

Observation on the Therapeutic Effect of Linao Tongluo Acupuncture Combined with Intermediate Frequency Drug Transfusion in Treating Shoulder Hand Syndrome after Stroke

Lei Wang*, Kai Wang, Hui Shi#

Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin
Email: #shihui703@163.com, wljbby@163.com

Received: Feb. 2nd, 2019; accepted: Feb. 27th, 2019; published: Mar. 5th, 2019

Abstract

Objective: To observe the effect of acupuncture combined with Linao Tongluo combined with intermediate frequency drug on the pain, swelling degree and motor function of upper limbs in patients with stage I shoulder syndrome after stroke. **Methods:** One hundred patients with stage I stroke and shoulder-hand syndrome were randomly divided into control group and Linao Tongluo group. The control group was treated with conventional acupuncture combined with computerized intermediate frequency drug therapy. The Linao Tongluo group was treated with fast needle on the basis of the control group. The patients were treated for 4 weeks and followed up for 12 weeks. The swelling, pain and motor function scores of the affected limbs were observed before and after treatment. **Results:** The indexes of the two groups after 4 weeks of intervention and 12 weeks of follow-up were significantly improved compared with those before treatment ($P < 0.01$). Linao Tongluo group improved significantly compared with the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference between the two groups in the efficacy of 4 weeks after treatment ($P > 0.05$). After 12 weeks of follow-up, the effect of the Linao Tongluo group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The long-term effect of Linao Tongluo acupuncture on shoulder-hand syndrome after stroke is better than conventional acupuncture.

Keywords

Linao Tongluo, Acupuncture, Stroke, Shoulder-Hand Syndrome (SHS)

*第一作者。

#通讯作者。

利脑通络针刺法结合中频药透治疗中风后肩手综合征疗效观察

王磊^{*}, 王凯, 师会[#]

天津市中医药研究院附属医院, 天津
Email: [#]shihui703@163.com, wljby@163.com

收稿日期: 2019年2月2日; 录用日期: 2019年2月27日; 发布日期: 2019年3月5日

摘要

目的: 观察利脑通络针刺法结合中频药透对中风后肩手综合征I期患者患侧上肢疼痛、肿胀程度和运动功能的影响。方法: 选择100例中风后肩手综合征I期患者, 随机分为对照组和利脑通络组各50例, 对照组采用常规针刺后结合电脑中频药透治疗, 利脑通络组在对照组基础上加用快针治疗, 连续治疗4周, 随访12周, 观察治疗前后患肢肿胀、疼痛程度及运动功能评分。结果: 两组在干预4周后及随访12周的各项指标均比治疗前明显进步($P < 0.01$), 利脑通络组较对照组改善明显($P < 0.05$); 治疗后4周的疗效比较两组无显著差异($P > 0.05$), 在随访12周后, 利脑通络组疗效较对照组明显($P < 0.05$)。结论: 利脑通络针刺法治疗中风后肩手综合征的长期疗效优于常规针刺法。

关键词

利脑通络, 针刺, 中风, 肩手综合征

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肩手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS), 又称反射性交感神经营养不良(Reflex Sympathetic Dystrophy, RSD), 是脑卒中后常见的并发症。大多发生在卒中后2周至3个月。I期肩手综合征的特点是偏瘫侧手部肿胀, 肩痛, 被动活动时疼痛增加, 严重妨碍患者上肢功能恢复, 影响生活质量[1]。利脑通络针刺法为本科室治疗中风后偏瘫的特色疗法, 临床疗效确切; 中频药透对病灶的镇痛、消炎、缓解组织粘连等作用已被肯定[2]。因此笔者总结以利脑通络针刺法结合中频药物透入治疗中风后肩手综合征, 疗效满意, 报告如下。

2. 数据与方法

2.1. 诊断标准[3]

