

# 穴位埋线结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察

黎超明, 李海新

(湛江市第二中医医院针灸康复科, 广东 湛江 524000)

**【摘要】** 目的 探讨穴位埋线结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征(SHS)的临床疗效。方法 选择湛江市第二中医医院针灸康复科 2016 年 1~10 月期间收治的 82 例脑卒中后 SHS 患者为研究对象,根据随机数表法将其分为观察组和对照组,每组 41 例,对照组予常规康复训练联合针灸治疗,观察组予常规康复训练联合穴位埋线治疗,两组患者疗程均为 30 d。分别于治疗前后采用肩关节疼痛程度(VAS评分)、上肢运动功能(FMA)、日常生活活动能力(Barthel 指数)量表评分的方法,并比较两组患者的治疗效果。结果 观察组患者的治疗总有效率为 95.12%,明显高于对照组的 80.48%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,观察组患者的 VAS 评分为(2.5±0.8)分,明显低于对照组的(3.2±1.1)分,FMA 与 Barthel 指数分别为(48.2±8.5)分和(71.0±16.3)分,明显高于对照组的(34.6±5.3)分和(64.1±14.2)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 穴位埋线联合康复训练治疗脑卒中后 SHS 可以明显减轻患者的肩关节疼痛,改善肢体运动功能并提高日常生活活动能力。

**【关键词】** 脑卒中;康复训练;穴位埋线;肩手综合征;疗效

**【中图分类号】** R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2018)02-0196-03

**Curative effect of acupoint catgut embedding combined with rehabilitation training in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke.** Li Chao-ming, Li Hai-xin. Department of Acupuncture Rehabilitation, the Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524000, Guangdong, CHINA

**【Abstract】 Objective** To observe the curative effect of acupoint catgut embedding combined with rehabilitation training on shoulder-hand syndrome (SHS) after stroke. **Methods** A total of 82 patients with SHS after stroke who were treated in Department of Acupuncture Rehabilitation in the Second Hospital of Traditional Chinese Medicine of Zhanjiang were selected as the research subjects. All patients were randomly divided into observation group ( $n=41$ ) and control group ( $n=41$ ) according to random number table. The control group were treated with rehabilitation training combined with acupuncture, and the observation group received routine rehabilitation training combined with acupoint catgut embedding. The course of treatment in both two groups was 30 days. Before and after treatment, the pain degree of shoulder joint, upper limb motor function, activities of daily living were respectively evaluated by Visual Analogue Scales (VAS), Simplified Fugl-Meyer scale (FMA), Barthel index, and the therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate was 95.12% in the observation group, which was significantly higher than 80.48% that in the control group,  $P<0.05$ . After treatment, the VAS score of the observation group was (2.5±0.8), which was significantly lower than (3.2±1.1) of the control group. However, FMA and Barthel index in observation group were respectively (48.2±8.5), (71.0±16.3), which were significantly higher than (34.6±5.3), (64.1±14.2) of the control group,  $P<0.05$ . **Conclusion** Acupoint catgut embedding combined with rehabilitation training in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke can significantly relieve the pain of shoulder joint, and improve limb motor function and the ability of daily living.

**【Key words】** Stroke; Rehabilitation training; Acupoint catgut embedding; Shoulder-hand syndrome (SHS); Curative effect

基金项目:广东省湛江市卫生计划(编号:2011C3109024)

通讯作者:黎超明。E-mail:lemihaom@126.com

\*\*\*\*\*

cin in Postmenopausal Osteoporosis Women [J]. Indian J Clin Biochem, 2011, 26(1): 70-73.

[11] Sim MF, Stone M, Johansen A, et al. Cost effectiveness analysis of BMD referral for DXA using ultrasound as a selective pre-screen in a group of women with low trauma Colles' fractures [J]. Technol Health Care, 2014, 8(5): 277-284.

[12] Osorio J. Osteoporosis: Not all BMD is created equal [J]. Nat Rev Rheumatol, 2016, 12(4): 192.

[13] Bahtiri E, Islami H, Rexhepi S, et al. Relationship of homocysteine levels with lumbar spine and femur neck BMD in postmenopausal women [J]. Acta Reumatol Port, 2015, 40(4): 355-362.

[14] Fotland TØ, Paulsen JE, Sanner T, et al. Risk assessment of coumarin using the bench mark dose (BMD) approach: children in Norway which regularly eat oatmeal porridge with cinnamon may exceed the TDI for coumarin with several folds [J]. Food Chem Toxicol, 2012, 50(3-4): 903-912.

[15] Effat LK, El-Harouni AA, Amr KS, et al. Screening of dystrophin gene deletions in Egyptian patients with DMD/BMD muscular dystrophies [J]. Dis Markers, 2013, 16(3-4): 125-129.

