

红花化瘀汤结合针刺治疗中风后肩手综合症的疗效评价

李 敏 袁 庆 周 萌

新余市人民医院中西医结合科 江西新余 338000

【摘要】目的 探讨中风后肩手综合征采用红花化瘀汤联合针刺治疗效果。**方法** 将本院2017年3月-2018年4月接收的中风后肩手综合征患者72例纳入至本次试验中,以患者先后入院顺序为依据将其平均分为两组,分别是36例,对照组行康复训练和针刺治疗,研究组行红花化瘀汤联合针刺治疗,对两组治疗效果进行比较。**结果** 在治疗总有效率方面,对照组是72.22%,研究组是91.67%,研究组较对照组更低,差异统计学意义成立($P<0.05$)。**结论** 中风后肩手综合征治疗期间,应用红花化瘀汤联合针刺治疗方法有助于患者及早恢复关节功能,改善患者水肿等症状,加快患者康复,值得不断采纳和推广。

【关键词】 中风后肩手综合征;针刺;红花化瘀汤

【中图分类号】 R255.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-158-01

手功能障碍较为常见的一种临床表现是肩手综合征,一旦引发该病则会产生突发关节疼痛和水肿现象,有些则出现挛缩,甚至对中风患者康复造成影响^[1]。肩手综合征大部分患者是因为中风、关节疾病、上肢外伤等疾病引起的,该病对患者自律交感神经功能造成了严重影响。中医将肩手综合征归于“痹症”的范围之内,主要是因为气虚血瘀、脉络受阻及脏腑躬耕失调等引起的。所以,临床治疗期间,通常秉持止痛散寒及舒经活血的原则。本次研究主要针对本院接收的中风后肩手综合征患者采用红花化瘀汤联合针刺治疗效果进行分析,具体内容如下:

1 研究资料与方法

1.1 研究资料

将本院2017年3月-2018年4月接收的中风后肩手综合征患者72例纳入至本次试验中,以患者先后入院顺序为依据将其平均分为两组,对照组中,男患与女患数量比为24:12,年龄分布于48岁-71岁,均值(61.32±2.15)岁;研究组中,男患与女患数量比为25:11,年龄分布于49岁-73岁,均值(61.52±2.38)岁,组间基础资料无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:该组患者接受康复训练联合针刺治疗,康复训练有帮助患者选取良肢摆放体位,告知每天进行耸肩及握手训练,逐步加强运动力度。对于处于软瘫阶段的患者来讲,被动训练患者患侧肢体,并利用挤压及牵拉等方式刺激其患肢,促进患者肌张力的提高,1次/日,45min/次;针刺治疗,针刺穴位包括关冲穴、肩髃穴、合谷穴、肩髃穴、阳谷穴、肩贞穴、阳溪穴、曲池穴和阳池穴等,采用平补平泻、直刺及斜刺针刺手法。施针后在患者关节或者肢体等位置产生强烈胀痛或者酸麻得气后拔针,30min/次,每个疗程10次,接受为期4个疗程的治疗。

1.2.2 研究组:本组患者行红花化瘀汤联合针刺治疗,针刺治疗与对照组相同,红花化瘀汤药物组成成分如下:15g红花、30g怀牛膝、15g丹参、30g片姜黄、18g艾叶、30g海桐皮、18g路路通、30g桑枝、30g透骨草和30g伸筋草。所有药物用于熏蒸,在药物浓煎后置入至中药熏蒸仪中,帮助患者选取合适体位,熏蒸患者肿胀位置,30min/次,每个疗程10次,接受为期4个疗程的治疗。

1.3 观察指标

对两组治疗效果进行分析,疗效判定^[2]:①结束治疗后,患者疼痛及水肿症状全部消失,而且关节能够自由活动,手部小肌肉未产生萎缩现象则表示显效;②结束治疗后,患者疼痛及水肿现象基本改善,而且关节活动受限不明显,手部小肌肉未产生萎缩现象则表示有效;③结束治疗后,患者上

述症状均未改善则表示无效。

1.4 统计学方法

本次试验中计数资料(%)的处理均应用统计学软件SPSS19.0,检验值为 χ^2 ,组间对比存在明显差异,则代表统计学意义成立($P<0.05$)。

2 结果

同对照组相比,研究组治疗总有效率更高,差异存在统计学意义($P<0.05$),结果见下表1:

表1:对比两组疗效[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	17	9	10	26 (72.22)
研究组	36	20	13	3	33 (91.67)
χ^2					4.599
P					0.032

3 讨论

中风患者较为常见的一种并发症是肩手综合征,此类疾病具有较高的致残率,严重影响了患者生活质量及肢体正常功能。中医认为该病是因为脉络受阻及气血瘀滞引起的,并将其归于痹症的范围之内,通常因为中风偏瘫后产生气虚和气血损伤、血瘀等引起的。现阶段,西医治疗效果不明显,据有关资料显示,可取得肢体功能全部恢复效果的患者占据20%。

经过本次试验结果可知,研究组治疗效果较对照组更高,差异统计学意义成立($P<0.05$)。由此可见,红花化瘀汤联合针刺治疗效果显著,中药熏蒸治疗可以扩张患者肢血管,通络祛风和温经散寒,该方法有助于止痛活血。红花化瘀汤中,片姜黄、丹参及红花的主要功效是止痛和散瘀活血等;伸筋草、透骨草及海桐皮具有疏通经脉的作用;路路通及桑枝的主要功效是通络舒经;诸药联合使用可达到疏通经脉、化瘀活血、止痛的目的^[3];通过针刺患者关冲穴、肩髃穴、合谷穴、肩髃穴、阳谷穴、肩贞穴、阳溪穴、曲池穴和阳池穴等穴位,有助于减轻患者水肿症状和疼痛,使患者运动功能及早恢复。

总而言之,予以中风后肩手综合征患者红花化瘀汤联合针刺治疗方案,有助于改善患者关节功能、水肿等,同时促进了治疗效果的提高,在临床中值得进一步采纳和推广。

参考文献

- [1] 朱青霞,崔春风.针刺结合中药熏洗治疗中风后肩手综合征临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(12):121-122.
- [2] 雷行华,嘉士健,袁菱梅,等.桂枝葛根汤结合针灸治疗卒中后肩手综合征临床观察[J].河北中医,2016,38(7):998-1000.
- [3] 徐洪波.化瘀涤痰汤结合针灸治疗中风后遗症的临床疗效分析[J].当代医学,2016,22(8):157-158.