

中西医结合治疗脑卒中后肩-手综合征临床疗效观察

廖华薇

[摘要] 目的 观察中西医结合治疗脑卒中后肩-手综合征的疗效。方法 将 80 例脑卒中后肩-手综合征的患者分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组采用作业疗法训练,红花醇并红外线照射患肢的要穴。对照组采用作业疗法训练。结果 治疗组在缓解疼痛,提高日常生活活动能力和患手 Fugl-Meyer 的评分上优于对照组。结论 作业疗法结合红花醇并红外线照射可提高脑卒中后肩-手综合征的治疗效果。

[关键词] 脑卒中;肩-手综合征;红花醇;红外线照射

Effect of Integrated Chinese Western Therapy on Shoulder-hand Syndrome after Stroke LIAO Hua-wei. *Department of Rehabilitation, the 8th People's Hospital of Nanning, Nanning 530001, Guangxi, China*

Abstract: **Objective** To observe the effect of Integrated Chinese-Western Therapy on shoulder-hand syndrome after stroke. **Methods** 80 stroke patients with shoulder-hand syndrome after stroke were randomly divided into the treating group (n=40) and the control group (n=40). The patients in the treating group accepted occupational therapy and infrared therapy at the acupoints with *Flos Carthami* Alcohol. The control group accepted occupational therapy only. **Results** The treating group soothed more pain and improve their ability of motor and daily living. **Conclusion** Infrared therapy with *Flos Carthami* Alcohol can facilitate the effects of occupational therapy on shoulder-hand syndrome after stroke.

Key words: stroke; shoulder-hand syndrome; *Flos Carthami* Alcohol; infrared therapy

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)11-1061-02

[本文著录格式] 廖华薇.中西医结合治疗脑卒中后肩-手综合征临床疗效观察[J].中国康复理论与实践,2008,14(11): 1061-1062.

作者单位:南宁市第八人民医院,广西南宁市 530001。作者简介:廖华薇(1971-),女,广西南宁市人,主治医师,主要研究方向:脑卒中的中西医结合神经康复。

肩-手综合征是指脑卒中患者在恢复期,患手突然出现浮肿、疼痛及患侧肩的疼痛,并使患手的运动机能受限制^[1]。本人运用自制红花醇并红外线循经取穴进行治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 80 例卒中后肩-手综合征患者分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 29 例,女 11 例;年龄 50~66 岁,平均(53.3±12.1)岁;病程 2~28 周,平均(15.3±7.8)周。对照组 40 例,男 28 例,女 12 例;年龄 49~65 岁,平均(52.9±12.4)岁;病程 2~29 周,平均(15.1±8.1)周。两组一般资料无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法 两组均给予相同的基础疾病综合治疗。治疗组对患肢进行常规作业疗法(OT)康复训练,每日 2 次,每次 40 min;用红花醇(红花 50 g,用 75%乙醇 150 ml 浸泡 3 个月)将多块小方纱浸湿,分别覆盖在患肢的肩髃、曲尺、外关、后溪、曲泽、大陵等手三阳经穴上,红外线循经穴位照射,每次 30 min,每日 2 次。对照组对患肢采用与治疗组相同的 OT 康复训练,向心缠绕压迫手指,冰水浸泡,每日 2 次,每次 40 min。

1.3 观察指标 ①疼痛程度选用目测类比分法(VAS);②患手的日常生活活动能力(Activities of daily living, ADL)评分;③患手简式 Fugl-Meyer 运动功能的评定(Fugl-meyer Assrssment, FMA)^[2]。分别在治疗前、治疗后 4 周进行评定。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料均采用 t 检验。

2 结果

治疗前,两组患者 VAS、ADL、FMA 评分均无显著性差异($P>0.05$);治疗后,治疗组均明显优于对照组($P<0.01$)。见表 1~3。

表 1 两组患者患手治疗前后 VAS 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	6.14±1.52	3.18±1.57
对照组	40	6.12±1.54	5.35±1.78
P		>0.05	<0.01

表 2 两组患者治疗前后 ADL 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	46.36±3.26	83.29±3.48
对照组	40	45.59±3.41	75.36±3.12
P		>0.05	<0.01

表 3 两组患者患手治疗前后 FMA 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	30.13±4.18	48.97±5.26
对照组	40	31.02±3.98	38.47±4.26
P		>0.05	<0.01

3 讨论

脑卒中后的肩-手综合征多发生在卒中后的第 2 周^[3]。因卒中后患侧上肢张力降低,使患手的腕关节屈肌群肌张力相对增强,患侧肩关节屈曲,而腕关节的伸肌群张力偏低,对腕关节屈曲起不到对抗的作用,而使之不能保持处于正常的位置,引发肩-手综合征。它的发生严重妨碍患者的康复进程,影响患者的生活质量。因患手的水肿、疼痛,关节活动受限,累及交感神经,造成患侧手及手指的变形,使患手功能废用丧失。

作业疗法的治疗目的在于尽快消除肩-手综合征患侧手的水肿、疼痛和僵硬。随着患侧手部水肿减轻,血液循环得到恢复,从而减轻患侧交感神经的紧张性;促进患肢的静脉血液回流亦可减轻患肢水肿;同时,通过 OT 训练也可促进血管微扩-血管收缩的反应,改变患手的血液循环,使其功能得以改善。

中医理论认为,中风后因气血运行受阻,肌肤筋脉失于濡养;气血瘀滞,脉络痹阻,而致肢体废不能用,使患肢手足浮肿。红花入心、肝血分,秉辛散温通之性,能活血祛瘀,通调经脉^[4]。将红花制成红花醇可有效发挥红花活血祛瘀通络的功效。红外线可提高痛阈;可在表浅组织产热后通过热传导或血液传递,使较深层组织温度升高,血管扩张,血流加速,并降低神经的兴奋性,可改善组织血液循环,增强组织代谢,促进炎症消散、镇痛、解痉的作用^[5]。通过肌梭兴奋性的降低,减少患侧肌肉的痉挛,患肢的血管扩张,增加血液循环,降低患部充血,促进患部炎症消散。阳主动,取手三阳经腧穴为治疗部位,在其上覆盖红花醇,通过红外线的照射利于药物的浸润与吸收,使中药胶体颗粒成分能透过皮肤穴位达到经络,更能发挥调节脏腑气血功能,激发体内潜在调节能力的作用。

联合治疗可有效缓解肩-手综合征的浮肿、疼痛,功能受限,减轻患肢的腕关节挛缩的发生,提高患侧肢体的运动功能和生活自理能力。

[参考文献]

[1] 方定华,陈晓梅,李漪,等.脑血管病临床康复[M].上海:上海科学技术文献出版社,2001:94.
[2] 缪鸿石,朱锦莲.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏出版社,1996:9.
[3] 高圣海,倪朝民.偏瘫肩痛的康复研究进展[J].中国康复理论与实践,2005,11(4):279.
[4] 凌一揆,颜正华.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1989:158.
[5] 南登昆.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2002:115.

(收稿日期:2008-06-02 修回日期:2008-09-02)