

本文引用:毛光兰,贾奎.加味补阳还五汤联合针刺养老穴治疗脑卒中后肩-手综合征疗效观察[J].新乡医学院学报,2015,32(1):62-64.

【临床研究】

加味补阳还五汤联合针刺养老穴治疗脑卒中后肩-手综合征疗效观察

毛光兰¹, 贾奎²

(1.新乡医学院第三附属医院针灸科,河南 新乡 453003;2.新乡医学院第一附属医院中西医结合科,河南 卫辉 453100)

摘要: **目的** 观察加味补阳还五汤联合针刺养老穴治疗脑卒中后肩-手综合征(SHSAS)患者的临床疗效。**方法** 将74例SHSAS患者分为对照组34例和治疗组40例。对照组患者给予常规基础治疗、对症处理及常规康复训练,治疗组患者在对照组治疗的基础上加用加味补阳还五汤联合针刺养老穴治疗。2组患者均治疗1个月,治疗前后分别进行中医证候积分、活动受限和关节疼痛评定,并判定临床疗效。**结果** 治疗组临床治疗总有效率为92.5%,对照组为70.5%,治疗组疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。2组患者治疗后中医证候积分、活动受限和关节疼痛评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组治疗后中医证候积分、活动受限和关节疼痛评分显著低于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。**结论** 加味补阳还五汤联合针刺养老穴治疗SHSAS患者能明显提高临床疗效,改善患者临床症状和日常生活活动能力,安全可靠。

关键词: 脑卒中后肩-手综合征;补阳还五汤;养老穴;疼痛

中图分类号: R743.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2015)01-0062-03

Clinical effect of modified *Buyang Huanwu Decoction* combine acupuncture of *Yanglao* treatment on 40 patients with shoulder-hand syndrome after stroke

MAO Guang-lan¹, JIA Kui²

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China; 2. Department of Integrated Traditional and Western Medicine, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui 453100, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of modified *Buyang Huanwu Decoction* combine acupuncture of *Yanglao* treatment on 40 patients with shoulder-hand syndrome after stroke (SHSAS). **Methods** A total of 74 cases of SHSAS were divided into control group ($n = 34$) and treatment group ($n = 40$) randomly. The patients in the two group were all given general basis treatment, symptomatic treatment and conventional rehabilitation training. The patients in treatment group were also given modified *Buyang Huanwu Decoction* combine acupuncture of *Yanglao* treatment. The course of treatment was one month. The traditional chinese medicine zhenghou score, limitation of activity and joint pain score and clinical effect were evaluated. **Results** The clinical effect rate in treatment group was significantly higher than that in control group (92.5% vs 70.5%, $P < 0.05$). The traditional chinese medicine zhenghou score, limitation of activity and joint pain score in the two groups after treatment were lower significantly than those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), which were lower significantly in treatment group compared with those in control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). **Conclusion** Modified *Buyang Huanwu Decoction* combine acupuncture of *Yanglao* treatment is a safe methods which can increase the the clinical effect, improve clinical symptom and activities of daily living of patients with SHSAS.

Key words: shoulder-hand syndrome after stroke; *Buyang Huanwu Decoction*; *Yanglao* acupoint; pain

卒中后肩-手综合征(shoulder-hand syndrome after stroke, SHSAS)是脑卒中患者常见的并发症之一,其发生率为55.5%~70.0%^[1],是一种在脑卒中后出现患侧肢体肩、指、腕关节活动受限以及疼痛

等反射性的交感神经营养不良综合征,有的患者甚至出现关节僵直、肌肉萎缩等症状,严重影响患者神经功能康复等。作者应用加味补阳还五汤联合针刺养老穴治疗SHSAS患者,疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年6月至2014年6月新乡医学院第三附属医院针灸科治疗的SHSAS患者74例,男33例,女41例,年龄45.5~75.1岁,

DOI:10.7683/xyxyxb.2015.01.018

收稿日期:2014-10-20

作者简介:毛光兰(1970-),女,河南长垣人,硕士,主治医师,研究方向:中医康复。

通信作者:贾奎(1977-),男,河南卫辉人,硕士,副教授,研究方向:中西医结合治疗心脑血管疾病;E-mail:jjkjiakui@163.com。

平均(60.5±7.5)岁。74例患者分为对照组34例和治疗组40例。纳入标准:(1)头颅影像学检查证实患者为脑卒中,且患者出现肩关节活动受限、疼痛,出现或者不出现肢体瘫痪者;(2)年龄>45~75岁;(3)患者意识清楚,能配合检查。排除标准:(1)谵妄乃至各种程度的昏迷等意识障碍者;(2)患者在发病前已经存在颈椎、肩周等疾病所导致的疼痛者;(3)失语、痴呆不能配合检查者;(4)有重度脑水肿或其他精神障碍者。2组患者年龄、性别分布、中风分型及中医证候积分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(表1)。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属对本研究均知情同意并签署同意书。

