

中药泡洗结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合症的临床观察

Clinical Observation on the Treatment of Shoulder Hand Syndrome after Cerebral Infarction with Acupuncture and Moxibustion Massage Rehabilitation Combined with Chinese Herbal Soaking and Washing

初志和

Zhihe Chu

迁安市中医医院 中国·河北 迁安 064400

Qian'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Qian'an, Hebei, 064400, China

摘要: 目的: 探讨中药泡洗与针灸推拿相配合的康复疗法在脑梗死后肩手综合症康复中的作用及应用价值。方法: 随机选择迁安市中医医院 100 例脑梗死后肩手综合症, 分为对照组、试验组。对照组采用常规的康复治疗联合中药泡洗措施, 试验组则在对照组基础上对患者应用针灸推拿康复治疗措施。结果: 试验组患者出院时上肢肌力恢复优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前, 试验组 ADL 评分为 21.20 ± 4.53 , 对照组为 20.14 ± 4.16 , 两组 ADL 评分无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后, 试验组 ADL 评分为 56.18 ± 7.96 , 对照组为 41.01 ± 5.93 , 两组均有明显升高, 但试验组明显高于参考组, 对比有显著差异 ($t=7.15, P < 0.05$)。结论: 中药泡洗与针灸推拿康复治疗结合治疗于脑梗死后肩手综合症患者能够有效改善临床症状, 提高生活质量, 推荐临床上推广应用。

Abstract: Objective: To explore the role and application value of the rehabilitation therapy of traditional Chinese medicine washing combined with acupuncture and moxibustion and massage in the rehabilitation of shoulder hand syndrome caused by cerebral infarction. **Methods:** 100 cases of cerebral infarction shoulder hand syndrome in Qian'an Traditional Chinese Medicine Hospital were randomly selected and divided into a control group and an experimental group. The control group used conventional rehabilitation treatment combined with traditional Chinese medicine soaking and washing measures, while the test group used acupuncture and moxibustion and massage rehabilitation treatment measures on the basis of the control group. **Results:** The recovery of upper limb muscle strength in the experimental group was better than that in the control group when discharged ($P < 0.05$); Before treatment, the ADL score of the experimental group was 21.20 ± 4.53 , while the control group was 20.14 ± 4.16 . There was no significant difference in the ADL scores between the two groups, $P > 0.05$; After treatment, the ADL score of the experimental group was 56.18 ± 7.96 , and the control group was 41.01 ± 5.93 . Both groups showed a significant increase, but the experimental group was significantly higher than the reference group, with a significant difference in comparison ($t=7.15, P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese medicine soaking and acupuncture and moxibustion massage rehabilitation can effectively improve the clinical symptoms and improve the quality of life of patients with shoulder hand syndrome caused by cerebral infarction, and it is recommended to be popularized in clinical practice.

关键词: 脑梗死; 肩手综合症; 康复治疗

Keywords: cerebral infarction; shoulder hand syndrome; rehabilitation therapy

DOI: 10.12346/pmr.v5i2.8347

1 引言

脑梗是一种很常见的疾病, 病人一般都合并有神经内科疾病。脑梗死经过积极的康复训练, 一般都能得到一定的改

善, 如果出现了一些严重的后遗症, 就很难彻底痊愈了, 所以需要长期的康复训练, 并采用一些行之有效的方法来提升自己的效果。肩手综合症是一种脑卒中的常见并发症,

【作者简介】初志和 (1982-), 男, 中国黑龙江呼兰人, 主治医师, 从事针灸治疗学研究。

主要表现为患侧肩膀的活动障碍,伴有疼痛、感觉异常、肌肉萎缩等症状,对上肢的运动功能有很大的影响。因此,对脑梗塞患者进行全面的康复训练是提高患者生活质量和生活质量的有效途径^[1]。基于以上,论文进行如下报道。

