

中药烫熨联合良肢位摆放防治中风后肩手综合征的疗效观察

沈荣和 钟锦红 刘正荣

桂林市中医医院 广西桂林 541002

【摘要】目的 探究中药烫熨联合良肢位摆放防治中风后肩手综合征的疗效。**方法** 根据随机数字表法将我院 2021 年 9 月至 2022 年 9 月纳入的 50 例中风后肩手综合征患者分为各有 25 例患者的对照组和试验组,前者采取良肢位摆放,后者在采用良肢位摆放的基础上联合中药烫熨,观察两组患者疼痛程度,上肢功能恢复情况以及日常生活能力。**结果** 治疗前两组患者疼痛程度评分无统计学差异 ($P>0.05$),治疗后两组患者疼痛程度皆有下降,试验组下降更为明显 ($P<0.05$)。治疗前两组患者上肢功能恢复评分无明显差异 ($P>0.05$),治疗后两组患者上肢功能恢复皆有好转,试验组好转程度大于对照组 ($P<0.05$)。两组患者治疗前日常生活能力指数无明显差异 ($P>0.05$),治疗后两组患者生活自理能力皆有改善,试验组患者改善幅度更加明显 ($P<0.05$)。**结论** 中药烫熨联合良肢位摆放有利于脑卒中后肩手综合征患者减轻疼痛,促进上肢功能恢复,提高患者生活自理能力,值得临床推广。

【关键词】 中药烫熨; 良肢位摆放; 中风; 肩手综合征

【中图分类号】 R248

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-001-02

【基金项目】 课题名称: 自治区中医药局自筹经费科研课题 (GZZC2019170)

脑卒中又被称之为脑中风,是临床中一种常见的急性脑血管疾病,通常是由于脑血管堵塞或破裂导致血液循环发生障碍,发病率和致残率都较高。患者发病后 1-3 个月易患肩手综合征,又被称为反射性交感神经性营养不良,早期会出现肩部疼痛、酸胀,手部出现水肿、模糊的疼痛感和感觉异常,使手的运动功能受到限制,若不能及时治疗,会导致患者肩部、手部和手指出现永久畸形^[1]。对于肩手综合征患者可通过肢体训练、中药贴敷、良肢位摆放等治疗方案治疗,以减轻患者疼痛。其中,良肢位的摆放正确可以明显缓解患者肩部疼痛,还可以防止肩关节脱位,是较为重要的护理措施。中药烫熨属于中医特色的一种治疗方法,利用加热中药再熨烫于患肢,能更好的发挥药物作用,以达到祛瘀止痛、强筋壮骨、活血通络的疗效^[2]。因此,我院对 50 例中风后肩手综合征患者进行治疗,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 50 例于 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间我院接收的肩手综合征患者作为研究对象,按照随机数字表法分为每组各 25 例的对照组和试验组。对照组男性 15 例;女性 10 例;年龄 30-74 岁;平均年龄 (52.22 ± 5.37) 岁;病程 1-3 个月;平均病程 (2.56 ± 0.91) 个月。试验组男性 14 例;女性 11 例;年龄 31-75 岁;平均年龄 (51.53 ± 6.22) 岁;病程 1-3 个月;平均病程 (2.62 ± 1.21) 个月。两组患者的基本数据如性别、年龄等没有差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 符合脑卒中诊断标准^[3] 的患者; (2) 由脑卒中导致的肩手综合征; (3) 意识清晰且无言语障碍。

排除标准 (1) 主要脏器器质性病变,如心脏、肝脏和肾脏; (2) 有精神疾病史或有意识障碍者; (3) 临床资料不全。

1.2 方法

两组患者均给予常规护理,对患者各项指标进行监测,发放相关疾病的教育读本、进行疾病宣教等。

对照组采取良肢位摆放,①患者位于仰卧位,患侧肩部放一枕头垫高、使肩胛骨于躯干保持 15° - 45° ,再放置一枕头于患侧上肢,令关节处于伸展位,使患者腕关节轻微背屈,