参照《脑卒中的康复评定和治疗》中的诊断标准, 患者有单侧肩、手痛, 皮肤红肿, 皮肤温度升高, 手指屈曲受限, 无外伤、感染及周围血管病变。肩手综合征I期诊断标准为: 肩痛、活动受限、同侧腕

指肿胀、皮肤红肿、皮温升高等改变,手指伸展、屈曲受限、被动屈曲引发的疼痛。

2.2. 纳入标准

① 肩手综合征的首发症状少于 3 个月,临床分期为 I 期;② 年龄 < 70 岁,生命体征平稳;③ 神经系统症状不再进展;④ 无语言及意识障碍;⑤ 签知情同意书,愿意接受治疗。

2.3. 排除标准

① 丘脑病变和脑卒中前有明显神经肌肉病变引起的肩部疼痛或运动障碍;② 由关节周围炎、肩关节脱位、肩肌筋膜炎、颈椎病、关节病、风湿等疾病引起的肩部疼痛及活动受限;③ 有心血管、肺、肝、肾、造血系统等严重原发病;④ 精神病患者、失语、耳聋、认知障碍造成无法沟通者;⑤ 糖尿病、营养不良导致的周围神经病变;⑥ 大面积脑梗死合并脑疝或有脑疝倾向者;⑦ 上肢感染、物理创伤及皮肤病、皮肤过敏者;⑧ 有心脏起搏器;⑨ 不能耐受针灸或中频治疗;⑩ 癫痫,服药仍未控制者。

2.4. 剔除标准

① 未完成全部治疗及随访;② 出现并发症,不宜继续本次观察;③ 发生严重不良事件;④ 没有按实验计划进行实验。

2.5. 一般资料

自 2015 年 9 月至 2018 年 6 月就诊于天津中医学院附属医院脑病科,符合纳入标准的 100 例患者随机分为利脑通络组和对照组,每组 50 例。两组患者治疗前年龄、性别、病程无明显差别($P > 0.05$),详见表 1。

Table 1. General comparison of two groups of patients

表 1. 两组患者一般情况比较

组别	n	性别		年龄(岁)			病程(天)		
		男	女	最大	最小	平均($\bar{x} \pm s$)	最长	最短	平均($\bar{x} \pm s$)
利脑通络组	50	34	16	69	55	62.77 ± 3.87	88	12	55.27 ± 5.23
对照组	50	36	14	68	55	63.21 ± 3.54	86	10	54.87 ± 4.99

2.6. 治疗方法[4]

采用华佗 0.3 mm × 40 mm 无菌针灸针,要求患侧上肢在治疗时处于良好的肢体位置。坐姿时,患侧肘、腕、手应有良好的支撑,避免患侧上肢向下拖拽和腕、手指关节屈曲;仰卧时,患侧肩胛骨下垫高使其处于前位,患侧上肢也应置于枕垫,并伸展位置,手掌向上。

2.6.1. 对照组

上肢取穴:肩贞、肩髃、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷,平补平泻法,以酸胀为度,留针 30 min,每日一次。针刺后,应用北京 BA8-I 型电脑中频治疗仪进行药透疗法,取红花和地龙各 10 克,水煎 50 mL 浸透 8 × 8 cm 纱布块,取穴患侧肩髃穴区、曲池穴区,将纱布块置于电极片下,选取 11 号处方(经络穴位刺激),电流强度为 18~20,每日一次,每次治疗 20 min。

2.6.2. 利脑通络组

① 每次先选取极泉、臂中、内关行快针治疗,以产生麻电感伴有上肢弹动为佳,不留针;② 采取与对照组同样的方法针刺及中频药透治疗,每日一次。

2.6.3. 观察时间

疗程为 4 周，随访 12 周。

2.7. 观察指标

2.7.1. 患肢肿胀程度测定

用两个量筒各灌满 2 L 水，将双手分别泡进水中，水面没到腕横纹处，此时两桶水的差值为患手的肿胀值。

2.7.2. 肢体疼痛程度

采用疼痛强度简易描述量表(verbal rating scale, VRS)进行评定。要求患者根据自己的感受打分，即语言描述得分。具体方法是疼痛分为四个层次：0：无痛；I (轻微)：疼痛但可耐受，能正常生活，睡眠无干扰；II (中度)：疼痛明显，不能忍受，需要服用止痛药，睡眠紊乱；III (重度)：剧烈疼痛，不能忍受，需要使用止痛药，睡眠障碍可伴有严重的自主神经障碍或被动体位。