(收稿日期:2017-05-15)

近年来,脑卒中等脑血管疾病在我国的发病率有逐年增高的趋势,已经成为严重危害人类健康和生命的疾病之一<sup>[1]</sup>。部分脑卒中患者在治疗后仍遗留局部或全身功能障碍,如肩手综合征(shoulder hand syndrome, SHS)等。SHS表现为患侧上肢肩部和手的关节疼痛以及活动受限,后期可出现手部肌肉萎缩以及手指挛缩畸形,严重者可引起手运动功能的丧失,对患者的生活质量造成严重影响<sup>[2]</sup>。西医在本病的基础研究方面取得了较大的进展,但是目前尚缺乏特效的治疗药物和方法,常规治疗及康复训练的临床疗效仍不理想<sup>[3]</sup>。为进一步提高卒中后SHS的治疗效果,笔者在康复训练的基础上联合应用穴位埋线治疗,取得较好的临床治疗效果,现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月~10月期间湛江市第二中医医院针灸康复科收治的82例脑卒中后SHS患者,其中男性52例,女性30例,年龄56~75岁。纳入标准:①首次发病,病程≤6个月且病情稳定;②符合第四次全国脑血管病会议制定的诊断标准<sup>[4]</sup>,符合肩手综合征I期的诊断标准<sup>[5]</sup>;③均经头颅影像学检查(CT或MRI)证实为脑梗死或脑出血;④同意纳入本研究并签署知情同意书。排除标准:①合并进展型脑卒中、蛛网膜下腔出血、恶性肿瘤以及严重心脏、肾脏、肝脏等脏器功能不全的患者;②有严重失语、精神障碍及认知功能障碍的患者。根据随机数表法将患者分为观察组与对照组,每组41例,两组患者的临床资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。

表1 两组患者的临床资料比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$ )	卒中类型(脑出血/脑梗塞, 例)	临床神经功能 缺损评分( $\bar{x}\pm s$ )
观察组	41	25/16	61.2±6.5	9/32	22.5±4.5
对照组	41	27/14	60.5±7.3	8/33	23.2±3.7
$t/\chi^2$ 值		0.210	0.459	0.074	0.769
$P$ 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 对照组患者常规给予康复训练联合针灸治疗,康复方法:①良肢体位摆放,指导患者各体位时正确摆放肢体位置,避免患侧肩部及手部受压、脱垂;②主动运动,指导患者尽量保持双手掌心相对、十指交叉紧握的握姿,上肢伸展举过头顶(可以在医师的帮助下进行);③被动运动,患者仰卧,在不增加患者疼痛的前提下,由医师对患者的患侧肩、肘、腕及手指等关节辅助进行适度活动,活动度由小渐大;活动过程中可以对肩部肌肉群进行适度按摩。康复训练40~50 min/次,2次/d,连续进行6 d后休息1 d;针灸方法:取穴均为患侧,包括肩前、肩髃、肩后、曲池、外关、合谷、中渚等穴位,选用环球牌针灸针,所有穴位均予以直刺,肩前、肩髃、肩后均行捻转补法,其余穴

位行平补平泻法,10 min行针一次,留针30 min<sup>[6]</sup>。观察组采用康复训练联合穴位埋线治疗,方法:取穴同对照组,对选取的穴位常规消毒后,将羊肠线穿入一次性埋线针内,快速刺入穴位皮下至所需深度(以得气感为度),然后退出针管、拔出埋线针,将羊肠线埋入穴位内,每10 d埋线1次。两组患者疗程均为30 d。

1.3 观察指标与评价方法 观察两组患者的临床疗效以及疼痛、肢体运动功能及日常生活活动能力。治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)对肩关节疼痛程度进行评分,方法:取一段直线其两端分别为0分、10分代表无痛、剧痛,由患者根据自己的疼痛程度在直线上指出位置。采用简化Fugl-Meyer量表(FMA)对患肢运动功能进行评估<sup>[7]</sup>,日常生活活动能力(ADL)则采用Barthel指数进行评价<sup>[8]</sup>,评定均由同一医师完成。

1.4 疗效判断标准<sup>[9]</sup> 显效指治疗后患者关节疼痛、水肿消失,无明显的活动功能受限,手部小肌肉未发现萎缩情况;有效指患者治疗后关节疼痛基本缓解,水肿明显消退,但是仍有轻度关节活动受限,手部小肌肉萎缩不明显;无效指达不到上述标准甚至病情进一步加重、恶化者。治疗总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,两样本率的比较采用 $\chi^2$ 检验,均以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 两组患者均积极配合,并完成整个研究。观察组患者治疗总有效率为95.12%,明显高于对照组的80.48%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.100, P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	41	15	24	2	95.12
对照组	41	10	23	8	80.48

2.2 两组患者治疗前后的VAS、FMA和Barthel指数比较 两组患者治疗前的VAS、FMA、Barthel指数评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的VAS评分均明显下降,FMA、Barthel指数评分均明显升高,且观察组明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组患者治疗前后的VAS、FMA和Barthel指数比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	VAS		FMA		Barthel指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	5.6±2.4	2.5±0.8*	22.5±5.4	48.2±8.5*	42.3±19.4	71.0±16.3*
对照组	41	5.9±2.3	3.2±1.1*	23.7±4.3	34.6±5.3*	43.7±19.6	64.1±14.2*
$t$ 值		0.578	3.295	1.113	8.694	0.325	2.044
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