手心朝上、五指自然分开。②患者位于患侧卧位,患侧头部放置一软枕,与肩齐平并稍微向前屈,背后放一枕头作为支撑,使患者肩部前伸,上肢外旋,肘关节伸展、下肢自然屈曲。③患者位于健侧卧位,患者躯干前后各放一软枕,使患侧上肢及肩部充分前伸,伸展肘关节,下肢自然屈曲。在摆放过程中要注意患者始终保持 bobath 握手状态,期间每 1-2h 需变换良肢位,并在期间纠正错误的体位摆放。

试验组在此基础上给予中药烫熨治疗,患者需脱掉衣物,使肩部与患肢露出,将双层布包裹煮好的药物,先在手背上测试温度,再将药袋置于患者患肢,并询问患者是否温度适宜,将药包来回在患处推熨,熨烫时间为 20min。每日一次,一周为一疗程,共治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者治疗前后疼痛程度。视觉模拟评分 (VAS) 评价上肢疼痛情况。设定线段长度为 10cm,以 mm 为最小单位标出刻度,让患者根据自己的疼痛程度用笔在线段上划相应的点,以反映其疼痛程度,得分与肢体疼痛成反比^[4]。

(2) 观察患者上肢功能恢复情况。采用简化 Fugl-Meyer 量表 (Fugl-Meyer assessment, FMA),评估患者的上肢肢体运动能力,共 33 项评定指标,每项按 3 个等级计分 (0-2 分) 满分为 66 分,得分越高反映患者上肢功能越好^[5]。

(3) 观察患者日常生活能力。以改良 Barthel 指数 (MBI) 评估患者的日常生活自理能力,包括修饰、洗澡、进食、穿衣等 10 个项目,根据患者每项任务完成情况计 0-10 分,满分 100 分,得分与日常生活自理能力正相关^[6]。

1.4 统计学处理

经 SPSS23.0 软件处理数据,计量和计数资料分别以 ($\bar{x} \pm s$) 和 $n(\%)$ 形式表示;依次行 t 检验和 χ^2 检验;资料比较有意义则提示 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度

治疗前两组患者 VAS 评分无统计学差异 ($P>0.05$),治疗后两组患者疼痛程度皆有下降,试验组更为明显 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者疼痛程度 (n=25, 分)

组别	VAS	
	治疗前	治疗后
对照组	8.04±1.03	4.95±0.78
试验组	8.08±1.05	2.36±0.29
t	0.136	15.562
P	0.892	0.001

2.2 观察患者上肢功能恢复情况

治疗前两组患者 FMA 评分无明显差异 (P>0.05), 治疗后两组患者上肢功能恢复皆有好转, 试验组好转程度大于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2: 观察患者上肢功能恢复情况 (n=25, 分)

组别	FMA	
	治疗前	治疗后
对照组	11.56±5.22	21.23±6.39
试验组	11.23±5.39	37.33±6.36
t	0.220	11.150
P	0.827	0.001

2.3 观察患者日常生活能力

两组患者治疗前 Barthel 指数无明显差异 (P>0.05), 治疗后两组患者生活自理能力皆有改善, 试验组患者改善幅度更加明显 (P<0.05)。见表 3。

表 3: 观察患者日常生活能力 (n=25, 分)

组别	Barthel	
	治疗前	治疗后
对照组	47.72±6.81	55.44±3.27
试验组	48.53±6.72	72.32±2.44
t	0.423	20.686
P	0.674	0.001

3 讨论

脑卒中是一种突发且迅速进展的脑缺血或脑出血性疾病, 及时治疗对预后至关重要。肩手综合征是中风后偏瘫患者常见的并发症之一, 在恢复期常常发生, 表现为患手突然出现水肿、疼痛, 运动功能受限^[7]。如果不及时治疗和护理, 可能导致患肢畸形, 影响手功能康复^[8]。对于急性脑卒中患者来说, 正确的肢体姿势非常重要。有研究显示^[9], 早期采取正确的肢位摆放能明显减少肩脱位和肩痛等症状的发生。良好的肢位摆放有助于预防或减轻痉挛和畸形的出现, 保护肩关节, 预防并发症和继发性损伤的发生, 从而改善肩手综合征的症状。

