

# 针灸及合其它疗法对肩-手综合征 的临床治疗概况<sup>※</sup>

● 王天磊<sup>1</sup> 指导: 万文蓉<sup>2</sup>

**摘要** 肩-手综合征是中风后常见的并发症,随着病情的发展会影响到患者的康复,是临床上较为棘手的问题,发挥中医传统优势治疗本病,对促进脑卒中患者的康复和提高生存质量均有重要的现实意义。本文综述了近几年针灸及其相关疗法对中风后肩-手综合征的治疗。

**关键词** 中风 肩-手综合征 针灸

肩-手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)又称反射性交感神经性营养不良(reflex sympathetic dystrophy, RSD)综合征,1994年国际疼痛研究学会将其归纳为复合性区域性疼痛综合征(complex regional pain syndrome, CRPS)I型。肩-手综合征主要是指中风后并发肩、手疼痛及其肢体运动障碍,在临床上表现为患侧上肢出现疼痛、皮肤变色、皮温升高、血管功能障碍、营养障碍、水肿及上肢活动功能受限等,常在中风后1~3个月内发生,在中风后所继发的各种并发症中,肩-手综合征的发生率占偏瘫患者12.5%~70%<sup>[1]</sup>,如果处理不当,不及时进行治疗,将影响患者的进一步康复,甚则导致永久性手及手指畸形,影响手的功能及日常生活活动。因此,如何解决这一问题已成为临床治疗中的所应该考虑和重视的问题。迄今为止,对该病的治

疗研究相关文献日渐丰富,其中以针灸为主结合其它疗法的治疗方法在该病的治疗中显示出了自身的优势,现将近年来疗效较显著的相关报道综述如下。

## 1 针灸治疗

针灸对肩手综合征的治疗向来有自身的传统优势,许多临床医师对该病的治疗亦首选针灸,包括电针、单纯针刺、穴位注射、刺络拔罐等,均能取得一定的疗效。

**1.1 单纯针刺** 朱氏<sup>[2]</sup>采用双针巨刺法治疗偏瘫后肩痛患者30例,在患肩找出一压痛点,及此点在健肩的对应点为一穴,医者双手各持一针同时刺入此两穴,得气后,行提插捻转泻法,并针刺条口,要求条口深透承山,同时让患者主动或被动活动患肩,留针30min,中间行针1次。每日1次,10次为1个疗程,并与常规针刺组比较,发现双针巨刺组痊愈率明显高于常

规针刺组,且同样痊愈病例,双针巨刺组的治疗次数明显少于常规针刺组。李氏<sup>[3]</sup>等针刺肩髃、肩贞、肩髃等关节局部穴位,用提插捻转相结合的泻法,配合十宣点刺放血,每指出血5滴,隔日1次,共治疗肩手综合征患者50例总有效率90%。

**1.2 电针** 夏氏<sup>[4]</sup>采用针刺配合电针治疗本病患者26例,结果示显著进步12例,进步14例,有效率达100%,并对比针刺前后甲襞微循环变化发现,针刺后患者甲襞微循环障碍明显改善,其中管袢模糊不清、红细胞聚积、血色暗红及渗出等程度均显著好转,而血流流速显著加快。薛氏<sup>[5]</sup>等采用透刺法配合电针刺刺激治疗肩-手综合征患者40例,每日治疗1次,每周5次,共治疗4周,其中痊愈19例,显效10例,有效1例,总有效率为87.5%,说明透刺针法配合电针对于像肩-手综合征这样的顽疾较普通针法具有更强的通经活络、舒筋利节等治疗作用。该方法操作简便,安全有效,对提高中风患者的生活质量有重要意义。

※基金项目 福建省卫生厅中医药科研课题(No.:Wzy0936)

• 作者单位 1. 福建中医学院2007级硕士研究生(350108); 2. 福建中医学院附属厦门市中医院(361009)

1.3 刺络拔罐 邹氏<sup>[6]</sup>采用针刺结合刺络拔罐法治疗肩-手综合征患者30例,刺络疗法每日1次,10次为一疗程,治疗2疗程后观察结果并与单纯针刺组对照,结果示治疗组显效9例,有效15例,无效6例,总有效率80.0%;对照组显效4例,有效12例,无效14例,总有效率53.3%,治疗组疗效优于对照组。袁氏<sup>[7]</sup>采用刺络拔罐法于患者肩关节活动时找出的痛点处用三棱针放血拔罐,留罐10min,隔日一次,10次为一疗程,治疗1疗程后观察疗效,结果示临床治愈6人,显效12人,有效7人,总有效率88.33%,说明刺络拔罐对肩-手综合症有较显著的疗效。

