

中药刮痧配合艾灸治疗脑卒中后肩痛临床观察

包倩倩

(兴安盟人民医院 内蒙古 兴安盟 137400)

【摘要】目的：探讨中药刮痧配合艾灸治疗脑卒中（下称：CVA）后肩痛的效果。方法：回顾性分析我院2019年1月—2022年12月收治的68例CVA后肩痛病例，采用数字随机表法将其分为A组和B组，每组各34例。对A组患者采用常规药物治疗和基础训练，在此基础上对B组患者实施中药刮痧配合艾灸治疗方案（下称：联合治疗方案），并采用VAS量表、FMA量表和MBI量表用于两组患者疗效分析。结果：通过对两组患者治疗后的情况进行评估可以发现，两组患者肩部不适情况均呈现出不同程度的改善，但是通过上述量表数据组间分析可以发现，相对于A组，B组患者治疗效果明显更优（ $P < 0.05$ ）。结论：研究发现针对CVA后出现肩痛的患者，在常规治疗方案的基础上可以考虑为其实施中药刮痧同时配合艾灸进行联合治疗，能够有效地提升治疗的整体质量。

【关键词】 中药刮痧；艾灸；联合治疗；CVA；肩痛

Clinical observation of traditional Chinese medicine scraping combined with moxibustion in the treatment of shoulder pain after stroke

Qianqian Bao

(Xing'an League People's Hospital, Xing'an League, Inner Mongolia, 137400)

[Abstract] Objective: To explore the effect of traditional Chinese medicine scraping combined with moxibustion on shoulder pain after stroke (hereinafter referred to as CVA). Methods: A retrospective analysis was performed on 68 cases of shoulder pain after CVA admitted to our hospital from January 2019 to December 2022. The patients were divided into group A and group B by digital random table method, with 34 cases in each group. Patients in group A were treated with conventional drug therapy and basic training, and patients in group B were treated with Chinese medicine scraping combined with moxibustion (hereinafter referred to as the combined treatment scheme). The VAS scale, FMA scale and MBI scale were used to analyze the curative effect of the two groups. Results: Through the evaluation of the two groups of patients after treatment, it was found that the shoulder discomfort of the two groups showed different degrees of improvement, but through the analysis of the above scale data between the groups, it was found that compared with the group A, the treatment effect of the group B was significantly better ($P < 0.05$). Conclusion: Scrapping with Chinese medicine combined with moxibustion can be considered for patients with shoulder pain after CVA on the basis of conventional treatment, which can effectively improve the overall quality of treatment.

[Key words] Traditional Chinese medicine scraping; Moxibustion; Combination therapy; CVA. Shoulder pain

随着我国老年群体规模的扩大，临床统计的CVA患者群体也在明显扩大。目前针对CVA患者的治疗多集中在药物和手术方面，通过溶栓、降压等方式持续帮助患者康复。受患者盂肱关节、肩颈等部位生理结构及其他因素的影响，肩痛是CVA患者可能出现的一大并发症，该症状可发生在CVA后的各个时期，临床上报道过的病例肩痛持续时间普遍在30日左右。期间患者可能出现肩颈等部位明显的牵拉以及疼痛感，若原因长时间无法排除，患者肩痛感可能有所提升或者症状时间加长。目前针对CVA患者的治疗尚无特效药物^[1]。我院长期以来对CVA患者实施治疗和观察，并在CVA后出现肩痛的患者中尝试采用中医治疗方案，

即基于中药刮痧配合艾灸的联合治疗方案，以下就对该方案的临床使用效果进行报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2019年1月—2022年12月收治的68例CVA后肩痛病例，采用数字随机表法将其分为A组和B组，每组各34例。A组均龄（ 63.52 ± 4.68 ）岁，平均病程（ 26.2 ± 10.3 ）天；B组均龄（ 65.17 ± 4.37 ）岁，平均病程（ 35.9 ± 10.8 ）天。研究人员分别收集两组患者临床资料，并采用FMA量表对齐上肢功能进行评分，结果提示两组患者上肢功能 ≤ 54 分，且包括用药情况在内的各项临床资料对比提示具有可比性。

纳入标准：患者熟知本研究目的及方法，自愿参与研究；患者临床资料齐全，既往史明确可查；经影像学检查确诊为 CVA 初次发病，且符合临床上 CVA 后偏瘫肩痛的指征；患者精神认知正常。

