

# 经穴位处中药离子导入治疗中风后肩手综合征疗效

薛 洁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**：本篇文章主要对经穴位处中药离子导入这种治疗方法在治疗通风所引起的肩手综合征时的治疗效果进行研究与分析。选出 80 名患有中风疾病并出现了肩手综合征的患者，通过随机分组将其平均分为两组，对照组和试验组，两组中患者人数相同。对照组采用常规的治疗方法开展治疗工作，试验组则是在对照组治疗工作的基础上，采用了经穴位处中药离子导入法。研究结果发现，试验组患者的总体治疗效果、肩痛程度的改善情况、Fugl—Meyer 上肢功能的最终评分、患者肩关节功能性评分等各个方面都比对照组更优。总结结论：患者在中风之后很有可能会出现肩手综合征这一并发症，对患者身体健康造成很大的影响，对此医务人员可以采用经穴位处中药离子导入这一治疗方法进行治疗，相比于常规的治疗方法而言，这种方法有着更好的治疗效果。

**【关键词】**：中风；肩手综合征；中药离子导入；治疗成效；中药

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.078

## Therapeutic effect of traditional Chinese medicine ion introduction at acupoints on shoulder hand syndrome after stroke

Jie Xue

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** This article mainly studies and analyzes the therapeutic effect of traditional Chinese medicine ion introduction at acupoints in the treatment of shoulder hand syndrome caused by ventilation. Select 80 patients with stroke and shoulder hand syndrome, and randomly divide them into two groups, the control group and the experimental group, with the same number of patients in both groups. The control group used conventional treatment methods to carry out treatment work, while the experimental group used traditional Chinese medicine ion introduction method through acupoints on the basis of the control group's treatment work. The research results found that the overall treatment effect, improvement in shoulder pain, final score of Fugl Meyer's upper limb function, and shoulder joint functional score of the experimental group patients were superior to the control group in various aspects. Conclusion: Patients are highly likely to develop shoulder hand syndrome after a stroke, which has a significant impact on their physical health. Medical staff can use the treatment method of traditional Chinese medicine ion introduction through acupoints for this. Compared to conventional treatment methods, this method has better therapeutic effects.

**Keywords:** Stroke; Shoulder hand syndrome; Traditional Chinese medicine ion introduction; Treatment effectiveness; Traditional Chinese Medicine

患者在脑中风之后极易引发肩手综合征等并发症，导致患者肩部、手部出现严重的肿胀、疼痛的症状，对患者肩部以及手部正常活动造成严重的影响，在病情不断发展下，患者还会出现肌肉萎缩、色素严重沉淀等问题，对患者人身安全造成严重的危害。目前为止，该疾病的发病机制还未明确，相关人员初步判断与患者神经中枢系统出现的损伤问题有关，该系统受到损伤之后，使得患者交感神经更加活跃、兴奋，进而造成了肩手综合征，患者手部、肩部长期受到压迫或是患者在输液的过程中出现了液体渗漏等问题也会导致患者在中风之后出现肩手综合征。肩手综合征是至今为止中风患者最容易出现的并发症，在该病症的影响下，患者上肢功能无法正常恢复，恢复十分缓慢，进而对患者康复情况、患者健康造成严重影响。本篇文章选出 80 名中风并出现了肩手综合征的患者，开展了研究工作，旨在对肩手综合征治疗过程中经穴位处中离子导入治

疗方法的应用效果进行探究与分析，研究工作主要为以下内容。

### 1 患者资料以及治疗方法

#### 1.1 患者资料

选出 80 名中风并出现了肩手综合征的患者，按照相同的人数对患者进行分组，分别是对照组和试验组。其中对照组中男性患者人数为 24 名，女性患者人数为 16 名，患者年龄平均在 55 岁左右，该组患者的病程处于 20 天和 116 天之间。试验组中男性患者人人数为 21 名，女性患者人数为 19 名，患者年龄平均为 54 岁左右，该组所有患者的病程处于 13 天与 110 天之间。通过对患者资料的对比、分析发现，两组患者资料大致相同。

