



脑卒中肩痛症患者康复治疗中应用康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗的效果分析及对患者 QOL 评分的影响

庞海峰

北海市海城区贵州南路庞海峰疼痛专科门诊 广西北海 536000

【摘要】目的 探究脑卒中肩痛症患者康复治疗中应用康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗的效果分析及对患者 QOL 评分的影响。**方法** 选取 72 例脑卒中肩痛症患者, 在我院于 2017 年 4 月至 2018 年 4 月进行治疗, 两组各 36 例, 观察组及对照组。取康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗的是观察组, 择单纯性康复锻炼治疗的是对照组。对比两组治疗后的生活质量评分及临床疗效。**结果** 相较于对照组治疗总有效率 72.22%, 在治疗之后观察组为 94.44%, 对比差异显著有意义 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 经不同方式治疗之后, 观察组患者的生活质量评分较为优异, 对比有意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对脑卒中肩痛症患者, 采用康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗, 可加快患者康复速度, 改善肩痛、肩关节活动度效果及患者生活质量, 取得显著治疗效果, 具有临床应用价值。

【关键词】 宫氏脑针; 中药渗透热疗; 脑卒中肩痛症; 康复锻炼

【中图分类号】 R248.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-081-02

脑针疗法原称宫氏神经调衡理论与技术、原极针疗法等, 2017 年 2 月国家中医药管理通过高新适宜技术认证, 并正式命名为“宫氏脑针疗法”。

一、2017 年 3 月北京中医药大学“宫氏医学脑针疗法治疗脑瘫课题”, 正式通过专家组鉴定。该理论认为: 疼痛是由于神经系统功能失衡所引起, 通过松解特定部位的筋膜, 释放膜内的张应力, 而达到改变神经系统工作的力学环境, 从而调整神经系统的功能; 通过改变具体实相结构的方法来影响大脑的体像, 进一步调整失衡的神经功能, 即形成了可促进疾病痊愈的一种特效外治疗法。

二、该疗法所用工具为原极针^[1], 具有: 安全, 无痛苦, 无风险, 见效快, 不复发的特点。该疗法不但对疼痛类疾病有特效, 还发现对疼痛、脑瘫、偏瘫、截瘫、肿瘤、皮肤病、哮喘、心血管及部分内科疑难病症等广大领域。

三、正式编入十三五中医针推专业通用教材, 《针刀刀法手法学》第四章第二节第九部分专门讲述“宫氏脑针”: 在治疗脑瘫、偏瘫、截瘫、婴儿瘫及大脑炎后遗症这“五瘫”, 以及疼痛和部分内科疑难病方面有突出疗效。

脑针选点为枕外隆突上下实像扎法, 及项韧带, 压痛阳性点的棘突和棘上, 棘间韧带松解, 和两侧肩甲冈实像扎法。经十次为一疗程治疗后的病组对。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 72 例脑卒中肩痛症患者, 在我院于 2017 年 4 月至 2018 年 4 月进行治疗, 两组各 36 例, 观察组及对照组。取康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗的是观察组, 择单纯性康复锻炼治疗的是对照组。对比两组治疗后的生活质量评分及临床疗效。患者均签订了知情同意书。其中观察组年龄为 (48 ~ 82) 岁之间, 平均 (63.21 ± 11.13) 岁, 男 20 例, 女 16 例, 病程 27 ~ 70d, 平均 (42.15 ± 8.45) d; (47 ~ 83) 岁之间是对照组患者年龄, 平均 (64.11 ± 11.11) 岁, 男 23 例, 女 13 例, 病程 28 ~ 69d, 平均 (42.11 ± 8.12) d。对比两组一般资料, 无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 对照组

