

针刺治疗中风后肩手综合征的研究进展

徐莹鈔

黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年6月6日; 录用日期: 2023年7月1日; 发布日期: 2023年7月7日

摘要

目的: 介绍针刺治疗中风后肩手综合征的研究进展, 以期为临床上治疗中风后肩手综合征合理选用不同的治疗方式, 从而达到最佳的治疗效果。

关键词

针刺治疗, 中风, 肩手综合征, 研究进展, 综述

Research Progress of Acupuncture Treatment of Post-Apoplexy Shoulder-Hand Syndrome

Yingchao Xu

The First Clinical School of Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 6th, 2023; accepted: Jul. 1st, 2023; published: Jul. 7th, 2023

Abstract

Objective: To introduce the research progress of acupuncture in the treatment of post-apoplexy shoulder-hand syndrome, so as to rationally select different therapeutic methods for the clinical treatment of post-apoplexy shoulder-hand syndrome, so as to achieve the best therapeutic effect.

Keywords

Acupuncture Therapy, Stroke, Shoulder-Hand Syndrome, Research Progress, Summary



1. 引言

肩手综合征也被称作反射性交感神经性营养不良(shoulder-hand syndrome, SHS), 是中风病人的主要并发症之一, 通常在脑卒中后的 1~3 个月内出现, 主要表现为肩部和手部的疼痛、肿胀及其肢体运动障碍, 如不及时治疗可能导致肩及手运动功能的丧失, 这将导致患者生活质量大幅下降。研究表明, 该疾病的发病率在 12.5%~70%之间, 这一比例在全球范围内都有所体现[1] [2] [3]。近年来, 针灸治疗中风后肩手综合征取得了很多研究成果, 获得了良好的临床疗效, 并得到了越来越多患者的认可。本文主要对近几年针灸治疗肩手综合征研究的相关文献进行了总结, 综述如下。

2. 针灸疗法

2.1. 温针灸法

张可等[4]将 90 例脑卒中后肩手综合征 I 期患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 45 例, 对照组接受常规针刺治疗, 观察组在对照组的基础上温针灸外关穴, 治疗后发现观察组和对照组两组间 Fugl-Meyer 评分及 VAS 与手部水肿评分均有显著性差异($P < 0.05$), 且观察组总有效率(95.56%)比对照组(80.00%)更加优越。从而得出结论温针灸外关穴治疗脑卒中后肩手综合征 I 期患者, 可显著改善患者疼痛及手部肿胀, 提升患者生活水平。王东会[5]将 60 名脑卒中后肩手综合征患者随机分为常规针刺组和温针疗法组各 30 名, 温针疗法组针刺得气后, 对肩髃、曲池、外观、合谷穴进行温针灸操作, 治疗 4 周后, 得出结论为温针疗法的疗效明显胜于常规针刺法治疗中风后肩手综合征的疗效, 可显著减轻病患的痛楚、降低水肿、提高患肢的活动度, 增强其功能。

2.2. 电针法

黎全妹等[6]选取的 40 例卒中后肩手综合征患者, 对照组给予康复治疗, 针灸组在对照组基础上予以针灸治疗, 得气后, 用脉冲电针仪疏密波对穴位进行刺激, 结果显示针灸组总有效率(95.00%)远高于对照组(60.00%)。说明电针治疗卒中后肩手综合征疗效确切。

2.3. 毫针刺法

师帅等[7]将 60 例中风后肩手综合征患者, 随机分为常规针刺组和凤凰展翅针法针刺相对穴组, 治疗结果表明, 凤凰展翅针法针刺相对穴组的治疗效果优于常规针刺组。

2.4. 腕踝针

李瑞青等[8]对 64 例中风后肩手综合征 I 期患者进行随机分组, 一组为常规针刺组, 另一组为腕踝针组, 每组 32 例, 两组均给予内科及常规康复治疗, 常规针刺组予针刺患侧八邪、合谷、外关、手三里、曲池、肩髃, 腕踝针组穴取患侧上 4 区、上 5 区、上 6 区, 两组均每天 1 次, 每周 5 次, 共治疗 3 周后, 得出腕踝针治疗中风后肩手综合征 I 期患者疗效优于常规针刺组的结论。