## 1.2 对参与研究中的患者进行合理选择

在研究开展之前,相关人员需要对参与本次研究的患者进行合理挑选。满足以下几点患者符合纳入标准:(1)患者在经过专业的诊断之后,诊断为中风患者且出现了肩手综合征;(2)患者的病程处于16天与120天之内;满足以下几点中任意一点的患者满足排除标准:(1)患者在中风之前就已经出现了肩关节相关疾病,患者肩关节无法正常活动;(2)患者患有血液疾病、血管疾病、癌症等;(3)患者患有精神疾病或是认知功能障碍。

## 1.3 治疗方法

对照组采用常规的治疗方法开展治疗工作,试验组则是在对照组治疗工作的基础上,采用了经穴位处中药离子导入法。常规治疗工作的内容为:第一,对患者血压、可能引发的并发症等进行有效控制;第二,保证患者水电解质处于平衡状态;第三,按照规定要求为患者注射脑神经生长素。对于对照组而言,治疗工作包括以下内容:第一,调整好患者的体位,帮助患者保持在正确的体位状态下,在对体位进行调整、摆放时,相关人员需要防止患者出现腕屈曲的情况;第二,指导并帮助患者开展肢体运动,促使患者肢体功能得以恢复。安排专业人员协助患者运动、活动,并根据患者病情情况为患者制定合理的运动训练计划方案,比如握手、坐位起立等相关训练,通过运动训练,可以让患者肢体得到很好地锻炼,促进患者肢体的功能性更好的改善,在运动训练实际开展时,相关人员需对运动强度、时间进行严格把控,防止运动过度对患者造的影响,在治疗工作结束后,对最终的治疗效果进行充分评价;试验组则是在对照组治疗工作的基础上,采用了经穴位处中药离子导入法进行治疗。中药煎剂在制作的过程中需要使用白芍、姜黄、桑枝等药材,将这些药材与水相互混合,煎煮一段时间。在治疗的过程中,相关人员需采用离子注入治疗仪。实际治疗之前,医务人员需把药垫放置于药液中,经过加温处理之后,对其进行拧干处理,之后将电极板、衬垫等放置好;治疗过程中,需要依照以下内容对患者进行三组治疗:第一,将两个极板分别放置在患者两个穴位上,穴位主要为肩髃穴、肩贞穴;第二,将两个极板分别放置在患者的合谷穴、外关穴上,并用塑料布覆盖,之后借助沙袋进行压定;第三,将两个极板分别放置在患者的手三里穴、曲池穴上。在各组治疗工作开展时,医务人员都需要用塑料布覆盖,并借助沙袋进行压定。治疗时,需要先进行5分钟左右的直流治疗,之后在进行10分钟左右的脉冲治疗。治疗过程中,医务人员需要根据患者情况对电流强度进行合理的调整与控制,确保电流强度的合理性,进而保证治疗成效,待治疗工作结束后,对治疗成效进行评价。

## 1.4 观察相关指标,并对治疗成效进行充分判断

(1)对总体治疗成效进行判断。治疗工作结束后,需对患者总体治疗成效进行判断与评估,在该过程中需以患者肩部

疼痛程度、Fugl-Meyer 上肢功能评分等指标为依据。如果患者最终评分改善程度达到了90%以上,则表示患者已经基本痊愈;如果患者最终评分改善程度处于45%与90%之间,则表示治疗成效显著;如果患者最终评分改善程度为18%与45%之间,则表示治疗有效;如果改善程度低于17%,则表示治疗无效。

(2)采用视觉模拟评分法对患者疼痛、上肢功能等情况进行评估。采用VAS评估表对两组患者疼痛情况进行评估;采用Fugl-Meyer评定法对患者上肢功能情况进行评估;在对患者的手部肿胀程度进行测量时,相关人员需要采用大容积的容器,灌满水后,将患者的上肢放置其中,之后对排出水的体积进行测量,得到的数值就是患者上肢的体积,借此判断患者肿胀程度。

