

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.06.041

针灸联合桂枝汤泡洗治疗中风恢复期肩手综合征临床观察*

王家艳,何坤达,燕鑫旬

(海南省中医院脑病科,海南 海口 570203)

摘要:目的 探讨针灸联合桂枝汤泡洗治疗中风恢复期肩手综合征(SHS)的临床疗效。方法 前瞻性非随机选取医院康复医学科2016年1月至2018年6月收治的中风恢复期SHS患者96例,按患者意愿分为对照组(41例)和观察组(55例)。两组患者均予针灸治疗,观察组患者加用桂枝汤泡洗。结果 观察组总有效率为94.55%,显著高于对照组的75.61% ($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后的视觉模拟评分(VAS)及内皮素-1(ET-1)、缓激肽(BK)水平均显著降低,Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)评分、降钙素基因相关肽(CGRP)、一氧化氮(NO)水平均显著升高,且观察组患者上述指标改善程度均显著优于对照组 ($P < 0.05$);两组均未发生严重不良反应。结论 针灸联合桂枝汤泡洗治疗中风恢复期SHS,可缓解疼痛,提高上肢运动功能,改善其各项实验室指标。

关键词:针灸;桂枝汤;中药泡洗;中风恢复期;肩手综合征;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R255.2

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)06-0136-04

Acupuncture Combined with Modified Guizhi Decoction Immersing for Shoulder-Hand Syndrome During Stroke Recovery Period

WANG Jiayan, HE Kunda, YAN Yaoxun

(Department of Encephalopathy, Hainan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, China 570203)

Abstract: Objective To investigate the clinical application of acupuncture combined with modified Guizhi Decoction immersing in shoulder-hand syndrome (SHS) during stroke recovery period. **Methods** A prospective, non-randomized collection was performed among 96 SHS patients during stroke recovery period who were admitted to Department of Rehabilitation Medicine in the hospital from January 2016 to June 2018. According to wishes of patients, 41 cases were given acupuncture (control group), while 55 cases were given acupuncture combined with modified Guizhi Decoction immersing (observation group). **Results** The total effective rate in the

*基金项目:海南省自然科学基金[817344]。

第一作者:王家艳,女,硕士研究生,研究方向为中医治疗脑病,(电子信箱)wu58797702@163.com。

浆黏度、红细胞沉降率均低于对照组,表明丹参能降低血液的黏稠度,通过行气活血化瘀降低血液黏滞性,从而改善脐带血液循环。观察组患者剖宫产、产后大出血、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息发生率均低于对照组,提示丹参可改善分娩的不良结局。两组不良反应发生率相当,提示增加丹参注射液治疗不会明显增加不良反应。

综上所述,丹参联合吸氧治疗双胎之一脐血流值增高孕妇效果良好,能降低患者脐血流阻力和血液黏度,改善不良妊娠结局。

参考文献:

- [1] KIYOTA N, SHIGA Y, SUZUKI S, et al. The Effect of Systemic Hyperoxia on Optic Nerve Head Blood Flow in Primary Open-Angle Glaucoma Patients[J]. Investigative Ophthalmology Visual Science, 2017, 58(7):3181-3186.
- [2] 谢 聪,熊 雯,魏 艳,等. 脐血流比值、孕妇血细胞比容与胎儿生长受限的关系探讨[J]. 重庆医学, 2017, 46(6):370-372.
- [3] OMEKAIUS M, KARL S, WANGNAPI RA, et al. Effects of Plasmodium falciparum infection on umbilical artery resistance and intrafetal blood flow distribution: a Doppler ultrasound study from Papua New Guinea[J]. Malaria Journal, 2017, 16(1):35-39.
- [4] 张荣欣,黎燕玲,苏雅莉,等. 香丹注射液联合低分子右旋糖

酐对妊娠晚期脐血流阻力增高的影响[J]. 新中医, 2018, 50(4):130-132.