2.5. 眼针

张蕊[9]应用眼针结合体针治疗气虚血瘀型中风后肩手综合征 I 期患者, 对照组取基础治疗及常规体

针治疗, 观察组在对照组的基础上结合眼针针刺, 眼针取双侧心区、脾区、肾区、肝区、上焦区、下焦区, 结果证实, 将体针与眼针相结合的疗法可以有效地缓解 I 期中风后的肩手综合征, 期疗法的作用比单纯的体针疗法更加显著, 可以显著减轻病人的肩手活动受限、减轻疼痛、提高其正常的生活质量、增强其上肢的关节的运动性以及减轻其水肿状况。

2.6. 火针

赵梦婷[10]将毫火针与普通针刺治疗肩手综合征 I 期患者的效果进行对比, 结果表明毫火针在消肿止痛、改善关节活动度, 缩短患者病程时间等方面优于普通针刺, 且能够有效防止病程进展。

3. 联合疗法

3.1. 针药联合

徐军等[11]通过随机分组法将 120 例中风后肩手综合征患者分为对照组和观察组, 对照组接受常规治疗及康复锻炼, 观察组在对照组基础上给予以腕踝针联合补阳还五汤加减治疗, 研究发现腕踝针联合补阳还五汤加减的疗效更佳, 可明显减轻患者疼痛、肿胀程度, 改善患肢运动功能, 患者日常生活能力也有所提高。杨莉等[12]研究表明化痰通脉汤结合醒脑开窍针法治疗中风后 SHS 疗效确切, 有效率明显高于常规药物治疗联合康复训练。另有其他学者研究显示[13] [14] [15], 中药泡洗与针灸治疗脑卒中后肩手综合征有利于改善患者的运动功能和生活质量, 促进治疗。

3.2. 针刺结合康复

王琴等[16]的研究, 观察组应用针刺联合运动康复治疗脑卒中后肩手综合征, 对照组应用运动康复治疗, 结果观察组总有效率为 90%, 对照组总有效率为 66.67%, 说明应用针刺联合运动康复治疗脑卒中后肩手综合征患者较单独采用运动康复治疗有更好的疗效, 不仅能明显改善患者的上肢疼痛和手部水肿, 还能增强患手运动功能及使用频率等综合功能, 从而极大地改善了生活质量。王楠[17]对 48 例脑卒中后肩手综合征患者取极泉、肩三针、尺泽、内关、阿是穴针刺, 以顺时针手法进针, 得气后留针 30 分钟, 然后以逆时针手法退针, 同时配合康复训练治疗, 共治疗 4 周后, 统计临床效果。结果 48 例患者中, 痊愈 9 例、显效 24 例、有效 12 例、无效 3 例, 治疗总有效率为 93.75%, 说明针刺联合康复训练治疗不但可以提高卒中后肩手综合征患者的临床疗效, 还能促进患者的康复效果、改善预后。冯润枝[18]研究表明浮针联合量化康复训练疗法, 可以显著降低患者肩部和手部的损伤程度, 减轻疼痛, 并且有助于提高上肢的运动能力, 效果明显优于单纯量化康复训练疗法。旷咏梅等[19]研究发现针刺联合康复训练可以及时、有效地减轻脑卒中后肩手综合征患者患手的疼痛及肿胀, 对卒中后肩手综合征患者患手运动功能的改善明显优于单纯康复训练治疗。邵斌等[20]研究表明, “扶正补土” 针刺法联合康复训练是一种非常有效的方式, 不仅能够明显提高脑卒中后肩手综合征气虚证患者的肩关节肌肉收缩力, 而且还能减轻疼痛, 从而提高患者的日常生活能力, 达到了良好的预期的治疗效果。苑冤等[21]观察缪刺法联合 Bobath 疗法治疗脑卒中后肩手综合征的疗效, 对照组给予常规脑卒中药物对症治疗及常规康复训练、按摩康复, 并用 Bobath 疗法, 观察组加用缪刺法, 左病取右, 右病取左, 取健侧列缺、外观、支正、偏历、八邪穴, 结果表明缪刺法联合 Bobath 疗法能够有效地改善脑卒中后患者的肩手综合征。董岩等[22]将 118 例中风后肩手综合征 I 期患者, 随机分为常规针刺组和眼针组, 两组均给予系统康复训练治疗(以 Bobath 技术为主), 常规针刺组选臂臑、手三里、曲池、合谷、肩贞、肩髃、肩髃和外关穴, 行平补平泻手法, 眼针组取脾区、肝区、肾区、心区、上焦区与下焦区, 予刮柄法以增强针感, 连续治疗 1 个月, 眼针组总有效率优于常规针刺组, 分别为 88.14% 和 74.58%, 说明眼针联合康复训练可改善中风后肩手综合征患者的临床症

