雷. 通络Ⅳ号中药复方对脑缺血模型大鼠脑梗死灶体积的影响[J]. 陕西中医, 2008, 29(2): 237-238.
- [17] 许幸仪, 王春雷. 通络Ⅳ号对局灶性脑缺血再灌注损伤大鼠神经细胞凋亡的影响[J]. 云南中医学院学报, 2007, 30(4): 38-40.
- [18] 许幸仪, 黄坚红, 陈秀慧. 通络Ⅳ号中药复方对脑缺血再灌注动物神经元保护作用的实验研究[J]. 中国实用医药, 2007, 2(22): 33-34.

(收稿日期: 2013-06-21; 修回日期: 2013-07-10)

[编辑: 王利芬]