2 资料和方法

2.1 资料

随机选取2019年1月—2021年1月接收的100例脑梗死肩手综合征患者进行对照分析研究,男50例,女50例;年龄68~88岁,平均年龄 71.2 ± 2.5 岁;合并疾病情况:高血压57例,高血脂62例,糖尿病31例。将脑梗死肩手综合征患者随机分为对照组、试验组,所有两组患者均签署了《知情同意书》,两组患者均为50例。对照组,50例,男25例,女25例;年龄69~87岁,平均年龄 70.2 ± 2.1 岁;合并疾病情况:高血压27例,高血脂32例,糖尿病16例。试验组,50例,男25例,女25例;年龄68~88岁,平均年龄 73.4 ± 3.4 岁。

2.2 方法

2.2.1 药物治疗

病人在疾病发作时,应按医生的指示服药,病人年纪大,情况重,护理人员应加大服药的复健力度,使得病人可以按照规定的时间服用药物。在病房里,护理人员要按时给病人送药,并及时提醒病人服药,直到病人服药完毕才能下床。有些药品有一定的服用条件,需要使用小包装,而且要有明显的标识,避免使用错误的药品,还要告诉病人和家人服用后可能会出现副作用^[2]。

2.2.2 中药泡洗治疗

采用肩手活络汤,组成如下:生黄芪、桑枝、桂枝、怀牛膝各30g,赤芍、当归、川芎各15g,生川乌、生草乌、川椒、僵蚕、伸筋草、泽兰、桃仁、红花、地龙、炙甘草各10g,水煎出500mL的汁液,用来浸泡患侧的上肢,温度应在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间,每次浸泡20min,每天3次,每周5天,每周1个疗程。

在以上基础上,试验组患者进行综合神经康复治疗的内容。

2.2.3 肩手综合征肢体综合训练

在患者的情况比较平稳的情况下,应该在第一时间开始进行系统的功能锻炼。要求病人做四肢的屈曲,腕关节、踝关节和手指关节的运动。需要对病人的肢体进行按摩和敲击,以加速病人的体力恢复。如果在进行完一天的锻炼后感觉到了疲惫和不适,需要及时改变锻炼计划。在锻炼过程中,病人的运动能力得到了一定程度的提高,但仍需适当地调节锻炼强度,延长锻炼的持续时间、强度。在锻炼过程中,每次都要专注40min。每周5次,一周一个疗程,连续康复治疗两个疗程。

2.2.4 针灸康复治疗

头针取穴,上肢功能障碍取对侧运动区上1/5,上肢功

能障碍取对侧运动区其中2/5。体针取穴,患侧臂臑穴、曲池穴、手三里穴、外关穴、合谷穴、风市穴、足三里穴、阳陵泉穴、丰隆穴、三阴交穴。用75%酒精常规消毒针刺穴位,选用1寸或者1.5寸长度的一次性毫针,先对头部穴位针刺,进针后采用捻转法行针,得气后留针;再针刺患侧肢体的穴位,采用平补平泻手法,提插得气后留针,均留30min后出针。

2.3 观察指标

ADL评分:日常生活能力评价量表,评分越高则生活能力越强。

brunnstrom分级:共6个分级:I级:无任何随意运动;II级:上肢仅出现协同运动模式,上肢仅有极少的随意运动;III级:随意出现的共同运动,上肢可随意发起协同运动;IV级:可以出现分离运动;V级:可见分离精细运动;VI级:运动能力接近正常,速度和准确性较正常差^[3]。

2.4 统计学分析

SPSS 20.0对数据分析,计量资料t检验,计数资料方差检验, $P < 0.05$ 差异显著。

3 结果

通过上述对照康复治疗一段时间后,对比观察两组患者的相应数据,具体表现出的区分如下。

3.1 两组 brunnstrom 分级对比

试验组患者出院时上肢的肌力恢复的情况明显优于对照组($X^2 = 15.06, P < 0.05$),具体见表1。

表1 两组患者住院时、出院时上肢肌力的恢复情况比较(n)

