

# 针刺联合康复训练治疗中风后肩手综合征的临床疗效观察

解涛 牛文杰

青岛市即墨区中医医院 青岛即墨 266200

**摘要:** 目的: 为改善中风后肩手综合征采用针刺联合康复训练治疗效果探究。方法: 本次中风后肩手综合征患者治疗研究时间为: 2024 年 1 月到 2024 年 8 月, 选择患者为中风后肩手综合征患者 84 例, 分为各 42 例常规治疗组(行常规中风后肩手综合征患者治疗)与针刺康复组(行中风后肩手综合征患者针刺联合康复训练治疗), 对比两组中风后肩手综合征患者治疗总有效率、中风后肩手综合征患者肩水肿情况、肩关节活动度及 VAS 评分。结果: 针刺康复组总有效率良好以上 40 例, 良好率为 95.24%, 相比较于常规治疗组总有效率良好以上 34 例, 良好率为 80.95%。两组中风后肩手综合征患者治疗总有效率数据差异性明显,  $P < 0.05$ 。两组中风后肩手综合征患者治疗前后水肿情况观察。治疗后针刺康复组评分为  $(1.13 \pm 0.13)$  分, 常规治疗组  $(1.35 \pm 0.43)$  分, 差异显著,  $P < 0.05$ 。两组中风后肩手综合征患者治疗前后肩关节活动度观察。治疗后针刺康复组评分为  $(89.33 \pm 4.98)$  分, 常规治疗组  $(74.62 \pm 6.98)$  分, 差异性明显,  $P < 0.05$ 。治疗后针刺康复组 VAS 疼痛较重人数 11 例, 占比为 26.19%, 相比较常规治疗组疼痛矫正人数 18 例, 占比为 42.86%, 差异明显,  $P < 0.05$ 。结论: 相比常规中风后肩手综合征康复训练治疗, 联合中医特色针刺疗法效果更显著, 在大幅减轻水肿状况的同时尽快使肩关节活动能力恢复, 同时也能很好减轻患者的疼痛感觉, 更应在临床推广使用。

**关键词:** 中风后肩手综合征患者; 针刺; 康复训练; 疼痛不适

中风后肩手综合征患者大多数都是中老年群体, 以早期肩、手、腕关节肿胀、疼痛为主要症状, 往往出现在中风后 1~3 个月, 随着出现皮肤和肌肉的萎缩, 患者会面临严重的运动功能障碍和疼痛不适感, 如果不前往医院进行专业治疗, 很可能会直接导致患肢强迫姿态和畸形, 造成更大的危害<sup>[1]</sup>。目前临床常规采取以中风为中心的治疗模式, 更倾向于重视对患者进行康复训练、视患者疼痛及疾病本身状况给予药物, 却很难快速缓解这种并发症, 因此需要进一步提高康复治疗治疗, 因此近年来从中医理论中寻找有效的中风后遗症治疗方法也极为常见, 针对中风后的肩手综合征针法治疗也受到关注, 在多处临床试验中被认为效果较好, 需要进行进一步研究<sup>[2-3]</sup>。

实际上中医应对中风后遗症有诸多特色疗法, 且都是经过长期检验和经验积累行之有效, 可应对多类型中风并发症, 包括偏瘫和肩手综合征等, 应用针刺疗法联合现代医学的康复训练明显有更好的效果, 能够有效缓解患者中风肩手综合征肌肉痉挛, 并降低神经末梢的兴奋性, 同时大幅缓解疼痛, 使患者的生活质量提高<sup>[4]</sup>。基于此, 本次中风后肩手综合征患者治疗研究时间为: 2024 年 1 月到 2024 年 8 月,