表1 治疗组和对照组 SHSAS 患者性别、年龄、中风分型及中医证候积分比较

Tab.1 Comparison of sex, age, stroke typing and traditional chinese medicine zhenghou score of SHSAS patients between the treatment group and control group

组别	n	性别/例		年龄/ 岁	中风分型/例		中医证 候积分
		男	女		缺血性	出血性	
对照组	34	17	17	66.2±7.6	26	7	12.1±2.5
治疗组	40	16	24	68.8±6.1	32	8	12.9±1.4

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照第4次全国脑血管疾病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]等相关标准进行;中医诊断标准符合1995年国家中医药管理局公布的《中医病证诊断疗效标准》相关诊断标准^[3]。

1.3 治疗方法 对照组患者给予常规营养脑细胞、促进脑代谢以及脱水降颅压等常规基础治疗,同时辅助给予西医康复治疗,包括良性肢体位置摆放、肢体被动与主动运动、物理治疗及心理康复,连续治疗1个月。治疗组在对照组治疗基础上加用加味补阳还五汤(赤芍10g,红花10g,川芎10g,黄芪30g,当归10g,当归10g,郁金10g,僵蚕10g,地龙10g等),水煎服,每日1付,每日1次,2周为1个疗程,服用2个疗程;同时辅助针刺养老穴,每日1次,2周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.4 观察指标 观察患者卒中后的肩关节活动度、疼痛等症状以及中医证候积分评价。中医证候量表结合临床常见的 SHSAS 情况自拟,包括主证(肩关节疼痛、活动受限)和次证(肢体瘫痪以及言语不利等症状、舌苔、脉象等),每项采用四级评分法进行判定(0、1、2、3分),患者所得分值越高表明其病情越重。相关疼痛以及中医证候指标均在治疗前后各测量1次。

1.5 疗效标准 临床疗效判定采用临床常用的神经症状评分减分率进行评定,减分率=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%。痊愈:肩关节疼痛、活动受限消失,减分率≥85%;显效:肩关节疼痛、活动受限基本消失,减分率为70%~84%;好转:肩关节疼痛、活动受限好转,减分率为40%~69%;无效:减分率<40%。

中医证候疗效根据中医证候量表得分进行评定。疗效指数=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%。痊愈:治疗指数≥80%;显效:治疗指数40%~79%;好转:治疗指数20%~39%;无效:治疗指数<20%。

1.6 统计学处理 应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,率的比较采用 Mann-Whitney U 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后疗效比较 治疗组痊愈10例,显效10例,好转17例,无效3例,总有效率为92.5%;对照组痊愈4例,显效6例,好转14例,无效10例,总有效率为70.5%。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 2组患者治疗前后中医证候疗效比较 治疗组痊愈11例,显效16例,好转9例,无效4例,总有效率为90.0%;对照组痊愈5例,显效9例,好转11例,无效9例,总有效率为73.5%。治疗组中医证候疗效显著优于对照组($P<0.05$)。

2.3 2组治疗前后中医证候因子评分比较 结果见表2。2组治疗后中医证候因子评分均有改善,与对照组比较,治疗组中医证候因子评分改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 治疗组和对照组 SHSAS 患者治疗前后中医证候因子评分比较

Tab.2 Comparison of traditional chinese medicine zhenghou factor score of the SHASA patients between the treatment group and control group ($\bar{x} \pm s$)

中医证候	对照组(n=34)		治疗组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
关节疼痛	1.90±0.76	1.01±0.54 ^a	1.88±0.81	1.56±0.61 ^{ab}
活动受限	1.80±0.81	1.02±0.15 ^a	1.76±0.67	1.56±0.18 ^{ab}
肢体不遂	1.39±0.67	0.89±0.27 ^a	1.49±0.56	1.09±0.40 ^{ab}
头晕	1.76±0.64	1.05±0.42 ^a	1.66±0.88	1.39±0.52 ^{ab}
言语不利	1.48±0.79	0.85±0.45 ^a	1.47±0.73	1.04±0.57 ^{ab}

