

# 中医结合运动疗法治疗脑卒中偏瘫肩手综合征

刘海潮,蒋惠瑜

[摘要] 目的 观察中医结合运动疗法对偏瘫肩手综合征的治疗效果。方法 选取近期入院的 45 例有肩手综合征的脑卒中偏瘫患者,行针刺疗法及推拿,同时结合运动疗法。结果 经 3 个疗程治疗后,45 例患者中,痊愈 5 例,显效 38 例,无效 2 例,总有效率 95.5%。结论 中医结合运动疗法可有效改善脑卒中偏瘫肩手综合征的状况。

[关键词] 中医;运动疗法;肩手综合征

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2009)07-0648-02

[本文著录格式] 刘海潮,蒋惠瑜. 中医结合运动疗法治疗脑卒中偏瘫肩手综合征[J]. 中国康复理论与实践,2009,15(7): 648—649.

肩手综合征,又称反射性交感神经性营养不良,是偏瘫患

者常见的并发症。较典型的症状为肩部疼痛、活动受限、手部浮肿和疼痛、皮温上升,后期可出现手部肌肉萎缩,甚至挛缩畸形<sup>[1]</sup>。由于伴有较剧烈的疼痛(特别是在运动时),患者经常对患肢过多地保护,不敢使用,甚至不敢轻易触碰它,使关节活动度明显受限,而且消肿后常有手部肌肉萎缩,甚至造成掌指关

---

作者单位:海南省海口市农垦总局医院康复科,海南海口市 570311。作者简介:刘海潮(1968-),男,广东揭阳县人,大学本科,主治医师,研究方向:中医康复与推拿。

节挛缩,严重影响患者的情绪和患手功能的恢复。

## 1 一般资料

选取 2008 年 2 月~2009 年 1 月在我科收治的脑卒中偏瘫患者 45 例,其中男性 25 例,女性 20 例;年龄 50~70 岁,病程均小于 6 个月。经头颅 CT 或 MRI 检查证实;无意识及认知功能障碍;无失语。

## 2 治疗方法

**2.1 推拿** 肩关节周围采用拿法、揉法、捏法。远端采用推法,即由手指尖向心性推拿,动作轻柔,每个部位推 1~2 min,每日 1 次。

**2.2 针刺治疗** 可用体针及腕踝针。选用肩井、肩髃、曲池、手三里、外关、腕骨、八邪。平补平泻,留针 15~30 min,10 次为 1 个疗程。

## 2.3 物理疗法

**2.3.1 良肢位摆放** 肢体适当抬高,并于 24 小时内维持腕关节于背屈。具体方法:卧位时患肢下垫一软枕保持上肢抬高位(稍高于心脏高度),坐位时将患肢放在床前桌上。坐轮椅活动时,在轮椅上放一桌板,患者坐于桌前,手臂向前支持在桌上,保持患肩向前,支持腕关节于适度的背伸位,保证患者的手不悬垂在一边。必要时可采用上翘夹板,保持腕关节于背屈位。

### 2.3.2 禁止患手输液<sup>[2]</sup>

**2.3.3 冷热交替法** 先将患手浸泡在 10℃ 冷水中 10 min,然后再浸泡在 40℃ 温热水中 10 min,3 次/日<sup>[2]</sup>。

**2.3.4 冰水浸泡法** 冰与水按 2:1 混合后放在容器内。治疗者持患者手一起浸入冰水中,连续 3 次,每两次之间有短暂的间歇。浸泡时间可由治疗者的感觉来决定。

**2.3.5 压迫性向心缠绕** 是一种简单安全和有效治疗偏瘫合并手肿胀的方法。用一个直径 1~2 mm 的线绳由远端向近端缠绕拇指,然后再到其他手指。缠绕开始于手指甲处做成一小环,然后快速有力地近端缠绕至根部不能再缠为止;缠完后,立即从指端绳环处迅速拉开缠绕的线绳。

**2.3.6 主被动运动** 加强患者被动活动,防止关节挛缩;尽量让患者做主动运动,任何可以刺激患肢功能恢复的活动,特别是抓握活动,都可以应用,例如抓握木棒再放松等<sup>[3]</sup>。

**2.4 疗效标准** 痊愈:肩部疼痛消失、活动自如、手浮肿和疼痛消失、皮温正常、手部肌肉无萎缩无挛缩无畸形;显效:肩部疼痛较前减轻、活动较前灵活、手浮肿消失、皮温正常、肌肉萎缩无或稍微萎缩无挛缩无畸形;无效:治疗前后症状没有明显变化<sup>[4]</sup>。