选择患者为中风后肩手综合征患者 84 例, 展开研究。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次中风后肩手综合征患者治疗研究时间为: 2024 年 1 月到 2024 年 8 月, 选择患者为中风后肩手综合征患者治疗患者 84 例, 分为各 42 例常规治疗组(行常规中风后肩手综合征患者治疗)与针刺康复组(行中风后肩手综合征患者针刺联合康复训练治疗), 本次常规治疗组选择女性患者 20 例, 男性患者 22 例, 年龄在 41~68 岁, 平均年龄为  $(53.13 \pm 4.22)$  岁; 针刺康复组女性患者 19 例, 男性患者 23 例, 年龄在 39~69 岁, 平均年龄为  $(51.33 \pm 4.65)$  岁。两组中风后肩手综合征患者基础信息进行差异度分析,  $P > 0.05$ , 因此两组中风后肩手综合征患者常规治疗组和针刺康复组具有可比性。本次中风后肩手综合征患者治疗研究经我院医学伦理委员会批准。

纳入标准: ①诊断确诊为中风后肩手综合征, 需进行治疗。②中风后肩手综合征患者年龄在 70 周岁以下, 避免高龄影响肩关节活动功能评价。③中风后肩手综合征患者知情同意研究并签署同意书。排除标准: ①中风后肩手综合征

患者伴有严重精神疾病, 容易影响某项治疗指标。②中途退出者。③突发严重疾病。

### 1.2 方法

常规治疗组采取中风后肩手综合征常规治疗进行即可, 以“吸氧+降压降糖治疗+调脂扩血管治疗+心电监护观察+按医嘱给药+营养神经+体位指导+疼痛管理+康复训练”为主, 注意康复训练, 视患者状况调整内容, 保障肩关节在正常活动范围内, 保障训练活动适度, 时刻警惕患者的疼痛或其他异常不适状态, 尽可能让患者肩部在无痛感的情况下进行。一般主要训练内容为上肢上举、手部抓握、肩胛骨前伸等, 训练 30~60min, 一般一日一次, 周一一疗程。

针刺康复组加入针刺, 与康复训练联合进行治疗:

#### ①针刺

根据患者中风后肩手综合征实际症状进行穴位选择, 常规选穴为曲池、合谷、外关、手三里、肩髃。治疗所使用的器具为常规消毒后的一次性毫针, 规格为, 0.32mm×25mm, 采取手法为平补平泻, 根据患者耐受度, 可使用电针仪连接针柄, 以疏密波、频率设置为 20Hz, 进行时长 30min 的治疗。

#### ②康复训练治疗加强

首先着重告知康复训练的重要性, 并注重心理引导使患者增强自信心, 尽可能消解患者中风后发生并发症的消极情绪。其次展示康复训练效果以及整体流程, 之后实际进行实际康复训练。

其中要注意, 尽可能使关节保持生长状态摆放, 避免脱垂或者受压。同时将康复运动分为被动和主动运动分别进行, 前者以医师进行患者肩关节运动为主, 并帮助按摩, 后者则注重指导协助患者运动。

同时由于大多数患者都是中老年, 因此要更重视中老年患者护理, 重视病房夜间管理、交班, 以及如楼梯等危险程度高区域的看护, 避免意外情况发生。对于需要长期卧床的老年患者, 可行情况下协助进行下床运动, 并定期翻身。

### 1.3 治疗后两组中风后肩手综合征患者治疗总有效率观察

将两组中风后肩手综合征患者治疗后效果分为见效(长期未出现剧烈肩手综合征症状, 关节活动的基本恢复正常。)、有效(一定程度改善肩手综合征不适感, 但仍有轻微受限。)、无效(完全无改善, 甚至出现患肢强迫姿态), 主要观察见效及有效情况, 统称为总有效率。治疗与疗效标准亦参考《偏瘫的现代评价与治疗》。

### 1.4 两组中风后肩手综合征患者水肿情况及肩关节活动度观察

中风后肩手综合征水肿判断依据《中国康复医学诊疗规范》, 所提出的水肿症状评分进行, 以 0~3 分分别分为无水肿、轻度(有明显关节附近软组织凹陷消失)、中度(关节肿胀和骨突水平)和重度(关节显著肿胀或积液高出附近骨头)水肿。

