

中药泡洗治疗脑卒中后肩-手综合症的临床疗效观察

朱宏勋¹ 邹忆怀²

肩-手综合征(should-hand syndrome, SHS)又称反射性交感神经营养障碍(reflex sympathetic dystrophy, RSD), 是偏瘫后突然出现的以手肿胀、疼痛为主要表现的并发症。肩-手综合征常在脑卒中后 1—3 个月内发生, 其临床表现为: 肩部疼痛、腕和手肿胀、相应关节活动受限, 被动活动时疼痛加重, 后期可有骨和软组织萎缩, 手指关节和腕关节, 甚至肩关节的挛缩, 最终导致上肢功能受限。国外报道急性脑血管病患者肩-手综合征的发病率为 12.5%—27.0%^[1]。国内报道, 早期功能训练能降低肩-手综合征的发生率, 但仍达到 10.3%^[2], 因此, 重视肩-手综合征的治疗, 对于患者的整体康复具有重要的意义。虽然对当前的一些治疗方法仍然存在争议, 但有一个共识就是早发现、早治疗^[3]。我们以中医理论为基础, 采用中药泡洗结合现代康复技术对早期肩-手综合征患者进行治疗, 取得较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2002—2006 年北京朝阳医院及东直门医院住院患者 96 例, 均为脑卒中后肩-手综合征的患者。将患者按随机数字表分成两组, 其中治疗组 50 例, 对照组 46 例, 经统计学分析, 两组患者一般资料及疗前疼痛、肿胀、Fugl-Meyer 上肢运动功能评分比较差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性(表 1)。

表 1 两组患者一般资料及疗前疼痛、肿胀、Fugl-Meyer 上肢运动功能评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例) 男 女	年龄 (岁)	疼痛 VAS 评分	肿胀 程度	Fugl-Meyer 上肢 运动功能评分
治疗组	50	26 24	69.0±6.7	5.6±1.4	7.9±1.7	22.0±3.3
对照组	46	24 22	68.4±5.6	5.5±1.2	7.7±1.9	23.2±3.4
P 值		$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准: ①符合中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的脑血管疾病诊断要点^[4], 诊断为脑梗死、脑栓塞、腔隙性脑梗死和脑出血的患者, 所有病例必须经 CT 或 MRI 证实; ②符合《中国康复医学诊疗规范》中肩-手综合征的诊断标准^[5], 临床分期为肩-手综合征分期 I 期的患者^[6]; ③年龄 40—80 岁; ④无明显意识障碍, 格拉斯哥昏迷量表评分 >8 分; ⑤生命体征稳定, 神经系统症状不再发展; ⑥临床神经功能缺损评分在 0—30 分。

1.2.2 排除标准: 既往有癫痫病史; 上肢局部皮肤破损或皮肤易过敏不适宜做中药泡洗的患者; 合并有心血管、肝肾严重原发疾病者。

1.3 治疗方法

两组患者均常规给予脑血管病药物治疗及功能训练, 功能训练主要包括: ①良肢位的摆放; ②以 Bobath 疗法为主的患肢主动和被动运动。治疗组在前方案的基础上加中药泡

洗。每剂中药含红花 30g、生川乌 10g、生草乌 10g、当归 10g、川芎 10g、桑枝 30g、桂枝 30g, 由医院药房统一代煎, 每剂煎取约 500ml。泡洗患侧上肢, 温度控制在 38—40℃, 时间为 45min。一剂药液可反复加热使用 2—3 次。连续泡洗治疗 10d。

1.4 观察指标及评定方法

1.4.1 疼痛的评定: 采用视觉类比评分法 (visual analog scale, VAS), 记录治疗前后患者的疼痛评分, 计算治疗后与治疗前的评分差值, 作为疼痛改善值。

1.4.2 肿胀的评定: 参考排水法^[7], 并对其测量精度加以改进。肿胀的程度以患侧手与健侧手的体积差值表示, 计算治疗后与治疗前肿胀程度的差值, 作为肿胀改善值。

1.4.3 上肢运动功能: 采用 Fugl-Meyer 上肢运动功能评分, 记录治疗前后患者的 Fugl-Meyer 上肢运动功能评分, 计算治疗后与治疗前的评分差值, 作为上肢运动功能改善值。

1.5 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件进行统计分析, 采用独立样本 t 检验, 数据用均数 $\pm$ 标准差表示。

2 结果

两组患者疼痛、肿胀及 Fugl-Meyer 上肢运动功能改善值比较见表 2。

表 2 两组患者疼痛、肿胀及 Fugl-Meyer 上肢运动功能改善值比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	疼痛改善值	肿胀改善值	Fugl-Meyer 上肢运动 功能改善值
治疗组	3.2±1.8	5.6±2.0	3.9±3.0
对照组	1.8±2.1	3.0±1.3	3.0±3.1
t	2.652	3.346	1.728
P	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