择单纯性康复锻炼治疗。双上肢充分伸展上举, 取卧位或坐位, 反复进行, 并活动肩胛带。同时提升患者的肩稳定

肌的肌张力, 经患侧负重、快速刺激、牵拉反射。1 次/d, 20d 为 1 个疗程, 1 次/min, 患者感疼痛能忍受为度^[3]。

1.2.2 观察组

取康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗。中药渗透热疗: 取温经通络散, 药方: 白芷、五加皮、紫苏叶、艾叶、桂枝、伸筋草、花椒、枳壳、独活、海桐皮, 装入棉布袋, 同时在煮药罐中将其打包让入, 等到沸水焖煮 10min 后保温备用。暴露患侧肩关节, 保持舒适体位, 患处铺治疗单, 下垫中单^[4]。均匀 (1 ~ 2cm 厚), 将 39 ~ 43℃ 中药包安置在患处, 以不滴水为度, 之后再调节照射距离 5 ~ 15cm, 把预热红外线治疗仪对准患处, 定时 40min, 热而不烫为度。且在治疗中询问中药包湿度及温热的感觉, 且把 39 ~ 43℃ 的原药液, 要每隔 10 ~ 20min 在药包上进行均匀淋上, 避免干包及过凉过烫。撤红外线治疗仪, 于治疗 40min 时间之后, 治疗巾擦干皮肤。20d 为一个疗程, 每日敷一次^[5]。宫氏脑针: 一般扎针顺序, 第一次枕外隆突加颈 2 再加按压棘突痛点; 第二次颈 5, 7 加按压棘突痛点; 第三次枕外隆突下缘, 颈 3, 加棘突按压痛点; 第四次 L2, L5 或髂骨痛点; 第五次以胸椎痛点为主, 下一疗程隔空再扎, 偏患侧。注意针眼 24 小时内不要水渍, 除头面部外可以洗澡。针法分为两种, 组织松解和实像扎法。松解扎法的针眼会疼痛二三天, 患者可口服止痛药。患病时间 6 个月内 10 次 1 个疗程, 6 个月 ~ 20 年内 15 次 1 个疗程。康复锻炼等同于对照组。

1.3 观察指标

对比两组治疗后的生活质量评分及临床疗效。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 统计学的软件, 经过 Epidata 进行数据实现处理, 分析研究患者治疗观察所用到的全部数据, 用 t 实现组间对比, 检验的标准是 0.05, 差异具有统计学意义, 则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

相较于对照组治疗总有效率 72.22%, 在治疗之后观察组为 94.44%, 对比差异显著有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组生活质量评分

相较于对照组, 经不同方式治疗之后, 观察组患者的生活质量评分较为优异, 对比有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。



表 1: 对比两组临床疗效 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	有效率 (%)
观察组	36	2 (5.56)	10 (27.78)	24 (66.67)	34 (94.44)
对照组	36	10 (27.78)	7 (19.44)	19 (52.78)	26 (72.22)

表 2: 对比两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活质量评分
观察组	36	62.48 ± 9.56
对照组	36	43.47 ± 7.42

3 讨论

当有肩痛出现在脑卒中偏瘫患者中, 会对其康复训练效果及过程产生严重影响, 患者产生心理及情绪障碍, 延长偏瘫侧肢体康复治疗时间。此次研究中, 相较于对照组治疗总有效率 72.22%, 在治疗之后观察组为 94.44%; 相较于对照组, 经不同方式治疗之后, 观察组患者的生活质量评分较为优异。经研究证实, 选择康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗, 可最大程度活动肩关节, 显著减轻患者疼痛感, 便于促进肩关节功能的恢复。

综上所述, 针对脑卒中肩痛症患者, 采用康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗, 可加快患者康复速度, 改善肩痛、肩关节活动度效果及患者生活质量, 取得显著治疗效果, 具

有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 崔高亮, 田玉红. 脑卒中患者躯干上部异常姿势与肩峰撞击综合征的相关性分析 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(9):668-671.
- [2] 王晓明. 体外冲击波联合常规综合康复治疗对脑卒中后肩手综合症患者上肢功能及生活质量的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(2):6-7, 17.
- [3] 刘甲辰. 中药穴位药熨结合按摩在脑卒中后肩手综合征急性期治疗中的应用 [J]. 中国病案, 2017, 18(2):96-99.
- [4] 李婷婷. 中药熨烫结合针刺治疗脑卒中后肩痛疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(11):46-47.
- [5] 吴霜, 张继荣, 郑栋华等. 三级康复治疗对偏瘫肩痛患者上肢运动功能及日常生活活动能力的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(12):938-940.