对我院 50 例中风后肩手综合征患者进行了研究治疗。治疗前, 两组患者 VAS 评分无统计学差异 (P>0.05), 而治疗后, 两组患者的疼痛程度都有所下降, 其中试验组更为显著 (P<0.05)。这是由于中药熨烫联合良肢位摆放可以促进患者的血液循环、使肌肉痉挛得到缓解, 从而减轻患者的疼痛感, 让治疗过程更加舒适。中药熨烫是一种传统的中医理疗方法, 通过热敷和药物成分的渗透, 可以起到祛瘀止痛、调气活血、通络、强筋壮骨、除筋骨之痹等作用。熨烫的温度和时间需要根据患者的具体情况和病情来进行调整。相较于单一应用中药或西药治疗, 中药熨烫具有更为显著的疗效, 并且不存在副作用和依赖性, 更适合长期治疗和康复。在恢复肌肉功能方面,

治疗前两组患者 FMA 评分无明显差异 (P>0.05), 而治疗后, 两组患者的上肢功能都有了好转。其中试验组的好转程度大于对照组 (P<0.05)。这是由于良肢位摆放能够指导患者正确地调整肢体姿势, 从而调节肌肉、骨骼的位置和紧张程度; 中药熨烫具有温热刺激、促进血液循环、舒缓肌肉痉挛等作用, 对肩手综合征的治疗具有一定的疗效。良肢位摆放可以调节肌肉张力, 改善局部血液循环, 有助于恢复肩关节活动度和手部功能。加之中药熨烫可以舒缓肌肉, 使上肢肌张力降低, 从而有利于其功能的恢复。在生活自理能力方面, 治疗前两组患者 Barthel 指数无明显差异 (P>0.05), 而治疗后, 两组患者的生活自理能力都有所改善。试验组的患者改善幅度更加明显 (P<0.05)。这是因为良肢位摆放能够指导患者正确地调整肢体姿势, 从而改善肌肉活动度, 促进肌肉的恢复和功能的改善。中药熨烫则能够进一步促进血液循环, 从而增强局部组织的营养供应, 有助于肌肉的代谢和修复。通过这种联合治疗, 患者的生活自理能力可以得到有效提升, 从而改善患者的生活质量。

综上所述, 脑卒中后肩手综合征患者采取中药熨烫联合良肢位摆放有利于患者减轻疼痛, 促进上肢功能恢复, 还可以使患者生活自理能力提高, 促使患者早日回归社会、回归家庭, 有一定的临床意义。

参考文献

[1] 王玲, 万亚彬, 游巧珍. 康复护理对脑卒中肩手综合征患者的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35(z2):49-51.

[2] 周结霞, 钱璐, 姜勤, 等. 中药熨烫配合穴位贴敷治疗卒中后肩手综合征的护理评价 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(8):197-198.

[3] 中华护理学会内科专业委员会, 首都医科大学宣武医院. 急性缺血性脑卒中静脉溶栓护理指南 [J]. 中华护理杂志, 2023, 58(1):10-15.

[4] 孟苗苗, 倪小佳, 林浩, 等. 脑卒中临床实践指南推荐意见的系统评价 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14(7):780-784.

[5] 曲庆明, 贾杰. 脑卒中康复相关指南解读及展望 [J]. 中国医刊, 2022, 57(5):487-490.

[6] 李代均, 王新志. 中韩急性缺血性脑卒中早期血管内再通治疗指南比较 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(6):179-182, 186.

[7] 宋华隆, 曹颖, 牛博真, 等. PNF 技术联合火针平衡阴阳法治疗老年脑卒中后肩手综合征的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(2):341-344.

[8] 岳西刚, 贾钰斌, 董涛. 化痰通络法联合西医疗疗气虚血瘀型脑卒中的临床疗效 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20(3):358-360, 364.DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.03.016.

[9] 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.

[10] 代雄. 针灸联合推拿疗法对脑卒中后肩手综合征患者疼痛及运动功能的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(18):3289-3290.