3.1 发病机制

现代医学对于脑卒中后肩-手综合征发病机制仍不十分清楚。Van Laere M 等^[8]指出 35% 的 RSD 患者没有明显的诱因。而 Braverman^[9]认为 RSD 中约 30% 是由创伤所引起。Eto F 等^[10]对 7 个肩-手综合征患者尸检后报告: 7 个病例中有 6 个是大脑运动前区的损伤, 其中有因缺血性梗死引起的, 也有因肿瘤引起的, 认为大脑运动前区的损伤是脑血管病后偏瘫引起肩-手综合征的初始原因。Patricia M.Davies^[10]认为对于脑血管病患者来说肩-手综合征的发生可能有如下原因:

1 首都医科大学附属北京朝阳医院中医科, 北京市朝阳区工体南路 8 号, 100020

2 北京中医药大学附属东直门医院

作者简介: 朱宏勋, 男, 硕士, 主治医师

收稿日期: 2008-04-10

①腕关节持续屈曲受压。患者长时间卧床或坐在轮椅上,未注意到手臂长时间放在体侧,腕被迫处于屈曲位。忽略症的患者可能有实际上的感觉丧失,许多患者早期出现对患肢的忽略症,不能注意到手何时已处于不利位置。由于手上的大部分静脉及淋巴回流都在手背面,腕被迫屈曲时,影响了手静脉及淋巴的回流。在肩-手综合征的早期,手的水肿也以手背为主。腕关节屈曲阻碍静脉回流似乎是偏瘫后引起肩-手综合征最常见的原发因素;②对手关节的过度牵拉,可能引发炎症反应,出现水肿和疼痛;③输液时液体渗漏至手背组织内;④手部小的意外损伤。

祖国传统医学认为肩-手综合征发生于中风病后1—3个月内,此时患者多已处于疾病的恢复期,从患者整体情况来看,“风”已逐渐平息,而瘀血、痰浊却未去,患者整体辨证可能有痰浊、瘀血、气虚、阴虚、火热等证候,但肩-手综合征的病机改变则可能只限于局部,产生局部的障碍。我们认为上肢局部瘀血、痰浊阻滞经脉为肩-手综合征的发病病机。

3.2 治疗机制

我们所用中药方中生川乌、生草乌能温经通络、祛湿止痛,草红花活血温经,当归善补血活血,川芎活血行气,祛风止痛,桑枝、桂枝通经脉,逐痰湿。选择的是外用泡洗法,而非内服,所以既可获温经通脉之效,又可无辛温燥热、助火生风的弊端。

3.3 疗效分析

从我们的临床观察可见,中药泡洗患肢对于本病的治疗具有较好的效果。从临床观察的统计结果可以看出,治疗组采用中药泡洗,对于脑卒中后肩-手综合征的患者,在上肢疼痛及肿胀的缓解方面,效果明显好于对照组,具有显著性意义($P<0.05$)。而两组患者Fugl-Meyer上肢运动功能评分改善情况比较差异不显著($P>0.05$),可能是由于观察天数太短,或是观察的病例数不够,以至未能显示出差异。

中药泡洗对肩-手综合征患者的患肢能起到改善患者肩、手疼痛及肿胀症状。其作用可能是通过改善患者的肢体疼痛及肿胀,可能会对患者的肢体功能训练起到一定的协同

作用,从而达到间接改善上肢运动功能效果。从现有的文献看,目前还有一些其他的治疗方法,如星状神经节阻滞加肩周阻滞^[1]、高压氧治疗^[2],均有较好的疗效,中药泡洗相对于这些治疗的优势在于其方便有效,便于操作,患者易于接受,更利于推广应用。

参考文献

- [1] Zyluk A, Zyluk B. Shoulder-hand syndrome in patients after stroke[J]. Neurol Neurochir Pol, 1999, 33(1): 131—142.
- [2] 周敬华, 梁华忠. 脑卒中早期康复对运动功能及肩手综合征的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(10): 750—752.
- [3] van Laere M, Claessens M. The treatment of reflex sympathetic dystrophy syndrome: current concepts [J]. Acta Orthop Belg, 1992, 58 Suppl 1: 259—261.
- [4] 中华神经科学会. 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] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范 (下册) [M]. 第1版. 北京: 华夏出版社, 1998. 83.
- [6] 缪鸿石, 朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 第1版. 北京: 华夏出版社, 1996. 149—150.
- [7] 于兑生, 恽晓平. 运动疗法与作业疗法 [M]. 第1版. 北京: 华夏出版社, 2002. 233.
- [8] Braverman DL, Kern HB, Nagler W. Recurrent spontaneous hemarthrosis associated with reflex sympathetic dystrophy[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1998, 79(3): 339—342.
- [9] Eto F, Yoshikawa M, Ueda S, et al. Posthemiplegic shoulder-hand syndrome, with special reference to related cerebral localization[J]. J Am Geriatr Soc, 1980, 28(1): 13—17.
- [10] 刘钦刚 主译. 循序渐进—偏瘫患者的全面康复治疗[M]. 第2版. 北京: 华夏出版社, 2007. 309—314.
- [11] 李哲, 郭钢花, 晨霞. 星状神经节阻滞加肩周阻滞治疗肩手综合征的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(6): 451—452.
- [12] 刘敏, 黄兆民, 蒋红星. 高压氧配合康复训练对脑卒中肩手综合征的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(2): 123—125.