

筋骨痛消液治疗脑卒中后肩手综合征的价值

杨海菊 陈晓娇 赵玄骥 任苗苗 陈 才

宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院 宁夏 银川 750021

【摘要】目的：论筋骨痛消液治疗在脑卒中后肩手综合征患者中的应用。方法：随机选择在我院医治的脑卒中后肩手综合征患者60例，按随机方式分组，其中30例采取常规治疗（对照组），另30例实施筋骨痛消液治疗（试验组），经观察对比，得出结论。结果：治疗之后试验组患者并发症发生情况、VAS评分、ROM、FMA-U评分、Barthel评分明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：使用本研究方法进行治疗，临床效果好，能大大减轻患者的疼痛、肿胀等症状，改善上肢功能，值得临床推广应用。

【关键词】：肩手综合征；脑卒中；康复训练；依从性；心理状态

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.020

The value of Jinggutong Xiaoye in treating shoulder hand syndrome after stroke

Haiju Yang, Xiaojiao Chen, Xuanji Zhao, Miaomiao Ren, Cai Chen

Ningxia Hui Autonomous Region Traditional Chinese Medicine Hospital and Research Institute Ningxia Yinchuan 750021

Abstract: Objective: On the application of treatment in patients with shoulder-hand syndrome. Methods: 60 patients with post-stroke shoulder and hand syndrome treated in our hospital were randomly selected, among which 30 were treated with conventional treatment (control group), and 30 were treated with muscle pain elimination (test group). After observation and comparison, the conclusion was drawn. Results: The occurrence of complications, VAS score, ROM, FMA-U score and Barthel score in the treatment group were significantly better than the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of this study method has good clinical effect, which can greatly reduce the pain, swelling and other symptoms, and improve the upper limb function, which is worthy of clinical application.

Keywords: Shoulder hand syndrome; stroke; rehabilitation training; compliance; psychological state

肩手综合征是脑卒中常见的并发症之一，统计发生率为12.5%~32%^[1-2]，我国脑卒中后肩手综合征的发生率接近30%。肩手综合症的年龄范围为45至78岁，多见于60岁以上人群，女性略多于男性，患者的主要症状为受影响的手部疼痛和肿胀以及受影响的肩关节疼痛，它直接影响患者的情绪、生活质量和康复过程，阻碍上肢运动功能的恢复，只有约20%的患者能够恢复到之前的功能状态，这极大地影响了疾病的预后。在严重的情况下，手会出现畸形，甚至完全丧失手部功能。本研究采用筋骨痛消液治疗，分析在脑卒中后肩手综合征患者治疗中的应用及影响，旨在提高临床效果，经观察后临床效果满意，报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院2021年1月-2023年4月收治的脑卒中后肩手综合征患者60例。本研究将符合纳入标准的研究对象根据SPSS20.0生成的随机数字表随机分为试验组和对照组。项目负责人准备一张随机卡片，放入信封中，密封备用。在进行临床研究时，纳入的患者根据他们进入研究的顺序进行编号，将此序列号与随机卡片信封上的序列号匹配。最后，研究人员打开信封，按照信封上的治疗方案进行治疗。对照组：

年龄20-74岁，平均为（38.14±1.60）岁，共30例；试验组：年龄21-75岁，平均为（38.24±1.48）岁，共30例。

诊断标准：①脑卒中：脑出血的诊断参照2014年版中国脑出血诊治指南的诊断标准；脑梗塞的诊断参照2014年中国急性缺血性脑卒中诊治指南的诊断标准；②脑卒中后肩手综合征诊断标准参照中医康复医学诊疗标准制定的内容。

纳入标准：①符合脑卒中、肩手综合征的I期诊断标准；②处于脑卒中恢复期，即病程在病情发生后15天至6个月内；③年龄在20至75岁之间；④神志清楚，无严重认知障碍，配合检查治疗；⑤自愿参加研究并签署知情同意书。

排除标准：①既往脑卒中病史和后遗症的患者；②处于脑卒中急性期和后遗症的阶段，即卒中持续时间少于15天或超过6个月；③与重度感染、深静脉血栓形成、休克和生命体征不稳定等严重并发症有关；④神志不清或并发严重认知障碍者，不能配合、完全失语者；⑤服用止痛药物；⑥患有痛风、风湿性关节炎等导致上肢关节疼痛的疾病；⑦患侧上肢皮肤严重受损。基本资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：给予常规治疗。即基础治疗和康复训练：