- [5] 黄淑清,德吉央宗,蒲小凤,等. 丹参治疗胎儿脐血流异常的效果评价[J]. 中国医药指南, 2015, 29(1):225-226.
- [6] 许碧秋,蒋小萃,汪 莎,等. 双胎胎儿各孕周脾脏大小及脐血流变化与双胎围生儿不良预后的临床关系研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24):6192-6194.
- [7] SAMANTA S, JAIN K, BHARDWAJ N, et al. Labor analgesia in parturients of fetal growth restriction having raised umbilical Doppler vascular indices[J]. Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology, 2018, 34(1):11-17.
- [8] 范春芳,王 建. 硫酸镁与丹参注射液在早发型子痫前期治疗中的应用及其对围产结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(10):2078-2080.
- [9] 任国平,王保莲,毕春燕,等. 丹参注射液联合肝素治疗胎儿生长受限的临床疗效及对孕妇血流变的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(5):1032-1036.
- [10] 刘 强,熊小云. 丹参注射液联合针灸对颈椎病患者血流动力学的影响[J]. 中国药业, 2017, 26(16):67-69.
- [11] 张 辉,黄 方. 丹参黄芪治疗孕脐血流升高的疗效评价[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(1):186-187.

(收稿日期:2019-07-27)

observation group was 94.55%, which was significantly higher than 75.61% in the control group ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the visual analogue scale (VAS) scores, the levels of endothelin-1 (ET-1) and bradykinin (BK) were significantly reduced after treatment; the Fugl-Meyer's assessment scale (FMA) scores and the levels of calcitonin gene-related peptide (CGRP) and nitric oxide (NO) increased significantly, and the improvements of the above indicators in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). No serious adverse reactions occurred in both groups. **Conclusion** Acupuncture combined with modified Guizhi Decoction immersing in treatment of SHS can improve clinical curative effect, relieve pain, improve upper limb motor function and improve various laboratory indexes.

Key words: acupuncture; Guizhi Decoction; Chinese medicine immersing; stroke recovery period; shoulder-hand syndrome; clinical efficacy

肩手综合征(SHS)又名反射性交感神经营养不良,为中风(卒中)后期常见并发症^[1]。大脑病变及情绪波动等原因使皮肤腺体及血液循环系统异常,且中风后肩部运动受限、患手输液、腕关节掌屈等导致上肢静脉受阻,加重了局部水肿^[2]。SHS初期多表现为偏瘫侧肩胛处进行性疼痛、手背水肿、活动受限,中后期肿胀渐退,继而出现肌肉萎缩,严重者关节僵直、挛缩畸形^[3]。中医认为,该病起于气血瘀滞,经脉不畅而关节阻痹,治疗应以通经止痛、活血化瘀为主^[4]。针灸疗法具有止痛消肿、散瘀行气、开关通脉之功效^[5],本研究中观察了针灸联合中医经典方桂枝汤(随证加减)泡洗治疗中风恢复期SHS的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:参照1996年全国第四次脑血管病学术会议制订的诊断标准^[6],并经MRI及CT证实为中风;符合《脑卒中的康复评定及治疗》^[7]中SHS相关诊断标准。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:胃肠功能较差,服用中药后恶心、呕吐等反应剧烈;颈椎病、肩周炎等疾病;重症感染性疾病或恶性肿瘤。

病例选择与分组:前瞻性非随机选取我院康复医学科2016年1月至2018年6月收治的中风恢复期SHS患者96例,按患者意愿分为对照组(41例)和观察组(55例)。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。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	卒中类型(例)		SHS分期(例)		
			脑出血	脑梗死	I期	II期	III期
对照组($n=41$)	22/19	68.24 $\pm$ 4.41	13	28	23	11	7
观察组($n=55$)	31/24	68.63 $\pm$ 3.15	19	36	29	15	11
$\chi^2/t/F$ 值	0.070	0.506	0.085		0.158		
P 值	0.792	0.614	0.770		0.924		