组别	n	时间	I级	II级	III级	IV级
试验组	50	住院时	11	17	15	7
		出院时	0	0	41	9
对照组	50	住院时	12	16	16	6
		出院时	6	13	30	1

试验组患者出院时下肢的肌力恢复的情况明显优于对照组($X^2 = 15.06, P < 0.05$),具体见表2。

表2 两组患者住院时、出院时下肢肌力的恢复情况比较(n)

组别	n	时间	I级	II级	III级	IV级
试验组	50	住院时	11	17	15	7
		出院时	0	0	40	10
对照组	50	住院时	12	16	16	6
		出院时	7	12	29	2

3.2 两组 ADL 评分对比

治疗前,试验组ADL评分为 21.20 ± 4.53 ,对照组为 20.14 ± 4.16 ,两组ADL评分无明显差异, $P > 0.05$;治疗后,试验组ADL评分为 56.18 ± 7.96 ,对照组为 41.01 ± 5.93 ,两组均有明显升高,但试验组明显高于参考组,对比有明显差异($t=7.15, P < 0.05$)。

表 3 两组 ADL 评分对比

时间	对照组	试验组	t	P
治疗前	20.14 ± 4.16	21.20 ± 4.53	0.12	> 0.05
治疗后	41.01 ± 5.93	56.18 ± 7.96	7.15	< 0.05

4 讨论

针灸是中医传统康复治疗方法，该治疗方式具有其独特的优势，是经过几千年中医不断验证的具有确切疗效的方式。针刺治疗作用于特定的穴位，能够刺激该部位的血液循环，从而改善新陈代谢，使得充足营养物质供应于局部组织器官。此外，针刺治疗能够刺激肌肉收缩，有助于改善肌张力，对主动肌进行抑制的同时促进劣势肌群活动。现代医学理论证实，针刺治疗是具有确切疗效的方式，是基于解剖学和生理学的理论基础上，通过局部刺激的方式达到治疗的目的。

与针灸的作用相比，推拿也具有调形、调气、调神三种作用。在调形方面推拿能够直接在肌肉结节等气血不通的地方作用，能够消散有形之邪，促进气血循环畅通。推拿也能够起到调气、调神作用，通过推拿使人体自然放松，在推拿时环境较为安静，氛围放松舒适，从而起到调神的作用。推拿既可以作为治疗的方式，同时也可以作为诊断的方式。在推拿过程中，医者的手直接接触患者的皮肤、肌肉、关节等，能够了解患者的肌肉紧张程度以及肌肉结节的情况、痛点分

布情况和小关节紊乱情况等，从而根据诊断结果给出更加清晰化准确的治疗方案。中医外科治疗中针灸和推拿疗法各具特色。在具体治疗过程中针灸治疗过程更加量化，能够短时间内对多个患者进行治疗，而推拿治疗在一定的时间内只能针对一名患者具体治疗，如考虑到治疗的效率，针灸具有治疗效率更高的优势。当某个部位需要持续均匀的刺激时，针灸的治疗更加符合要求，能够精细调节人体气血。但针灸对治疗环境的要求较高，同时需要准备器具并进行消毒。而推拿治疗不受到时间、地点、空间的限制，另外推拿能够理筋整复，特别适用于有纠正骨关节错位，大小关节紊乱以及筋伤等症状。因针灸推拿各具特色，各具优势，所以临床通常结合使用发挥两者的优势，取长补短提高临床治疗效果。

综上，中药泡洗结合针灸推拿康复治疗用于脑梗死肩手综合征患者能够有效改善临床症状，提高生活质量，推荐临床上推广应用。

参考文献

- [1] 王峰.补阳还五汤结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合征疗效分析[J].大医生,2023,8(2):103-105.
- [2] 黄琼新.针刺人迎穴联合放血疗法治疗脑梗死后肩手综合征的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(16):33-35.
- [3] 唐亮.脑梗死后肩手综合征应用中药泡洗结合针灸推拿康复治疗的效果观察[J].中国实用医药,2022,17(12):164-166.