肩关节活动度主要以测量为主, 测量内容为肩关节的屈伸、外展、内收等活动方向, 以评分为 100 分进行评价, 分值越高则活动度越好。

### 1.5 两组中风后肩手综合征患者治疗期间 VAS(疼痛视觉模拟)评分

以总分为 10 分的 VAS 疼痛划分, 进行两组患者, 疼痛状况的判定, 主要统计 0~3 分轻度疼痛及 4 分以上疼痛较重患者。

### 1.6 统计学方法

本次中风后肩手综合征患者研究以 SPSS22.0 系统为主, 通过 X<sup>2</sup>、p 和 t 相关的数据差异进行检验, 在本次中风后肩手综合征治疗过程中, 两组中风后肩手综合征患者结果数据出现 P<0.05, 则说明两组中风后肩手综合征患者数据差异性较大有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 治疗后两组中风后肩手综合征患者治疗总有效率观察对比

表 1: 治疗后两组中风后肩手综合征患者治疗总有效率观察对比

组别	数量(例)	见效	有效	无效	总有效率
针刺康复组	42	16	20	6	40(95.24%)
常规治疗组	42	6	18	18	34(80.95%)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	4.086
P	-	-	-	-	0.043

上表来看, 针刺康复组总有效率良好以上 40 例, 良好率为 95.24%, 相比较于常规治疗组总有效率良好以上 34 例, 良好率为 80.95%。两组中风后肩手综合征患者治疗总有效率数据差异性明显, P<0.05。

### 2.2 两组中风后肩手综合征患者中风后肩手综合征患者水肿情况及肩关节活动度对比

表 2: 两组中风后肩手综合征患者中风后肩手综合征患者水肿情况及肩关节活动度对比

组别	水肿情况		肩关节活动度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针刺康复组	3.25 ± 0.44	1.13 ± 0.13	64.98 ± 5.65	89.33 ± 4.98
常规治疗组	3.19 ± 0.45	1.35 ± 0.43	65.01 ± 5.43	74.62 ± 6.98
X <sup>2</sup>	0.352	7.985	0.212	6.985
P	0.796	0.032	0.645	0.012

上表来看, 两组中风后肩手综合征患者治疗前后水肿情况观察。治疗前针刺康复组评分为(3.25 ± 0.44)分, 常规治疗组(3.19 ± 0.45)分, 基本无差异, P>0.05, 治疗后针刺康复组评分为(1.13 ± 0.13)分, 常规治疗组(1.35 ± 0.43)分, 差异显著, P<0.05。

两组中风后肩手综合征患者治疗前后肩关节活动度观察。针刺康复组评分为(64.98 ± 5.65)分, 常规治疗组(65.01 ± 5.43)分, 基本无差异, P>0.05。治疗后针刺康复组评分为(89.33 ± 4.98)分, 常规治疗组(74.62 ± 6.98)分, 差异性明显, P<0.05。

表 3: 两组中风后肩手综合征患者治疗期间 VAS (疼痛视觉模拟) 评分对比

组别	数量(例)	轻度疼痛	疼痛较重	疼痛较重人数占比
针刺康复组	42	31	11	26.19%
常规治疗组	42	24	18	42.86%
X <sup>2</sup>	-	-	-	4.086
P	-	-	-	0.043

治疗后针刺康复组 VAS 疼痛较重人数 11 例, 占比为 26.19%, 相比较常规治疗组疼痛矫正人数 18 例, 占比为 42.86%, 差异明显, P<0.05。

### 3. 讨论

中风后肩手综合征仍然是属于中医中风范畴, 一直以来除中药方剂之外, 针灸等中医特色疗法效果也极为显著, 充分认识到肩部和手臂所出现的功能活动障碍并非疾病的关键, 主要还是脑部中风所致, 因此结合王楠、陈双钱<sup>[5-6]</sup>等中风并发症的治疗认识, 希望能够通过针刺和康复训练治疗在治标的同时, 促进大脑功能恢复影响疾病根本, 转而改善上肢功能<sup>[7]</sup>。