①内科基础治疗：西药方面，根据2010年《中国脑血管病防治指南》采用脑卒中二级预防常规治疗，如抗凝、抗聚、调脂稳斑、血压血脂血糖的控制、营养神经、改善脑循环、营养支持等治疗。中药方面，根据国家“十二五”规范教材《中医内科学》内“中风”篇章的相关方剂进行辨证加减，每天早晚分服一次。同时，每位患者都接受肢体康复锻炼，如良肢位的摆放和Bobath疗法，放松肩关节的肌肉，保持肩关节的正常活动范围，由固定的医生、治疗师和护士来进行治疗。

②康复训练方法：根据2011年度《中国脑卒中康复治疗指南》，按照患者不同的Brunnstrom分期提供了相应的康复治疗方，由本科室的康复治疗师进行治疗，包括常规的OT训练、PT训练、物理因子治疗、ST训练等。

试验组：实施筋骨痛消液治疗，除了常规治疗外，还使用在本院制剂室制备提供的筋骨痛消液。用法用量：取筋骨痛消液20mL，均匀涂于纱布垫，用微波炉加热至约38°C至42°C，敷于患处并盖上保鲜膜，使用红外线烤灯（神鸟TDP/Z-B2中芝生物理疗灯红外线烤灯）照射患处，照射距离约30cm（根据患者耐受程度调整高度）每天一次，每次30分钟，药物治疗在入组后开始，连续4周，每日进行治疗。

1.3 指标判定

由专职医师和治疗师在治疗4周前、后对所有患者进行了以下评估：

观察两组并发症发生情况。包括肩手综合征、肩关节半脱位、偏瘫步态。

两组使用视觉模拟评分法（VAS）对疼痛程度进行评价。总分为10分，分值与疼痛程度呈正比。

比较两组关节活动度ROM。

使用使用Fugl-Meyer运动功能评定量表上肢部分（FMA-U）评价患者运动功能。共33个条目，总分为66分，分值与上肢运动功能呈正比。

两组使用Barthel指数评分评定日常生活能力，指数越高，生活能力越好。

1.4 统计学方法

使用SPSS 24.0软件分析数据，以 χ^2 检验并发症发生情况等计数资料（n，%），以t检验VAS评分、ROM、FMA-U评分、Barthel评分等计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况对比

治疗后试验组并发症发生情况明显优于对照组，经 χ^2 检验，2组并发症发生情况比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），试验组并发症发生情况优于对照组。具体数据见表1。

表1 两组患者并发症发生情况对比[n（%）]

| 组别 | n | 肩手综合征 | 肩关节半脱位 | 偏瘫步态 |
|------------|----|-----------|------------|------------|
| 试验组 | 30 | 3 (10.00) | 4 (13.33) | 6 (20.00) |
| 对照组 | 30 | 9 (30.00) | 12 (40.00) | 15 (50.00) |
| χ^2 值 | - | 12.500 | 18.187 | 19.780 |
| P值 | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组VAS评分对比

治疗前，对照组VAS评分为（7.27±1.59）分，试验组VAS评分为（7.70±1.76）分，数据差异无统计学意义（ $t=0.993$ ， $P=0.324$ ， $P > 0.05$ ）；治疗后，两组数据有明显差异，对照组VAS评分为（4.40±0.42）分，试验组VAS评分为（2.55±0.45）分，数据差异有统计学意义（ $t=16.461$ ， $P=0.000$ ， $P < 0.05$ ）。

2.3 两组ROM对比

治疗后，两组数据有明显差异，对照组后伸ROM、前屈ROM为（29.29±13.76）°、（72.12±20.79）°，试验组后伸ROM、前屈ROM为（38.15±15.54）°、（82.86±19.53）°，数据差异有统计学意义（ $t=2.338$ ， $P=0.022$ ； $t=2.062$ ， $P=0.043$ ， $P < 0.05$ ）。

对照组外展ROM为（50.59±21.56）°，试验组ROM为（72.30±30.70）°，数据差异有统计学意义（ $t=3.169$ ， $P=0.002$ ， $P < 0.05$ ）。

2.4 两组FMA-U评分对比

治疗前，对照组FMA-U评分为（37.28±6.37）分，试验组FMA-U评分为（37.68±6.31）分，数据差异无统计学意义（ $t=0.244$ ， $P=0.807$ ， $P > 0.05$ ）；治疗后，两组数据有明显差异，对照组FMA-U评分为（47.51±7.94）分，试验组FMA-U评分为（56.23±7.76）分，数据差异有统计学意义（ $t=4.301$ ， $P=0.000$ ， $P < 0.05$ ）。

2.5 两组Barthel指数评分对比

治疗前，对照组Barthel指数评分为（22.62±13.18）分，试验组Barthel指数评分为（22.26±12.97）分，数据差异无统计学意义（ $t=0.106$ ， $P=0.915$ ， $P > 0.05$ ）；治疗后，两组数据有明显差异，对照组Barthel指数评分为（29.77±11.37）分，试验组Barthel指数评分为（44.38±13.88）分，数据差异有统计学意义（ $t=4.459$ ， $P=0.000$ ， $P < 0.05$ ）。