状和体征,能够明显改善患者关节疼痛,提高肢体活动度,恢复肢体运动能力,提高生活质量。孟笑男等[23]将108例缺血性卒中后肩手综合征I期患者随机分为对照组、假耳针安慰组和耳针治疗组,每组各36例,对照组给予基础病西医对症治疗,并采用常规肢体康复训练,常规体针治疗,取患侧天宗、肩髃、肩髃、肩贞、肩井、曲池、手三里、外关,肩部穴位采用沿经络循行路线斜刺,余穴直刺,施平补平泻手法,耳针治疗组在对照组基础上加用耳针,选取肩、腕、指、缘中、皮质下、交感穴,首次取患侧耳穴,2天更换1次耳针,双耳交替,假耳针安慰组在对照组基础上加用减去针头的一次性无菌皮内针,其余操作同耳针治疗组,均连续治疗3周后,结果耳针治疗组总有效率最高,假耳针安慰组其次,对照组最低,说明耳针配合常规体针针刺及康复治疗卒中后肩手综合征I期更为有效,可明显减轻患者疼痛,提高患者生活质量。

3.3. 针刺结合穴位注射

胡乐乐等[24]采用针刺结合丹参注射液注射患侧手三里、手五里、曲池、肩贞、肩前、阿是穴,治疗的总有效率为98.04%,表明其可促进神经功能恢复,有利于改善患者的运动功能。张海燕等[25]取复方倍他米松、玻璃酸钠注射肩关节腔治疗一周后,继用玻璃酸钠注射液注射三周,并结合针刺董氏奇穴(健侧肾关、肩中、灵骨、大白、四花中穴、四花上穴),得出其可减轻患者手部疼痛,显著改善上肢的运动功能和手功能,缓解手肿胀,提高患者日常生活自理能力的结论。

4. 结语

肩手综合征是中风患者常见的并发症,其发病率极高。治疗中风后肩手综合征,针灸治疗已被证实是有效的方法,已有200多篇相关文献报道,而且治疗组均取得了显著疗效。

本文通过大量查阅近年来的相关文献,简要介绍了肩手综合征的针刺治疗方法,为临床工作中医师根据不同患者和不同病情选择合适的治疗方式提供一定的参考作用。在肩手综合征的治疗上,中药汤剂因其价格和口感,不能为广大患者所接受;而西药如非甾体抗炎药仅仅能起到镇痛的作用,对于患者肢体功能的恢复帮助甚微;针灸以其操作简便、价格相对较低而成为了治疗肩手综合征首选方法。随着康复医学的发展,针灸结合运动疗法,针灸结合康复训练逐渐被广大患者所接受,但是在治疗的同时,我们还要保障患者的安全,能更好的处理晕针、滞针的问题,能在运动的同时避免损伤患者的关节,能为患者制定完善的治疗方案等。针刺治疗能够有效缓解中风后肩手综合征患者的临床症状,与此同时,针灸治疗的不良反应少且方便快捷。众所周知,降低肩手综合征不利影响的必要条件是早发现、早诊断、早治疗,注重预防。与此同时,现代医疗的水平正在不断进步,对病因学的研究也进一步加深,在此基础上,针对疾病的病因采用合适的治疗措施,也在未来成为治疗的新方向。在前人大量学习和实践的基础上,我们可以发现,对于脑卒中后肩手综合征的治疗,在合理运用不同的治疗手段的基础上联合其他方法治疗,可明显的提高临床疗效。

参考文献

- [1] Taylor, S.S., Noor, N., Urits, I., Paladini, A., Sri Sadhu, M., Gibb, C., Carlson, T., Myrcik, D., Varrassi, G. and Viswanath, O. (2021) Correction to: Complex Regional Pain Syndrome: A Comprehensive Review. *Pain and Therapy*, **10**, 893-894. <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00291-8>
- [2] 李璐, 胡守亮. 肩手综合征的治疗现状[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 104-105. <https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.043>
- [3] 李小六, 邢晓燕, 赵晓鸥, 安雪梅, 魏新萍, 苏楠, 张晓阳. 脑卒中后肩-手综合征的干预对运动功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 64-65.
- [4] 张可, 钟乐. 温针灸外关穴治疗脑卒中后肩手综合征I期临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(6):

137-139.