需要注意, 本次研究中针刺康复组治疗有效, 是康复训练改善“肩-手泵”作用、交感神经紊乱、神经血管障碍等, 联合针刺从中医理论入手, 根本性解决气血阻滞问题, 因此相对更加有效<sup>[8]</sup>, 也减轻炎症所导致的水肿、关节障碍和疼

痛不适感。

在实际穴位选择中, 除以上所提及的基础穴位, 还可以根据患者实际状况加减, 曲池、合谷、外关、手三里、肩髃, 同时结合中医理论“治痿独取阳明”, 尤其重视手三里穴、曲池穴, 前者作为腧穴, 是本次针刺中起到通经活络作用的重要穴位, 能够大幅减轻患者疼痛感, 后者作为手阳明大肠经合穴, 本身能够通表达理且通上达下, 可以更好的梳理关节并调和气血。同时也可选择臂臑、天宗、尺泽、肩贞等, 进一步加强止痛效果, 促进关节恢复<sup>[9]</sup>。

中风并发症多数受患者本身疾病影响而在治疗是极为困难, 因此要更重视患者实际状况及感受, 同时着重考虑老年患者的治疗方案, 尽可能加强舒适度, 以提高患者生活质量。以本次中风后肩手综合征实际研究情况来看, 针刺康复组总有效率良好以上 40 例, 良好率为 95.24%, 相比较于常规治疗组总有效率良好以上 34 例, 良好率为 80.95%。两组中风后肩手综合征患者治疗总有效率数据差异性明显, P<0.05。两组中风后肩手综合征患者治疗前后水肿情况观察。治疗后针刺康复组评分为(1.13 ± 0.13)分, 常规治疗组(1.35 ± 0.43)分, 差异显著, P<0.05。两组中风后肩手综合征患者治疗前后肩关节活动度观察。治疗后针刺康复组评分为(89.33 ± 4.98)分, 常规治疗组(74.62 ± 6.98)分, 差异性明显, P<0.05。治疗后针刺康复组 VAS 疼痛较重人数 11 例, 占比为 26.19%, 相比较常规治疗组疼痛矫正人数 18 例, 占比为 42.86%, 差异明显, P<0.05。由此可见, 相比常规中风后肩手综合征康复训练治疗, 联合中医特色针刺疗法效果更显著, 在大幅减轻水肿状况的同时尽快使肩关节活动能力恢复, 同时也能很好减轻患者的疼痛感觉, 更应在临床推广使用。

### 参考文献:

- [1] 吴婷, 游立澄. 康复训练联合毫火针治疗中风后肩手综合征 I 期患者的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15 (03): 128-131.
- [2] 吴永锋, 林国盛. 针刺联合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35 (12): 75-77.
- [3] 旷咏梅, 王娟娟, 曹云刚, 等. 针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29 (06): 1032-1034.
- [4] 邵斌, 王建斌, 金星, 等. “扶正补土”针刺法联合

常规康复训练治疗脑卒中后肩手综合征气虚证 32 例临床观察 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39 (04): 82-87.

[5] 王楠. 普通针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39 (04): 461-462.

[6] 陈双钱, 林定艺, 金永喜. 中药熏洗、针刺联合康复训练治疗中风后足内翻临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54 (10): 180-183.

[7] 王梅, 王鹏琴, 于丽华, 等. 眼针熨疗技术联合康复训练治疗痰瘀阻络型中风后肩手综合征: 多中心随机对照试

验 [J]. 中国针灸, 2022, 42 (04): 385-389.

[8] 张弓. 醒脑开窍法针刺联合量化康复训练治疗中风后肩手综合征临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38 (03): 472-474.

[9] 卢鑫, 申晓稚, 陈改娟. “扶正补土”针刺法联合康复训练治疗中风后偏瘫患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (02): 73-75.

**基金项目:**

青岛市中医药科技项目 (2022-zyym35)