(3)在治疗工作完成后,对两组患者肩关节的伸展、前屈等各种自主活动的具体范围进行观察与分析。

## 2 研究结果

### 2.1 对比两组患者的治疗成效

对两组患者总体治疗成效进行对比,发现,与对照组相比较,试验组患者的总体治疗效果更好,从表1可以看出。

表1 对比两组患者的治疗成效

| 组别  | n  | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|----|
| 治疗组 | 39 | 9  | 15 | 10 | 5  |
| 对照组 | 39 | 6  | 8  | 16 | 9  |

### 2.2 对比治疗前后两组患者肿胀、疼痛等症状的评分

治疗工作前,两组患者的VAS评分、上肢功能评分以及两组患者上肢体积并未有太大差异;而在治疗工作结束后,两组患者的各方面评分都出现了变化,且两组相比具有差异性,试验组与对照组相比较,VAS评分、上肢功能评分更高,具体数据为表2所示。

表2 对比两组患者治疗前、治疗后的VAS评分

|     |     | VAS 评分/分  | Fugl-Meyer 评分/分 | 上肢容积/L    |
|-----|-----|-----------|-----------------|-----------|
| 治疗组 | 治疗前 | 5.08±1.10 | 9.01±2.99       | 3.01±1.33 |
|     | 治疗后 | 2.23±1.18 | 14.4±3.32       | 2.10±0.91 |
|     | 差值  | 2.85±0.08 | 5.41±0.33       | 0.91±0.42 |
| 对照组 | 治疗前 | 5.05±1.16 | 9.12±5.55       | 3.06±1.29 |
|     | 治疗后 | 3.17±1.31 | 11.21±6.32      | 2.81±0.43 |
|     | 差值  | 2.22±0.11 | 2.09±0.77       | 0.25±0.86 |
| t   |     | 15.32     | 4.011           | 4.012     |
| p   |     | 0.010     | 0.004           | 0.006     |

### 2.3 对比两组患者肩关节活动范围

治疗结束后,对两组患者肩关节屈伸、收展等各种自主活

动的范围进行对比, 具体为表3所示。

表3 治疗后2组肩关节主动活动范围比较

|    | 组别  | n  |      |          |         | Z    | P     |
|----|-----|----|------|----------|---------|------|-------|
|    |     |    | <20° | 20° ~50° | 50° ~80 |      |       |
| 前屈 | 试验组 | 40 | 6    | 11       | 16      | 2.04 | 0.043 |
|    | 对照组 | 40 | 5    | 18       | 14      |      |       |
| 后伸 | 试验组 | 40 | 6    | 24       | 7       | 2.52 | 0.096 |
|    | 对照组 | 40 | 9    | 22       | 6       |      |       |
| 外展 | 试验组 | 40 | 5    | 13       | 11      | 2.10 | 0.039 |
|    | 对照组 | 40 | 8    | 20       | 10      |      |       |
| 内收 | 试验组 | 40 | 10   | 12       | 12      | 2.14 | 0.034 |
|    | 对照组 | 40 | 14   | 17       | 6       |      |       |
| 旋前 | 试验组 | 40 | 18   | 13       | 12      | 2.16 | 0.033 |
|    | 对照组 | 40 | 20   | 10       | 7       |      |       |
| 旋后 | 试验组 | 40 | 12   | 10       | 16      | 2.0  | 0.042 |
|    | 对照组 | 40 | 17   | 14       | 7       |      |       |

### 3 讨论

中风之后患者很有可能会出现肩手综合征, 患者上肢功能下降, 无法正常活动, 对患者生活造成严重的影响, 如果不能及时开展治疗工作, 会造成患者残疾。中药内服、针灸等是当前最为常见的治疗肩手综合征的方法, 能够很大程度的降低患者肢体的疼痛程度, 缓解患者肢体肿胀等情况, 同时还可使患者上肢功能得到有效改善。当前与肩手综合征有关的研究越来越多, 但这些研究还有一些问题: (1) 大多研究都是采用西医学理论, 并未借助中医学理论对肩手综合征的特点、表现等进行描述; (2) 并未提出最为有效的肩手综合征治疗方案, 且并没有制定统一的治疗成效评价标准, 评价过程中主要以VAS评分、上肢功能评分等为依据, 缺乏主观性, 且评分结果很容易受到患者年龄等因素的影响; (3) 研究时间相对来说比较短, 大多数研究都需要研究人员不断完善、不断辩证。