1.2 方法

两组患者均予针灸诊疗,严格按国家标准“经穴部位”进行取穴,操作前施术者首先消毒患者针灸部位,选

用0.32 mm $\times$ 40 mm无菌毫针,取肩髃穴、肩髃穴、肩贞穴、合谷穴、后溪穴、曲池穴、外关穴、手三里穴,根据疼痛部位加穴如肩手痛者加取关冲穴,肘部痉挛者加取曲泽穴,久病者加取肩外俞穴、大椎穴,腕部拘挛加取大陵穴,直刺入穴,感到酸胀为得气,以平补平泻法每日治疗1次,每次留针30 min;同时在患者能耐受限度内协助其活动患侧肩关节、肘关节、腕部,包括内收、外展、上举、屈伸等动作,待疼痛不明显后由患者自主完成,注意勿大幅度动作。观察组患者加用加减桂枝汤泡洗,组方为桂枝、白芍、茯苓、威灵仙各30 g,连翘、生姜、杜红花、桑枝、刺蒺藜各20 g,生甘草、桔梗、川椒各15 g,随证加减;水煎后过滤,取1 L药液置恒温水桶,待温度降至40~45℃时,泡洗患侧20 min,每日早晚各1次。两组均以7 d为1个疗程,持续治疗3个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:治疗前后分别采用视觉模拟评分(VAS)评估患侧疼痛情况,计0~10分,0分为无痛,<3分轻度疼痛,3~6分为中度疼痛,>6分为重度疼痛。采用Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)(上肢部分)评估关节活动情况,满分66分,得分越高提示运动功能越好;采用放射免疫法检测患者治疗前后的降钙素基因相关肽(CGRP)、内皮素-1(ET-1)及缓激肽(BK)水平,采用硝酸还原法检测患者一氧化氮(NO)水平。试剂盒均购自南京建成生物工程研究所,严格按说明书操作。

疗效判定^[7]:痊愈,关节疼痛、肿胀完全消失,手、腕部肌肉未出现萎缩,运动功能未受影响;显效,关节疼痛、肿胀明显缓解,手、腕部肌肉未出现萎缩,运动功能略受影响;有效,静止时关节疼痛缓解,但伴随肿胀感,运动时疼痛加重,手、腕部肌肉出现部分萎缩,关节运动轻度受限;无效,关节疼痛、肿胀等症状无改善,肌肉萎缩严重,运动功能严重受限。总有效=痊愈+显效+有效。

安全性:观察患者腹胀、恶心、发热、皮疹等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。患者均未出现严重不良反应。观察组出现腹胀1例,经对症治疗后好转。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组($n=41$)	10(24.39)	9(21.95)	12(29.27)	10(24.39)	31(75.61)
观察组($n=55$)	19(34.55)	16(29.09)	17(30.91)	3(5.45)	52(94.55)*

注:与对照组比较, $\chi^2=5.667$, $^*P=0.017<0.05$ 。

表3 两组患者VAS及FMA评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

组别	VAS		FMA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=41$)	7.54 $\pm$ 2.11	5.35 $\pm$ 1.37*	41.61 $\pm$ 7.78	48.43 $\pm$ 6.49*
观察组($n=55$)	7.82 $\pm$ 2.43	4.10 $\pm$ 1.22*	40.87 $\pm$ 6.58	53.37 $\pm$ 6.71*
t 值	0.590	4.711	0.504	3.618
P 值	0.557	0.000	0.615	0.001

注:与本组治疗前比较, $^*P<0.05$ 。表4同。

表4 两组患者实验室指标比较($\bar{X} \pm s$)

组别	CGRP(ng/L)		ET-1(ng/L)		BK(μ g/L)		NO(μ mol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=41$)	21.76 $\pm$ 4.12	28.51 $\pm$ 4.88*	81.65 $\pm$ 5.26	73.55 $\pm$ 4.67*	8.29 $\pm$ 1.51	6.31 $\pm$ 1.43*	42.71 $\pm$ 5.54	50.76 $\pm$ 6.05*
观察组($n=55$)	21.83 $\pm$ 3.95	31.65 $\pm$ 5.73*	82.14 $\pm$ 4.68	67.46 $\pm$ 4.32*	8.36 $\pm$ 1.42	5.18 $\pm$ 1.20*	43.08 $\pm$ 4.46	58.41 $\pm$ 6.37*
t 值	0.084	2.826	0.481	6.600	0.233	4.204	0.362	5.946
P 值	0.933	0.006	0.632	0.000	0.817	0.000	0.718	0.000