1.4 穴位注射 郭氏<sup>[8]</sup>将100例住院患者按数字表随机法分为治疗组(穴位注射+康复治疗)和对照组(针刺+康复治疗),结果治疗组显效92%,对照组显效78%,治疗组的总有效率明显高于对照组,说明穴位注射配合康复治疗对肩-手综合症患者有突出的治疗作用,值得临床推广。崔氏<sup>[9]</sup>每次选天宗、肩髃、手三里、曲池、足三里1~2穴位,用一次性注射器抽取复方丹参注射液2mL快速刺入穴位,得气后注射。隔日1次,7次为一疗程。穴位交替使用。配合体针、肢体康复训练共治疗肩-手综合症患者40例,显效30例,有效7例,总有效率92.5%,说明体针配合水针治疗中风后肩-手综合症有良好的效果。

1.5 穴位外治法 包氏在<sup>[10]</sup> bobath 疗法的基础上加经穴位处中药离子导入治疗中风后肩-手综合症患者39例,治疗每日1次,5次为1个疗程,疗程间休息2天,治疗4个疗程后进行疗效评价并与单纯对照组对比,结果,治疗组

总疗效优于对照组( $P < 0.05$ ),说明辨证选用有效的方穴,经穴位处中药离子导入治疗,对肩痛、上肢功能、手肿、肩关节活动范围都有其较好的改善。林氏<sup>[11]</sup>选择中频电刺激穴位配合运动疗法治疗患者34例,并与对照组(单纯运动疗法)进行比较,结果:68例中风患者,无论是治疗组,还是对照组,治疗前后ROM均有不同程度改变,说明中频电对中风后肩手综合症有很好的治疗作用。

1.6 火针疗法 冀氏<sup>[12]</sup>以火针快速点刺肩前、肩髃、肩贞、曲池、手三里、外关、阳池、阳溪、阳谷、八邪等穴治疗肩-手综合症患者39例,隔日1次,5次为1疗程,休息1周后可继续第2疗程。并配合按摩于火针后第2日在患肢施以肌肉放松及理筋手法,与火针穿插开施行,治疗2个疗程后观察,结果示显效14例,占35.9%;有效22例,占56.4%;总有效率92.3%。

## 2 综合疗法

2.1 针灸结合推拿 田氏<sup>[13]</sup>取患者手三阳经穴为主,配以疏密波脉冲电流20min,针刺完毕,行点、按、揉等手法于手臂阳明经穴推拿15min,被动活动患侧肩、肘、腕,指关节10min,治疗36例患者取得了很好的疗效。张氏<sup>[14]</sup>采用针刺双侧头针血管舒缩区,健侧交替针刺天容、天宗、肩髃、曲池等穴,针刺后以轻刺激手法推拿肱二、三头肌等及肩、肘、腕等关节无痛性被动运动,综合治疗本病64例,治疗平均60天,治疗结果根据自拟疗效标准进行评分,发现治疗前后比较有非常显著的差异。

2.2 针灸结合康复 宋氏<sup>[15]</sup>取天宗、养老、劳宫为主穴,配合康复

训练治疗46例患者,治疗前后进行Carroll上肢功能评定,以肌电图检测患肢臂丛神经、正中神经、尺神经及桡神经的感觉与运动传导速度;X线片观察手与肩部骨骼变化,骨密度检测,观察本疗法对其影响,结果显效13例,有效29例,无效4例,总有效率91.3%,且上肢运动功能评分及肌电图变化均较治疗前有显著提高;尚氏<sup>[16]</sup>采用针刺结合运动训练治疗肩-手综合症患者40例,并和单纯针刺组和单纯康复组进行比较,结果治疗组总有效率为87.5%,明显优于针刺组的67.5%和康复组的65.0%( $P < 0.01$ ),说明针刺结合康复能够明显改善患者的上肢运动功能、上肢疼痛及关节活动度,针刺结合康复治疗中风后肩-手综合症具有治愈率高、疗效显著的特点。

2.3 针灸结合中药 胥氏<sup>[17]</sup>采用针刺结合补阳还五汤加减治疗本病96例患者,经3个疗程治疗后,痊愈22例,显效43例,有效27例,无效6例,总有效率为95.9%,说明针药结合治疗肩-手综合症疗效好,且缩短病程,若治疗及时则疗效更佳。凌氏<sup>[18]</sup>采用脉络宁注射液静滴,内服(自拟)清热逐瘀汤每天2剂,并配合针刺、双柏散外敷红肿发热处,同时嘱患者适当抬高患肢以利静脉回流,共治疗本病17例,平均治疗2个疗程,取得较好的疗效;