肩手综合征会导致患者肩部疼痛, 同时缩小患者肩关节的活动范围, 存在功能障碍、活动障碍, 根据研究与分析, 对肩手综合征的发病原因进行总结与分析: (1) 并未对患者患肩进行合理处置, 导致患者肩部出现损伤; (2) 患者肩关节出现挛缩等症状, 导致间质之间相互粘连, 肩关节之间的间隙明显减小; 经穴位处中药离子导入治疗是当前肩手综合征治疗工作中常用的治疗方法, 在治疗时, 需要采用由白芍、姜黄、桑枝等药材所制成的中药煎剂, 同时还需要采用离子注入治疗

**参考文献:**

- [1] 全国第4届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379
- [2] 韦绪性主编. 中西医临床疼痛学. 北京: 中国中医药出版社, 1996. 14~15
- [3] 周维金. 瘫痪康复评定手册. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 47~48

仪, 使得药物治疗、穴位治疗、电刺激等多种治疗方法相互结合, 进而有效提高治疗效果, 促使患者上肢功能快速恢复。

中药外用主要是采用了止痛、活血等功能的药物, 通过煎煮等多种方法对药物进行处理, 并将其外敷、涂抹于患者的患肢上, 在该过程中, 医务人员可以采用辅助仪器, 以促进药物更好的渗透, 从而提高治疗效果, 使得患者疼痛、肩部或是手部肿胀等问题得到处理, 提高患者上肢运动功能, 保证患者生活质量, 这种治疗方法相较于其他方法来说, 更加简单、更加安全、更加有效, 且治疗成本低。当前中药外用这种治疗方法已经在肩手综合征治疗中应用起来, 应用成效较好。

将刺针治疗与红花化瘀汤熏洗治疗之间相互结合起来, 应用于肩手综合征治疗工作中, 最终发现, 这种方法相比于单一的刺针治疗而言, 治疗效果更好, 可以有效减轻患者肩部等部位的疼痛, 提高患者上肢功能的恢复效率。在对两组患者进行治疗时, 对对照组实施常规治疗以及恢复训练, 试验组则是另外采用了中药熏洗治疗、刺针治疗, 研究结果发现, 试验组的治疗成效比对照组更高, 在治疗结束后, 试验组患者的上肢功能有效提高, 且患者肩部等部位出现的肿胀、疼痛等症状都很大程度的改善。除此之外, 相关人员在研究过程中, 对两组患者实施针灸治疗, 并对试验组患者进一步进行加减桂枝汤泡洗, 在治疗结束后, 对两组患者的治疗效果进行评价, 最终发现, 试验组患者的治疗效果更好, 且试验组患者的VAS评分更低, 由此表明, 将加减桂枝汤泡洗法与针灸治疗法之间相互结合, 可缓解疼痛, 加快上肢功能恢复的速度, 提高患者的生活质量。

对肩手综合征治疗工作中中医定向透药治疗结合康复手法治疗的应用效果进行研究与分析, 对照组采用单一的康复治疗, 而试验组则是采用康复治疗与中医定向透药相结合的治疗方法, 在治疗时, 应用了通路治疗仪, 根据患者情况将电极板、内垫等放置在患者穴位上, 通过这种治疗方法的应用, 可使患者出现的肿胀等症状得到缓解, 提高患者上肢运动功能, 减少患者疼痛, 使患者生活能力、生活质量显著提高, 治疗效果非常显著。

本篇文章对中风所引发的肩手综合征的发病机制进行阐述, 以此为基础对治疗穴位进行选择, 采用经穴位处中药离子导入治疗方法对肩手综合征患者进行治疗, 患者肩部疼痛、肿胀等不良症状得到缓解, 患者上肢运动功能有效恢复, 且患者肩关节活动范围得以改善。