- [5] 王东会. 温针法治疗中风后肩手综合征的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27213/d.cnki.glnzc.2021.000176>
- [6] 黎全妹, 张芷怡, 王晓婷. 针灸治疗脑卒中后肩手综合征的效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 102-104. <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2022.07.024>
- [7] 师帅, 郑义, 张倩, 赵冰冰, 张金朋, 马祺昊. 凤凰展翅针法针刺相对穴治疗中风后肩手综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(7): 38-42. <https://doi.org/10.19917/j.cnki.1005-0779.022131>
- [8] 李瑞青, 王艺莹, 梅紧紧, 张丽红, 张建云, 李婧雯, 张裴景, 郭健. 腕踝针治疗中风后肩手综合征 I 期临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2022, 42(7): 721-725. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20210813-k0001>
- [9] 张蕊. 眼针结合体针治疗气虚血瘀型中风后肩手综合征的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27213/d.cnki.glnzc.2021.000341>
- [10] 赵梦婷. 毫火针治疗中风后肩手综合征I期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2020. <https://doi.org/10.27433/d.cnki.gxyku.2020.000440>
- [11] 徐军, 黄移生, 陈敏, 张玉丰. 腕踝针联合补阳还五汤加减对中风后肩手综合征临床疗效及运动功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(4): 97-99.
- [12] 杨莉, 王国军, 黄坤, 陈真, 景蓉, 高翔. 化瘀通脉汤结合醒脑开窍针法治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(3): 532-535.
- [13] 邓小兰, 罗棱心. 针刺结合中药熏洗治疗脑卒中后肩-手综合征疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(3): 55-57. <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2023.03.036>
- [14] 吴彬. 针刺结合中药泡洗治疗脑梗塞后肩手综合征的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(5): 604-605. <https://doi.org/10.13586/j.cnki.yjyx1984.2022.05.118>
- [15] 陈渤奇, 阮娟娟, 魏霞. 针刺结合肩宁汤治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1518-1520.
- [16] 王琴, 黎华茂. 针刺对脑卒中肩手综合征患者疼痛及综合功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(4): 94-96.
- [17] 王楠. 普通针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(4): 461-462. <https://doi.org/10.13586/j.cnki.yjyx1984.2022.04.005>
- [18] 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.
- [19] 旷咏梅, 王娟娟, 曹云刚, 黄建梅. 针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(6): 1032-1034.
- [20] 邵斌, 王建斌, 金星, 陈麟, 张冬梅, 陈捷. “扶正补土”针刺法联合常规康复训练治疗脑卒中后肩手综合征气虚证 32 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39(4): 82-87. <https://doi.org/10.16841/j.issn1003-8450.2022.04.15>
- [21] 苑冤, 李雪艳, 关晓蕾. 缪刺法联合 Bobath 疗法治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 1033-1035.
- [22] 董岩, 郭倩, 刘峻. 眼针联合康复训练治疗缺血性中风后肩手综合征I期的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(8): 25-29. <https://doi.org/10.19917/j.cnki.1005-0779.021156>
- [23] 孟笑男, 李春颖, 孙洁. 耳针治疗缺血性卒中后肩手综合征I期疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(8): 862-866. <https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2020.08.024>
- [24] 胡乐乐, 孙萍, 彭俊, 唐太峰, 毛诗贤. 穴位注射联合针刺治疗脑卒中后肩手综合征临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(6): 83-85.
- [25] 张海燕, 肖洪波, 陈亚锋. 肩关节腔注射结合针刺董氏奇穴治疗脑卒中后肩手综合征I期临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(4): 65-68.