2.7.3. 运动功能评价

采用国际通用的 Fugl-Meyer 评定法[5]评价，上肢部分共 33 项，各项最高分为 2 分，共 66 分。严重运动障碍：<33 分；明显运动障碍：33~55 分；中度运动障碍：55~62 分；轻度运动障碍：63~65 分。

2.8. 疗效评价标准[6]

显著性：关节水肿、疼痛消失、运动功能无明显受损，手部小肌肉无萎缩。有效：关节水肿消失，疼痛减轻，关节轻度受限，手部小肌肉萎缩不明显。无效：患者症状体征无明显改善，关节功能明显受限，肌肉萎缩逐渐加重。

2.9. 统计方法

采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析，计量数据采用 t 检验，计数数据采用 X² 检验，等级资料采用秩和检验。

3. 结果

3.1. 患肢肿胀值、Fugl-Meyer 评分和 VRS 比较

组内比较，治疗后 4 周及 12 周随访，两组患肢肿胀值、疼痛强度及 Fugl-Meyer 运动评分均有明显改善($P < 0.01$)，但 12 周随访指标与治疗 4 周结束时无明显差异($P > 0.05$)。两组间比较，治疗后 4 周，利脑通络组的患肢肿胀值较对照组略低，Fugl-Meyer 运动评分较对照组略高，并无统计意义($P > 0.05$)，但随访 12 周时，利脑通络组的患肢肿胀值和 Fugl-Meyer 运动评分均优于对照组($P < 0.05$)，疼痛程度减轻的例数明显增加。详见表 2。

3.2. 疗效比较

在治疗后 4 周，利脑通络组与对照组无显著疗效差异($P > 0.05$)，详见表 3；在随访 12 周后发现，利脑通络组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)，详见表 4。

4. 讨论

一般认为，肩手综合征是由交感神经系统功能障碍引起的，其特征是患肢的交感神经兴奋性增强和血管痉挛，导致局部组织的营养紊乱，出现肩痛和手肿[7]。仅有 20%患者能完全恢复功能，如果不能有

效治疗, 会导致肩和手指永久畸形[1]。目前常规治疗包括良肢摆放、主动和被动运动、药物局部注射、星状神经节阻滞等, 针刺也是目前治疗该病使用较普遍并具有一定疗效的方法[8] [9] [10], 并且我们前期也观察到, 针刺结合中频药透治疗中风后肩手综合征疗效明确[4]。

Table 2. Comparisons of limb swelling, Fugl-Meyer score and VRS between treatment group and control group

表 2. 两组治疗前后患肢肿胀值、Fugl-Meyer 评分和 VRS 比较

组别	n	时间	肿胀值 ($\bar{x} \pm s$)	Fugl-Meyer ($\bar{x} \pm s$)	VRS (例)			
					0 级	I 级	II 级	III 级
利脑通络组	50	治疗前	28.54 ± 3.43	29.87 ± 6.45	0	9	31	10
		治疗 4 周后	15.78 ± 6.4*	38.76 ± 4.25*	2	19	24	5
		随访 12 周	13.11 ± 2.75 [△] *	40.38 ± 3.51 [△] *	5	24	18	3
对照组	50	治疗前	29.03 ± 4.21	29.23 ± 4.23	0	10	28	12
		治疗 4 周后	17.34 ± 3.26*	36.17 ± 3.77*	2	15	28	6
		随访 12 周	18.17 ± 3.83*	34.82 ± 2.39*	2	13	26	10