(上接第 79 页)

慢性疲劳综合征目前尚不了解其发病机制, 但是由于发病率高已经引起医学界的高度关注。西医疗法对慢性疲劳综合征没有特效的药物, 现在临床的药物都有一定的副作用^[3]。中医的针灸辨证治疗正成为治疗慢性疲劳综合征的新手段, 中医的理念是整体, 运用辨病论和辨证论相结合, 全面调节慢性疲劳综合征的失调。中医学认为慢性疲劳综合征属“虚劳”“郁证”“惊悸”等范畴, 其病机主要为情志不遂、劳逸失度、饮食不节、起居失常等因素导致人体气血不足, 脏腑功能衰退, 经脉之气运行不畅, 阴阳平衡失调^[4]。此次施针治疗取内关, 百会, 足三里, 三阴交, 运用针灸中捻转和提插相结合的针法, 刺激相关穴位, 纠正机体的紊乱。针灸治疗主要简单方便、安全可靠、效果明显等优势。针灸可以调节身体的经络、气血、脏腑的阴阳平衡, 扶正祛邪、增强免疫力^[5]。本次临床研究治疗效果满意, 但是病例数较少,

不能全面说明治疗哪个病症更好, 以后临床会深入研究。

参考文献:

- [1] Glaser R, Padgett DA, Litsky ML, et al. Stress-associated changes in the steady-state expression of latent Epstein-Barr virus: Implications for chronic fatigue syndrome and cancer [J]. Brain Behav Immun. 2005, 19(2) : 91-103.
- [2] 阎红. 针灸辨证治疗慢性疲劳综合征的临床研究 [J]. 中国针灸, 2003, 23(4) : 198.
- [3] Fukada K, Straus SE, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study [J]. Annals of Internal Medicine, 2004, 121(12) : 953.
- [4] 廖辉. 点刺放血治疗慢性疲劳综合征 32 例疗效观察 [J]. 中国针灸, 2004, 24(2) : 91-93.
- [5] 袁萍, 梁伯衡. 慢性疲劳综合征的流行病学特征 [J]. 国外医学·卫生学分册, 2003, 30(2) : 71-74.

(上接第 80 页)

膝骨性关节炎是一种以膝关节疼痛为特点的疾病, 易引发患者出现活动受限、行走困难等症状表现。对伴有此病症患者, 若临床未能给予有效及时的临床治疗, 则能严重影响患者的正常生活。西药疗法是临床常用方法, 通过给予患者静注或口服消炎药及止痛药, 虽然短期内能取得一定的治疗效果, 但也存在一定的局限性, 由于西药有较大的毒副作用, 如果用药时间过长, 则会对患者的为、肝和肾等脏器器官带来损害, 导致肾肝代谢负荷加重, 影响患者病情恢复。从中医角度分析, 膝骨性关节炎是“痹症”等范畴, 因人体卫外不固、阳气缺乏, 导致风寒湿邪侵入, 进而使膝关节产生疼痛感^[3]。治疗工作的开展, 临床可依照临床症状、病邪性质, 辨证施治, 其治疗效果良好。本研究以我院接收的膝骨性关节炎 84 例患者为研究对象, 通过结合上述研究结果可知, 给予患者应用中藏医外治综合疗法治疗, 能有效减少复发、

反弹情况发生, 另外, 此治疗方法的实施, 通过对患者的机体进行整体调理, 能有效提高治疗效果, 同时还能使毒副作用、创伤情况的发生降低, 降低患者的经济负担。

总之, 对膝骨性关节炎患者实施中藏医外治综合疗法治疗, 其治疗效果良好, 可有助于患者病情改善, 促进患者机体恢复, 值得应用推广。

参考文献:

- [1] 星婕. 中藏医外治综合疗法治疗膝骨性关节炎 40 例疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(8):49-50.
- [2] 胡红军, 张琴, 张艳, 等. 中医外治综合治疗膝关节炎 [J]. 中国民间疗法, 2017, 25(4):33-34.
- [3] 余洋, 樊效鸿, 陈日高, 等. 中医内外治法联合治疗膝骨性关节炎临床疗效观察 [J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(2):70-72.