3 讨论

肩手综合征的主要临床表现是肩关节、腕关节和掌关节周围疼痛、肿胀、活动受限和皮肤温度升高。临床上，脑卒中后分为三个阶段：I期、II期、III期，III期是后遗症阶段，是最

后的不可逆转的阶段,生病一侧的手变得完全无法使用并永久残疾。所以应在疾病的早期和中期(I期、II期)积极治疗^[3-5]。

目前患者接受脑卒中后肩手综合症的治疗方式包括康复物理因子治疗、康复训练、封闭疗法、药物治疗、局部手术、神经阻滞等,康复训练包括佩戴肩托及手指动力性夹板、良肢位摆放、运动疗法(Bobath疗法)、关节松动术、捆绑疗法等,药物治疗以缓解痉挛药、消炎镇痛为主,临床效果达不到理想程度^[6-8]。卒中后肩手综合症的中药外治法治疗种类繁多,目前临床上常用的有中药外敷法、中药熏洗法、中药熏蒸法等。中药熏蒸时,温热的药液渗入皮肤和肌肉,更容易被皮肤和肌肉吸收,避免了内服药引起的刺激,具有极佳的治疗效果。中药熏洗治疗可以让药物直接作用于患处,可以迅速激活舒筋活络、活血化瘀、去湿化痹的功效,可立即增强局部消肿止痛的效果。穴位贴敷可以将中药精准定位到患处,可更好地发挥中药功能作用,操作方便、简单、经济、高效、副作用小,适合推广应用。

筋骨痛消液是藏医中的经验方,历史悠久,其记载历史长

达500多年,其安全性良好,具有广泛的临床疗效,目前主要用于腰椎间盘突出症、关节炎、跌打损伤等疾病的研究和临床治疗。是一种用于穴位烫熨治疗的中药制剂,由红花、冰片、薄荷、天葵子、龙血竭、续断、大黄、乳香等药物组成,具有疏通经络、止痛、祛风散寒之功效,结合热力效应,药效直达关节,改善局部循环障碍,抗菌消炎,促进关节积液吸收,减轻疼痛和肿胀,改善患肢的活动范围。近年来,通过小规模临床实践,逐渐发现筋骨痛消液对卒中后肩手综合症中的治疗作用,但目前还很少有国内外对筋骨痛消液治疗卒中后肩手综合症的临床研究或疗效观察,其有效性、安全性和可能的作用机制应由有效的临床研究证实,否则难以推广和临床应用。本研究使用不同的治疗方式对比数据,得出结论。结果显示,试验组患者并发症发生情况、VAS评分、ROM、FMA-U评分、Barthel评分明显优于对照组,两组间数据对比有显著差异($P < 0.05$),表明试验组使用筋骨痛消液治疗的效果优于对照组。

总之,使用本研究方法进行治疗,临床效果好,能大大减轻患者的疼痛、肿胀等症状,改善上肢功能,因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

参考文献:

- [1] 王艳敏,张秀珍.加味补阳还五汤及肌内效贴扎技术联合康复训练在脑卒中后肩手综合征急性期患者中的应用效果分析[J].反射疗法与康复医学,2022,3(6):23-25,33.
- [2] 黄昭.温针灸对脑卒中后肩手综合征患者上肢功能、患肢肿胀程度及生活质量的影响分析[J].按摩与康复医学,2021,12(12):26-28.
- [3] 杨波,吴一锋.黄芪桂枝五物汤联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合症的临床效果分析[J].医药前沿,2021,11(18):174-175,178.
- [4] 陈晓艳.脑卒中并发肩手综合征康复治疗中应用康复治疗的临床效果[J].中国实用医药,2020,15(11):164-166.
- [5] 冯润枝.浮针疗法在脑卒中后肩手综合征患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(25):4740-4742.
- [6] 李仲敏.早期神经康复介入对重症脑卒中患者的预后影响及临床意义研究[J].中国实用医药,2020,15(26):174-175.
- [7] 胡永新.肌内效贴结合综合康复训练治疗脑卒中后肩手综合症的临床效果观察[J].反射疗法与康复医学,2020,1(23):109-111.
- [8] 张晓峰,于志谋.穴位注射联合针刺手法对脑卒中后肩手综合症的临床疗效观察[J].心理月刊,2020,15(8):30,53.

基金项目:宁夏医科大学科学研究基金资助项目

项目编号:XM2021127

项目名称:筋骨痛消液治疗脑卒中后肩手综合症的价值