镇静、镇痛作用,对多种感染性、非感染性炎症具有良好的抑制作用。

本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,与吕素珍等^[15]对脑梗死后SHS患者实施中药泡洗结合针灸推拿的综合方案的疗效相似。分析原因可能是,汤方中桂枝可散寒止痛、温阳通经,白芍可补血敛阴、平肝止痛,茯苓可利水渗湿,威灵仙可祛风除湿、通络止痛,生姜、杜红花、桑枝活血化瘀、舒筋活络,加以川椒温阳行气,桔梗宣肺祛痰,配以甘草调和诸药,共奏祛风湿、散寒邪、通血脉、化痰浊之功效;同时,以中药汤剂泡洗患肢,药物经皮肤直抵病灶,能改善局部微循环,促进血液流通,缓解疼痛及水肿,而汤药适宜的温度也能扩张血管、舒缓肌肉紧张,从而提高疗效^[16-17]。另外,本研究结果显示,观察组VAS评分较对照组低,FMA评分较对照组高,说明联合疗法可减轻疼痛,促进患肢运动功能的恢复。

CGRP是广泛分布于中枢神经的活性多肽物质,可舒张外周血管、保护血管内皮细胞,从而缓解肢体水肿,解除痉挛状态;ET-1和NO均属血管活性物质,分别具有收缩血管及舒张血管的功能;BK是增敏感觉神经元活性物质,能导致系列炎症反应^[18]。本研究结果显示,观察组患者的CGRP和NO水平较对照组高,ET-1

3 讨论

中风是常见中老年疾病,具有高发病率、高致残率及高致死率的特点^[8-9]。SHS是中风恢复期最严重的并发症,一般发生于中风后3个月内,通常对某一上肢甚至多个肢体造成影响^[10]。中医理论认为,该病主要为本虚标实证,本虚在于肾精虚耗、气血亏虚、肝肾不足,则经络失于濡养,气滞血瘀;脾气不足,湿气泛滥肌肤,故患肢水肿;标实在于风、寒、郁热、瘀血等,相因为患^[11]。现代康复理论认为,中风病发生后,患者的中枢神经系统在结构及功能上均具有重组及代偿能力,功能重组的前提是增加血流灌注^[12]。针灸疗法通过对相关穴位的刺激能改善脑部病灶血液供应,增加尚未坏死神经细胞的活性,减少组织损伤,促进神经功能再造重塑,进而加快肢体功能的恢复^[13]。袁艳辉^[14]采用温针灸结合康复训练治疗缺血性脑卒中后SHS效果良好。桂枝汤源自汉代张仲景《伤寒杂病论》,现代药理学证实具有显著的

和BK水平较对照组低,说明联合疗法可以更好地调节患者的各项实验室指标,促进其神经功能恢复。

综上所述,针灸联合加味桂枝汤泡洗治疗中风恢复期SHS,可缓解疼痛,提高上肢运动功能。

参考文献:

- [1] 陈国旗,朱海燕,王馨怡,等. 头穴透刺配合体针治疗中风后肩手综合征的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2018,34(2):29-31.
- [2] 吴圣婕,雷 迈,谭 威,等. 脑卒中后肩手综合征的病因机制及诊疗进展[J]. 广西医学,2015,37(7):953-955.
- [3] 彭 玉,宁为民. 降钙素基因相关肽与肩手综合征关系的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(7):4-6.
- [4] 张 虎. 中药湿敷疗法结合醒脑开窍针法治疗脑卒中肩手综合征疗效观察[J]. 四川中医,2017,35(10):160-163.
- [5] 齐建军,吉永利,刘树芬,等. 温针灸配伍药茶联合辛伐他汀治疗冠心病血脂血症55例[J]. 中国药业,2015,24(4):81-83.
- [6] 中华医学会中华神经病学分会,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):379-380.
- [7] 缪鸿石,朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京:华夏出版社,1996:149.
- [8] 李 丽,张 瑶,孙敬龙,等. 悬吊循经弹拨法治疗脑卒中后肩手综合征I期疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(12):1719-1722.
- [9] 卢 茜. 化痰祛瘀汤联合加味化痰通络汤治疗缺血性中风病痰瘀阻络型临床研究[J]. 中国药业,2018,27(17):49-51.