

中药内服外熏蒸治疗脑卒中后肩手综合征 37 例临床观察

周正艳

(湖南省长沙市第四医院 长沙 410006)

摘要:目的:观察中药内服外熏蒸治疗脑卒中后肩手综合征(SHS)37 例临床疗效。方法:将 74 例纳入观察的 SHS 患者随机分为观察组和对照组,两组患者均接受常规治疗和康复护理,观察组在此基础上口服中药通络化痰方,并予以中药熏蒸,4 周后对比疗效。结果:两组患者经治疗后视角疼痛评分(VAS)明显下降,而 Fugl-Meyer 评定(FMA)评分明显上升,与治疗前相比差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组组间对比,观察组的 VAS 评分低于对照组,而 FMA 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者经治疗后全血高切还原黏度、血浆黏度及血小板聚集率均明显下降,与治疗前相比差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组的三项指标均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药内服外熏蒸治疗 SHS 能进一步提高疗效,改善患者的疼痛和运动功能障碍。

关键词:脑卒中;肩手综合征;中药内服外熏蒸

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.020

脑卒中是临床中常见的严重影响患者日常生活能力的疾病之一,其引发的各类功能障碍给患者及其家庭造成了严重的影响,肩手综合征(Shoulder-Hand Syndrome, SHS)便是其一^[1]。目前国内外对本病的治疗尚未有特效方法,笔者从中医辨证,采用中药内服结合中药熏洗治疗,疗效有明显提高。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院中西结合科 2013 年 1 月~2014 年 12 月收治的脑卒中后 SHS 患者 74 例,根据住院先后顺序编号,采用随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组 37 例。观察组男 21 例,女 16 例;年龄 45~75 岁,平均(64.7±11.3)岁;脑卒中病程 0.5~3 个月,平均(1.7±1.2)个月;缺血性卒中 25 例,出血性卒中 12 例。对照组男 22 例,女 15 例;年龄 45~75 岁,平均(65.3±12.1)岁;脑卒中病程 0.5~3 个月,平均(1.6±1.3)个月;缺血性卒中 26 例,出血性卒中 11 例。经统计,两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均符合脑卒中及 SHS 的诊断^[2],同时排除合并有意识障碍、精神病史患者,既往有颈椎病、肩周炎、腕管综合征等引起患侧肩、手疼痛或肿胀者,SHSⅢ期患者(骨骼肌萎缩、关节挛缩)。

1.3 治疗方法 两组患者均给予脑卒中常规的基础治疗和康复护理,观察组在此基础上口服中药通络化痰方。方药如下:黄芪 30 g、当归尾 15 g、赤芍 15 g、地龙 10 g、川芎 10 g、红花 10 g、桃仁 10 g、法半夏 10 g、远志 10 g、石菖蒲 10 g、薏苡仁 10 g。中药每日 1 剂,水煎分早晚 2 次温服,适时辨证加减。同时予以中药熏蒸疗法,熏蒸药物组成:丹参、赤芍、当

归、三棱、莪术、桃仁、红花、大黄、透骨草、伸筋草各 10 g。使用中药熏蒸仪加热中药后熏蒸患侧上肢,每次熏蒸 20~30 min,每日 1 次。两组患者均连续治疗 6 d 为 1 个疗程,疗程间隔休息 1 d,4 个疗程后对比疗效。

1.4 观察指标 采用主观指标和客观指标相结合的方法,主观指标包括:视觉疼痛评分(visual analogue scale, VAS),自觉最痛为 10 分,完全不痛为 0 分,由患者自行评定,取整数分;上肢运动功能评定:采用改良的 Fugl-Meyer 评定(FMA),上肢总分为 34 分。客观指标为血液流变学相关指标,包括:全血高切还原黏度、血浆黏度及血小板聚集率。

1.5 统计分析 采用 SPSS16.0 软件进行统计,两组治疗前后对比、组间对比的计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组 VAS 和 FMA 评分对比 两组患者经治疗后 VAS 评分明显下降,而 FMA 评分明显上升,与治疗前相比差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组组间对比,观察组的 VAS 评分低于对照组,而 FMA 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS 和 FMA 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	VAS 评分	FMA 评分
观察组	37	治疗前	7.35±2.25	13.85±5.52
	37	治疗后	2.59±1.72 [▲]	28.94±6.36 [▲]
对照组	37	治疗前	7.48±2.32	14.53±5.74
	37	治疗后	4.79±1.93 [▲]	24.16±7.42 [▲]

注:与治疗前比较,▲ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组血液流变学相关指标对比 两组患者经治疗后全血高切还原黏度、血浆黏度及血小板聚集率均明显下降,与治疗前相比差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组的三项指标均低于对照

组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血液流变学相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全血高切还原黏度 (mPa·s)	血浆黏度 (mPa·s)	血小板聚集率 (%)
观察组	37	治疗前	7.97± 1.18	1.95± 0.17	73.21± 6.73
	37	治疗后	6.27± 1.05 [△] *	1.32± 0.11 [△] *	55.62± 5.95 [△] *
对照组	37	治疗前	7.98± 1.21	1.98± 0.16	73.73± 6.82
	37	治疗后	7.21± 1.13 [△]	1.65± 0.13 [△]	63.82± 6.16 [△]