排除标准：患者不满足上述要求；CVA 发病前颈等部位即有明显疼痛感患者；丘脑性痛及其他原因导致的肩痛患者；患者研究期间拒不配合或中途失访。

1.2 方法

1.2.1 常规药物和基础训练治疗

两组患者均实施药物治疗和基础训练，根据患者具体个体差异为其提供如降压、溶栓等用药指导，同时对患者行正确体位摆放。针对 CVA 后肩痛同时存在痉挛的患者，在治疗过程中可对其行仰卧位，并根据患者接受程度和肢体僵硬程度逐步过渡至侧卧位。调整体位后帮助患者每隔 15 分钟进行一次翻身，根据恢复情况逐步延长翻身的间隔时间。除此之外对患者实施抗痉挛康复训练，引导患者行自助上肢运动。CVA 后肩痛患者在举起其患侧时可能会感受到不同程度的肩胛骨后缩感，此时医务人员需帮助患者将双手交叉并尽力向前伸出，以此达到舒缓肌肉牵拉感的效果^[2]。在初期的训练中，患者可能仅能将双手上台十余厘米，但是通过长时间的持续训练能够有效改善其患侧肌肉和关节的活动情况。此外医务人员可准备一把椅子，指导患者坐下后将其双手进行交叉，医务人员半蹲在患者身前帮助其缓慢前倾身体，尽力触摸自己的小腿肚和踝关节。在此过程中医务人员可将手放在患者患侧肩胛骨，并缓慢前屈和外展起肩胛骨，患者与医务人员共同配合每日重复上述活动同样能够改善其患侧肢体功能同时缓解起肩痛感。在日常训练中，可鼓励患者通过 Bobath 握手来改善持续性的肩痛和背痛症状。护理人员指导患者家属对患者患肢进行主动和被动运动，一方面引导患者进行主动耸肩训练，逐步改善肩部肌肉功能缓和疼痛感。另一方面指导患者家属对患者患肢进行按摩和拍打，力度要适中，以患者能够接受为宜。针对瘫软期患者可对其患肢及肩颈部进行阶段性的挤压和牵拉，每次 15min 左右，通过这种方式逐步改善其肌肉张力。针对痉挛期患者的康复训练可采用患肢负重的方式降低肌张力。通过以上方式对 CVA 后肩痛患者实施康复训练，逐步恢复机体功能同时减轻疼痛带来不适感，缓和心理压力。

1.2.2 中药刮痧联合艾灸

在针对 CVA 后肩痛患者中采用中药治疗方案近年来在临床上使用患者容易接受，该方案的实施办法是将中药进行熬煮后取其药液在冷却后于患者患肢进行物理刮痧。该方案的组方为：生甘草 10g、生麻黄 10g、香附 13g、地龙 13g、白芍 13g，浸泡 30 分钟，捞出后取水 550—650ml 熬煮 20 分钟取其药液。应注意在冬春季节时需暴露患者患侧应做好保暖工作。刮痧时医务人员需用沾有药液的刮痧板与患肢呈 45° 沿其经络方向刮痧，顺则补，逆则泄。随后选择患者曲池、手三里等穴位进行点刮，医务人员需在过程中随时关注患者情况，并询问患者力度是否能够接受，视其耐受情况逐步加大刮痧力度，接受建议患者饮用一杯温水以起到排毒之效果，该方案可每 5 日进行一次。

除了刮痧外，医务人员每天对患者实施一次艾灸，患者可自行选择相对舒适的体位，选取其曲池、手三里、合谷等穴位交替艾灸，每次艾灸时间控制在 20 分钟为宜。过程中医务人员同样需关注患者治疗情况，以患者艾灸部位潮红为度。

1.3 统计学方法

本研究采用 SPSS 20.0 进行数据分析，计数资料经“t”检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

1.4 观察指标

本研究采用 Fugl-Meyer 量表对患者上肢功能情况进行评价，该量表是一种专门为 CVA 患者设计的评价方法，量表综合涵盖了患者包括疼痛和运动等 5 个维度的评价指标；采用 VAS 量表对患者恢复情况进行评价，该量表临床上针对 VAS 患者的康复效果评价比较灵敏，主要用于评价患者的疼痛程度；采用改良 Barthel 指数对患者包括大便控制、个人卫生在内的 10 个维度进行评价。本研究采用上述三种方法综合对患者治疗情况进行评估^[3]。

2 结果

通过持续的观察和评估可以发现，以往使用的常规的康复治疗方法，如药物治疗、正确体位摆放以及抗痉挛康复训练等在实际的使用中已经相对成熟，对于患者的功能恢复能够起到一定的治疗作用。两组患者在持续的治疗过程中症状都有不同程度的减退，无论是肢体功能障碍还是 CVA 局部的疼痛感减轻都能够佐证这一定。但是通过三种量表和指数的评价分析可以发现，两组数据对比提示相对于 A 组，B 组患者功能恢复情况明显更好，并且主观疼痛评分也更低（P

< 0.05), 证明在药物治疗和基础训练的基础上使用中药刮痧和艾灸的联合治疗方案具有更好地效果, 数据如下:

表 1 两组患者三种量表 (指数) 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时段	VAS	FMA	MBI
A 组	治疗前	8.24 ± 0.35	24.1 ± 8.7	43.2 ± 8.0
	治疗后	2.44 ± 0.38	34.8 ± 12.8	54.6 ± 8.6
B 组	治疗前	8.31 ± 0.41	24.1 ± 8.8	42.1 ± 9.2
	治疗后	1.30 ± 0.19	45.8 ± 12.3	60.9 ± 8.3

3 讨论

随着近年来我国 CVA 患者群体的扩大, 临床上开展了大量针对 CVA 及其并发症的研究, 从手术药物, 从西医到中医, 当前都没有一种特效治疗手段。在 CVA 众多的并发症中, 肩痛的发生往往由多种因素引起, 会对患者的健康状况带来更加严重的负担。CVA 的发生及其相关的并发症除了会影响患者的机体功能健康外, 还会对患者的治疗信心及后续的生活质量带来严重影响。在这其中由 CVA 引起的肩痛可能长时间困扰患者, 如不及时干预极有可能加重患者健康负担。由于影响因素因素众多, CVA 后肩痛患者在实际的治疗过程中很难在短时间内消除致病因素, 因此患者在治疗过程中会出现抱怨等不良情绪, 影响治疗的整体进度。中医认为肩痛的发生属于中风后“痹症”的范畴, 根据“久病入络”学说, 需要对患者进行通经活络, 改善其络脉空虚的现状。依据医籍古籍《素问·阴阳应象大论》中的相关记载以及叶天士的改良, 在患者的治疗中, 我们选取了生甘草、生麻黄等作为组方, 将其熬煮后取药液用于患者患处刮痧, 除了患肢以外, 医务人员还根据患者个体情况, 选取患肢穴位进行点刮, 促进患者经气运行, 减少阻滞^[4]。另外艾作为纯阳之性, 在治疗过程中对患者实施艾灸同样能够达到疏通经脉、消淤散结的作用。通过本研究中的相关数据对比可以发现, B 组中的患者在治疗后上肢功能以及各项生活功能恢复情况均要好于 A 组, 这一点从 FMA 和 MBI 量表评分情况上能够看出。另外 B 组患者的疼痛情况得到减轻, 且程度要高于 A 组, 这一点从 VAS 量表也能看出。本研究结果与以往的部分已有

文献存在一定的相似之处, 如李彩霞在其临床研究中通过分组对比的方式, 探讨中药熏洗联合苍龟探穴针法辅助治疗卒中后肩痛临床效果, 通过研究发现, 将中医药用于对患者的治疗不仅仅有助于促进治疗, 同时能够提高患者配合度, 对于提高治疗整体质量有明显作用^[5]。医生在为患者开药方时需要关注患者间的个体差异, 针对性用药, 尤其是 CVA 患者多为高龄老人, 药物配伍要极其慎重。通过中药熏洗的方式为患者提供治疗能够有效地降低药物本身毒性对其健康的影响, 具有较高的可行性, 患者更易接受, 在我国的基层医院中具有较高的推广价值。

作为一种尚无特效药物的疾病, CVA 因其难治性以及可能导致的并发症, 治疗的各种手段和方法在临床上普遍都存在一定的局限性, 可能表现为患者不耐受或者效果不理想。再者部分药物和治疗手段的价格偏高, 很多患者难以接受进而放弃治疗。随着 CVA 受到的关注度不断提高, 再加上传统中医在心脑血管疾病患者的治疗中愈发受到重视, 在基层医院中进行普及具有一定的可行性, 对于患者的功能恢复促进和疼痛减轻具有一定的综合价值, 关于中药和艾灸在 CVA 后肩痛患者中的治疗效果研究还将继续。

参考文献:

- [1] 刘曦红. 中药熏洗联合艾灸治疗脑卒中后偏瘫肩痛的疗效分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2021(10):3.
- [2] 黄静, 谭柳梅, 周笋等. 紫归通络油结合扶阳罐循经温推治疗脑卒中后肩痛的疗效观察 [J]. 护理与康复, 2022,21(10):64-66.
- [3] 龚雨碟, 杨智, 陈志等. 中药热敷联合功能性电刺激治疗脑卒中后肩痛患者的临床疗效及对睡眠质量的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022,17(07):1388-1392.
- [4] 王恩江, 曹明辉. 穴位埋线结合肌内效贴技术治疗脑卒中后肩痛效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2022,29(13):21-23.
- [5] 李彩霞. 中药熏洗联合苍龟探穴针法辅助治疗卒中后肩痛临床观察 [J]. 广西中医药, 2022,45(02):41-44.