注:与同组治疗前比较^a $P<0.05$,与对照组治疗后比较^b $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中为临床常见病,具有发病率高、病死率高、致残率高以及复发率高、治愈率低的“四高一低”特点^[4]。而 SHSAS 则多发生在卒中后 2 周至 3 个月,患者往往出现患侧肢体及肩周的疼痛以及活动受限等症状,对患者瘫痪肢体的神经功能康复影响较大,延长了患者治疗周期。目前研究多围绕交感神经损伤、神经源性相关炎症乃至中枢神经系统改变等多种因素致 SHSAS 的机制进行探讨。SHSAS 的治疗方案及标准目前尚未统一,无特效治疗方法,近年来,中医中药以及针灸的研究取得了较好成果,有深入研究的价值。

SHSAS 属于中医偏枯、萎证以及肩痹、漏肩风及肩凝症等疾病范畴,由于 SHSAS 多发生于卒中后恢复期,且多发于中老年人,其发病机制多是因为中老年人气血亏损,筋骨失养,猝遇中风,久病入络,进而发生关节退行性病变,继发肩关节以及周围肌肉组织的慢性劳损,同时久病则有机体元气不足,运血无力而有血瘀于脉络,甚至出现筋肉粘连,所以患者常出现关节疼痛、活动受限等症状。故治疗应考虑予补气行气、活血化瘀、松筋活络止痛为主。

补阳还五汤为清代名医王清任的中风名方,本研究采用该方治疗 SHSAS 主要是基于卒中后患者多有元气亏虚、血行不畅的病理基础,进而援引该方“大补元气,行气活血化瘀”的治疗思路。方中加大黄芪的用量,设为君药,以大补元气,行气活血,配当归养血活血,祛瘀生新,使气有血可行,同时原方中红花、赤芍、川芎等为活血行血的必备良药,加之桃仁可以破瘀行气,地龙搜经入络,共为佐使,使气行血行,瘀血遇药而解。患者如果疼痛明显可以加用姜黄、桑枝、醋延胡索等理气止痛。活动受限明显可以加用白芍、豨莶草乃至伸筋草等通络活筋,肢体麻木的患者可以加用羌活、防风、僵蚕、水蛭等祛风通络。现代药理学研究表明,补阳还五汤以及相关加减药物多具有改善局部循环、改善血管内皮细胞炎性改变以及辅助调节血流动力等药理作用,从而可有缓解疼痛、扩张血管、消肿、解痉等作用^[5]。诸

药方组合可共奏补气行气、活血化瘀、通络止疼之功能。

由于 SHSAS 患者多是因为脑卒中后气血流通不畅,进而出现肌肉、筋脉、关节失养,中医多认为“不通则痛”、“不荣则痛”,所以临床常见 SHSAS 患者出现患侧肢体关节的活动受限以及肌肉疼痛症状,根据中医“经脉所过,主治所及”,辨证选穴,养老穴为手太阳小肠经之郄穴,针刺该穴位可以有效辅助中药一起缓解患者疼痛等症状。正如《针灸甲乙经》言:“养老治肩痛欲折,蠕如拔,手不能自上下。”同时传统医学认为,养老穴是手太阳小肠经的经气汇聚的关节穴位,“太阳者,主温煦一切阴证”,SHSAS 患者往往出现活动受限等不动的阴性症状,针刺养老穴则可以抓住治疗的关键,而且手太阳经多血少气,对本经“标”部的经气弥漫影响大,针刺养老穴可激发小肠经,使小肠经的经气通畅,直接到达疾病所在,可以很好地缓解患侧肢体的关节活动受限以及疼痛症状。

本研究应用中药和针灸治疗相结合的方法治疗 SHSAS,发现二者结合能够较好地缓解患者的疼痛以及活动受限情况,同时对患者的肢体瘫痪等神经功能缺损的恢复也有一定疗效,对于 SHSAS 患者的临床康复及生活质量的提高有重要意义及推广价值。

参考文献:

- [1] 韩淑凯,王会青,韩凯云,等. 补气化痰通络方结合表里两经并刺法治疗脑卒中后肩手综合征患者疼痛及水肿的疗效[J]. 中国老年学杂志,2013,33(3):542-543.
- [2] 第四次全国脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,2004,19(1):55-56.
- [4] 牟方波,郭鹏,卢正海. 急性脑梗死的中西医研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(2):220-223.
- [5] 贾爱明,胡文梅,张红,等. 加味补阳还五汤联合康复训练对脑卒中后急性期肩手综合征的疗效[J]. 广东医学,2013,34(12):1933-1935.

(本文编辑:王 燕 英文编辑:王 燕)