注:与治疗前比较,[△] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

研究表明,SHS 多发生在脑卒中后 1~3 个月内,尤其是合并肩关节半脱位的患者更易并发肩手综合征。其发病机制尚不十分清楚,但不少学者发现患者早期不正确的运动导致上肢关节损伤、上肢体液回流泵机制的破坏、血管运动神经麻痹、末梢血流减少等因素都会引起该病的发生^[3]。亦有学者发现脑卒中后,患肢的交感神经兴奋性增高及血管痉挛反应,大量 P 物质和神经肽释放,导致患侧上肢血液、淋巴流动障碍,从而出现疼痛、水肿和运动受限。因此,西医治疗本病多从营养神经、改善循环着手。

中医学认为,脑主神明,元神失司,则肢体失用,脉络痹阻,肩手失和。脑卒中后肩手综合征属“痹证”范畴,治疗当补气通络、活血化瘀、祛痰利湿。笔者

自拟通络化痰方为补阳还五汤加味而成,补阳还五汤补气活血通络,擅于治疗气虚血瘀之中风,笔者再加化痰通窍、健脾利湿之法半夏、远志、石菖蒲、薏苡仁,从获良效;又用活血化痰、利湿通络之中药熏蒸,将药力和热力有机结合,使药物从疏松的皮肤腠理中直接作用于病患局部,从而改善血液和淋巴循环,解除肌肉、血管痉挛^[4]。综上所述,中药内服外熏蒸治疗 SHS 能进一步提高疗效,改善患者的疼痛和运动功能障碍,其机制可能与改善局部的血循有关。另外,由于绝大部分 SHS 患者伴有患侧肢体感觉功能障碍,因此在熏药过程中,要求患者家属陪同并将健侧肢体同时放在熏蒸处,当健肢感觉过烫时,就立即换其他部位进行熏蒸或加大距离。

参考文献

[1]马彦,樊继军,赵卫华.脑卒中后肩-手综合征三级治疗方案效果分析[J].宁夏医科大学学报,2013,35(10):1147-1149
[2]缪鸿石,朱镛连.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏出版社,1996.149-150
[3]乔婕,唐巍.中医药治疗脑卒中后肩手综合征的研究进展[J].中国民族民间医药,2015,24(6):20-23
[4]马振宇,吴赞杨.中药熏蒸结合 PNF 技术治疗脑卒中后肩手综合征 I 期疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2013,23(8):623-625

(收稿日期:2015-05-11)

血府逐瘀口服液联合高能窄谱红光照射治疗颌面部
带状疱疹后遗神经痛疗效观察

易鸿

(湖北省石首市骨科医院口腔科 石首 434400)

摘要:目的:观察血府逐瘀口服液联合高能窄谱红光照射治疗颌面部带状疱疹后遗神经痛的疗效。方法:将 60 例颌面部带状疱疹后遗神经痛患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组采用高能窄谱红光照射患处 20 min,2 次/d,并给予口服甲钴胺片,0.5 mg/次,3 次/d,盐酸曲马多缓释片,100 mg/次,1 次/晚。治疗组在对照组治疗基础上加用血府逐瘀口服液 10 ml,3 次/d,两组连续用药 10 d,治疗结束后判定疗效。结果:总有效率治疗组为 90.00%,对照组为 73.33%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:血府逐瘀口服液联合高能窄谱红光照射治疗颌面部带状疱疹后遗神经痛患者疗效确切,值得临床医生选用。

关键词:带状疱疹后遗神经痛;血府逐瘀汤;高能窄谱红光;疗效观察

中图分类号:R752.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.021

带状疱疹后遗神经痛(PNH)是指带状疱疹皮损愈合 3 个月后,仍遗留的疼痛,可表现为持续或间歇性剧痛,对患者的生活质量有较大的影响^[1]。2002 年 1 月~2014 年 7 月,笔者采用血府逐瘀口服液联合高能窄谱红光照射治疗颌面部带状疱疹后遗神经痛 30 例,取得了满意疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 入选 60 例患者均为本科门诊病例,其中男 36 例,女 24 例,平均年龄 65 岁(50~82 岁),平均病程 5.6 个月(3 个月~1 年),其中 3~6 个

月 40 例,6 个月~1 年 20 例。疼痛累及三叉神经第二支 31 例,累及第三支 29 例。按就诊次序随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例,两组患者性别、年龄、病情严重程度经统计学分析,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.1.1 入选标准 曾患典型的带状疱疹患者,皮损治愈 3 个月后,患处仍然持续或间歇性剧痛;年龄 50≥岁;愿接受本治疗,且能遵守治疗方案;疼痛在 1 年以内者;签署知情同意书。

1.1.2 排除标准 严重心、肺、肝、肾、胃等器官疾