## 3 治疗结果

经 3 个疗程治疗后,45 例患者中,痊愈 5 例(11.1%);显效 38 例(84.4%);无效 2 例(4.5%),总有效率 95.5%。

## 4 讨论

关于肩手综合症的病因,目前有很多种理论,主要有:①交感神经受刺激后出现血管运动和皮肤腺体功能紊乱;② Moberg 的“肩-手泵”理论:血液的回流主要是通过有良好静脉瓣的静脉和淋巴血管完成,主要动力是肌肉的收缩活动。在腋窝和手背部,静脉和淋巴管被包在肌肉和筋膜中,运动引起肌肉间隙的脉管缩窄和舒张,这就是所谓的泵机制,它在上肢循

环中起着重要的作用。上肢运动功能障碍影响静脉回流;③卧床或轮椅坐位时,腕关节被牵拉并掌屈,影响静脉回流;④过度牵拉手关节可产生一种刺激性反应,引起水肿和疼痛;⑤输液时液体渗入手部组织内以及受到意外的小损伤<sup>[1]</sup>。

预防肩手综合征的关键是避免所有发生肩手综合征的致病因素。如患者卧床时,要保证患者腕部不完全处于掌屈位;坐轮椅时,确保患肢不垂于轮椅一侧;因患肢血液循环缓慢,输液增加循环的压力,易发生液体外渗,加重患肢肿胀,所以应尽量避免在患手静脉输液<sup>[2]</sup>;避免过度牵拉手关节及避免手受到意外的小损伤。针灸是中国传统医药治疗手段之一。39%~41%的中风偏瘫患者可以得益于针灸治疗。但是临床上,尽管本病的针灸治疗方法多种多样,且大多数学者仍赞成积极治疗并认为治疗越早疗效越好。针刺能有效改善异常的血流变指标。张氏等通过研究发现,电针能改善中风患者血流变的多项指标,并且随着血流变指标的改善,瘫痪肢体的功能也逐渐恢复<sup>[5]</sup>。

推拿直接作用于皮肤、肌肉,使手法的机械能转化成热能,促进毛细血管扩张,增加局部皮肤、肌肉的营养供应,改善肌肉萎缩。手法的继续挤压,可增快血液和淋巴的循环,加速水肿的吸收,缓解或消除肿胀、挛缩。通过活动各关节,有利于解除肌肉的粘连、强直。

针灸、推拿相结合,相辅相成,增强舒张血管和加速血流的作用,血液状态也得到相应改善,从而使组织的灌血量大大增加,改善组织的营养供应,促进机体的新陈代谢,增强机体的功能活动,这对患者患肢的康复有直接作用。

脑卒中偏瘫患者肩手综合征会出现患手肿胀,关节活动明显受限。如不及时处理和控制在,长期制动和组织相对缺氧可引起骨间肌和蚓状肌萎缩,以及手部关节,特别是掌指关节囊挛缩,加之渗出物纤维化引起的粘连和滑膜囊增厚,可导致相应关节骨质的改变,造成不可逆的功能障碍。

本论文中患者通过冷热水浸泡法、冰水浸泡法变换环境温度,配合压迫性向心缠绕,被动及主动的功能性锻炼,促进组织液经淋巴或静脉回流,从而达到消肿的目的。由于渗出液对外周感受器的刺激减少,疼痛也随之减轻,有效地保持关节活动度。同时,适当的运动也可促进水肿的消退,形成良性循环,为上肢整体功能恢复创造有利条件。随着患手水肿逐渐消失和疼痛减轻,患者整个上肢的活动度增加,使生活能力和生活质量得到提高。

## [参考文献]

- [1]许建鹏,高文柱.中国传统康复理论与实践[M].华夏出版社,2005:339.
- [2]殷容光,霍春暖.偏瘫患者手肿胀的早期康复训练疗效观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(12):740-741.
- [3]黄春丽,覃艳玲.冰水疗法和缠绕疗法对脑卒中偏瘫患者并发手肿胀的康复护理[J].老年医学,2008,17(3-4):194-195.
- [4]王刚,王彤.临床作业疗法学[M].华夏出版社,2005:159.
- [5]张盈瑞,冯月茹,李彬先.低频电针治疗偏瘫血液流变及疗效观察[J].中华理疗杂志,1990,13(1):20.

(收稿日期:2009-03-03)