肩手综合征是脑卒中患者的常见并发症之一,常常发生于脑卒中后的 1~3 个月。患者主要出现肩手疼痛、浮肿以及肩关节和腕关节活动受限等临床症状,严重影响其患侧肢体功能,如不能及时治疗可引起患侧肢体肌肉萎缩、关节畸形及功能丧失,从而对肢体功能的恢复及患者的生活质量产生严重影响<sup>[10]</sup>。SHS 的发病机制尚未完全明确,有研究认为脑卒中的发生影响血管运动中枢,增加了患肢的交感神经兴奋性以及血管痉挛反应,使局部组织营养出现障碍,进而表现为肩关节和手的肿痛;疼痛刺激传至脊髓引起脊髓中间神经产生异常兴奋,引起血管运动性异常的恶性循环<sup>[11]</sup>。目前国内外专家学者普遍认为人脑具有可塑性及功能的可重建性,康复训练应用于脑卒中后遗症患者可以部分恢复神经功能缺损、增强肢体肌肉的运动功能<sup>[12]</sup>。但是康复训练也存在一定程度上的局限性,其对患者主动配合能力具有较高的要求<sup>[13]</sup>。

肩手综合征属于中医学中“中风”、“痿证”、“肩痹”等疾病的范畴,患者中风后气血上逆或紊乱、周流不畅,引起肩部气血运行不畅、筋脉失柔<sup>[14]</sup>,不通则痛,进而发生“肩痹”;久治不愈则引起筋脉弛缓不收、萎软无力,逐步进展为“痿证”。因此,本病的治疗原则为温经活血、通络止痛。埋线疗法是在针灸基础上发展而来的一种穴位刺激疗法,是针灸疗法的延伸。穴位埋线不仅具有普通针灸疗法的效果,且羊肠线先对穴位产生机械刺激,此后为生物和化学刺激。因而,穴位埋线疗法具有短期速效和长期续效两种作用机制,起到从整体上调节阴阳、疏通经络,使经络气血通畅而疼痛缓解,血运水行而消肿的作用<sup>[15-16]</sup>。本研究对照组 SHS 患者常规应用康复训练联合针灸治疗,对观察组患者则联合应用穴位埋线疗法,结果发现观察组患者治疗总有效率为 95.12%,明显高于对照组的 80.48%。治疗后,两组 VAS 均明显下降,FMA、Barthel 指数评分均明显升高,且观察组明显优于对照组,说明常规康复训练联合针灸可以有效减轻患者疼痛,改善肢体运动功能并提高日常生活活动能力,但是康复训练联合穴位埋线疗法可以进一步提高康复效果。

综上所述,穴位埋线结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征可以明显减轻患者的肩关节疼痛,改善肢体运动功能并提高日常生活活动能力,为临床治疗脑卒中后肩手综合征提供新的诊疗思路和方法,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 张雪冰, 闫文华, 张军, 等. 北京地区中老年人脑卒中及其危险因素现况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(11): 1459-1462.
- [2] 杨秀坤. 自我效能对脑卒中后肩手综合征患者生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(14): 2118-2120.
- [3] 钟青, 冯琼华, 易刚. 综合康复治疗治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(4): 115-116.
- [4] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [5] 蒋天裕, 王兴林, 张立宁, 等. 偏瘫后肩手综合征的临床分析及康复治疗[J]. 四川医学, 2010, 31(4): 415-417.
- [6] 贾澄杰, 倪光夏, 谭辉, 等. 康复训练结合针灸治疗脑卒中后肩手综合征 I 期临床疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 711-712.
- [7] 桑德春, 纪树荣, 张纓, 等. Fugl-Meyer 量表在社区脑卒中康复疗效评定中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(3): 264-265.
- [8] 张雅静, 张小兰, 马延爱, 等. Barthel 指数量表应用于急性脑卒中患者生活能力测量的信度研究[J]. 中国护理管理, 2007, 7(5): 30-32.
- [9] 谢芹, 庄礼兴, 贺君, 等. 靳三针疗法结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(8): 720-723.
- [10] 姜道新, 马得旅, 王楠, 等. 肩手综合征的流行病学及病因病机研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(1): 47-49.
- [11] 徐珊, 王袖平, 陈谋珠. 脑卒中后肩手综合征发生的危险因素的临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(8): 1796-1797.
- [12] 罗春, 付益, 黎开谷. 康复治疗对颅内血肿微创清除术后重型脑出血患者运动功能、神经功能、认知功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(9): 2412-2414.
- [13] 姜霖. 脑卒中患者早期肢体康复训练的预后临床研究[J]. 实用心肺血管病杂志, 2012, 20(2): 259.
- [14] 喻腾云, 吴艳华, 孙寒静, 等. 缺血性脑卒中中医病因病机的层次关系[J]. 吉林中医药, 2016, 36(4): 328-331.
- [15] 冯晓东, 李瑞青, 任彬彬, 等. 穴位埋线对脑卒中后上肢痉挛患者的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(9): 843-845.
- [16] 宋晓磊, 李瑞青, 许永亮. 针刺结合穴位埋线治疗脑卒中后肩手综合征临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(3): 459-460.

(收稿日期: 2017-06-03)