注: *组内与治疗前比较, $P < 0.01$; [△]组间与对照组比较, $P < 0.05$ 。

Table 3. Comparison of curative effect between two groups after 4 weeks of treatment

表 3. 两组治疗 4 周后疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
利脑通络组	50	2 (4.00)	42 (84.00)	6 (12.00)	44 (88.00)
对照组	50	1 (2.00)	40 (80.00)	9 (8.00)	41 (82.00)

Table 4. Comparison of 12-week follow-up in two groups

表 4. 两组随访 12 周疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
利脑通络组	50	3 (6.00)	43 (86.00)	4 (8.00)	46 (92.00) [△]
对照组	50	1 (2.00)	39 (78.00)	10 (20.00)	40 (80.00)

注: [△]与对照组比较, $P < 0.05$ 。

本病虽无相应的中医病名, 但根据临床表现可归为“中风”和“痹症”两类。中风后肢体气血运行不畅, 阻痹经络, 不通则痛, 则见肩部及手部关节肿胀疼痛, 活动受限, 而针刺具有疏通经络、活血止痛的功效。我科秉承名老中医何世英学术思想, 以中医基础理论为指导, 总结利脑通络针刺法, 主穴取极泉, 手少阴心经之首穴, 主臂肘厥寒, 四肢不收。《针灸大成》中提到“心者五脏六腑之大主, 精神之所舍, 其脏坚固, 邪不能容, 故诸邪皆在心之包络。包络者, 心主之脉也”, 因此取穴内关, 其为手厥阴心包经络穴, 八脉交会通阴维, 具有和血行气, 通经止痛, 安神定志的作用; 臂中奇穴, 首见于唐代《备急千金要方》, 主治前臂疼痛, 上肢麻痹或痉挛, 针刺时产生麻电感为佳。常规配以局部腧穴肩贞、肩髃、肩髃, 以理气化痰, 舒筋利节, 取手阳明经合穴曲池调气和血, 原穴合谷醒脑开窍, 疏风镇痛, 手三里为手阳明脉气所发之处, 脉气较深, 以疏通经络、消肿止痛, 外关通阴维, 又为手少阳络穴, 有通络活络之功。

通过观察发现, 治疗 4 周后, 利脑通络组和对照组患者的手部肿胀度、上肢 Fugl-Meyer 运动评分和疼痛程度均得到能有效改善, 两组之间比较无显著差异, 但在随访 12 周时, 利脑通络组的上述指标仍有改善, 并且疗效明显优于对照组。由此推断, 可能与快针极泉、内关和臂中存在针刺长期效应有关, 从而能持续缓解患肢肿胀和疼痛程度, 提高运动评分。综上所述, 利脑通络针刺法联合中频药透对提高中

风后肩手综合征患者的生活质量具有重要的临床意义和推广价值,在此方面开展进一步相关研究具有重要意义。

参考文献

- [1] 南登昆. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 208.
- [2] 张伟. 中频药透疗法辅助治疗脑梗死恢复期患者的临床应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2012(10): 101-103.
- [3] 缪鸿石, 纪树荣. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 150.
- [4] 王凯. 针刺结合中频药透治疗中风后肩手综合征 I 期临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(2): 80-83.
- [5] 周维金, 孙启良. 瘫痪康复评定手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 46-49.
- [6] 朱楠连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 330.
- [7] 杨代和. 脑卒中后肩-手综合征治疗相关研究的进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(1): 150-151.
- [8] 滕秀英, 王杨. 针刺人迎穴为主治疗脑梗死后肩手综合征临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(8): 562-563.
- [9] 刘未艾, 吴清明, 付磊, 等. 补虚泻实针刺法结合卒中单元模式对肩手综合征患者肩部疼痛的影响[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(8): 558-561.
- [10] 罗春远. 针刺、预防、康复分期治疗中风后肩手综合征 30 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4): 143-144.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org