2.4 针灸结合其它疗法 朱氏<sup>[19]</sup>采用温针结合气压反搏治疗肩-手综合症患者,针刺前给予气压反搏治疗,用气压式四肢血液循环装置(ZWL-234)置于患者患侧上肢,每天治疗2次,20min/次,共治疗20天,配合温针灸,结果取得显著的疗效(总有效率>93.8%)。

汪氏<sup>[20]</sup>采用针刺配合口服中药、自助性手臂运动康复训练,共治疗肩-手综合征患者48例,临床治愈22例,显效19例,无效7例,总有效率85.3%,疗效显著。

### 3 小结

综上所述,目前临床上对肩-手综合征的治疗日渐丰富,目前西医治疗有局部封闭、口服消炎痛、冰疗等,可以暂时缓解疼痛,但是疗效短暂,不能通过有效地解除病因而达到长期的治疗目的,针灸及针灸配合其他疗法由于疗效显著,操作简便,取效迅速,副作用小等特点,在临床上逐渐获得认可,成为治疗该病的主流疗法,尤其是与现代康复技术的结合,有较广阔的前景,值得让人期待。但是针灸在治疗该病的过程中,仍然有一些缺点值得我们临床逐渐改善。众多报道存在一些共性:(1)针灸作为一种特殊疗法,虽然临床疗效肯定,但多缺乏客观的评定标准,不易令人信服;(2)分组方法不明确,对照组设计欠合理,甚至没有对照组;(3)病例的选择范围较广,没有临床排除标准,缺乏可比性,不足以得出有显著差异性的结论;(4)缺乏远期疗效的观察;(5)临床数

据缺乏科学的统计学处理。在今后的针灸临床研究中,应当统一诊断标准、纳入标准、排除标准和疗效评估标准,开展多中心、大样本的随机对照研究,制定出针灸治疗本病的标准化方案,并与现代神经生理学、分子生物学相结合,进一步揭示针灸治疗肩-手综合征的原理,为针灸治疗本病提供更广阔的前景。

### 参考文献

[1] Patrica M. Davies. Steps to Follow [M]. New York. 1985.

[2] 朱慎勇. 双针巨刺治疗偏瘫后肩痛疗效观察[J] 上海针灸杂志, 2008. 27(5): 26-27.

[3] 李金波, 满 斌, 杜元灏. 针刺治疗中风合并肩手综合征[J] 中国中医基础医学杂志, 2004. 10(4): 288

[4] 夏 晨. 针刺治疗中风偏瘫肩-手综合征26例[J] 辽宁中医杂志, 1998. 25(7): 322-323.

[5] 薛立文, 李群, 孙敬青. 透刺配合电针治疗中风后肩手综合征的临床观察[J] 中国针灸, 2007. 27(7): 491-493.

[6] 邹 超, 朱国祥, 包烨华. 针刺结合刺络拔罐治疗中风后肩手综合征30例[J] 浙江中医杂志, 2006. 41(6): 340.

[7] 袁永春. 刺络拔罐治疗中风后偏瘫肩痛30例[J] 中医研究, 2008. 21(4): 54-56.

[8] 郭 严. 穴位封闭治疗中风后肩手综合征疗效观察[J] 吉林医学, 2006. 27(9): 1077-

1078.

[9] 崔淑严. 水针配合体针治疗中风后肩手综合征40例[J] 江西中医药, 2007. 38(294): 67.

[10] 包忠颖. 经穴位处中药离子导入治疗中风后肩手综合征疗效观察[J] 中医药临床杂志, 2008. 20(2): 162.

[11] 林晓辉, 侯国勇, 胡庆峰. 调制透热中频电对中风后肩手综合征的治疗效果研究[J] 中国医药导报, 2007. 4(22): 53.

[12] 冀键民. 火针配合按摩治疗中风后肩-手综合征39例疗效观察[J] 河北中医, 2007. 29(5): 444-445.

[13] 田洪文, 高 欣, 于洪梅. 脑卒中后肩手综合征治疗36例[J] 航空航天医药, 2005. 16(2): 25.

[14] 张桂祥, 姚凯. 针刺推拿治疗脑卒中后肩-手综合征64例[J] 陕西中医, 2001. 22(8): 489.

[15] 宋成忠, 崔贵祥, 孙远标, 等. 电针穴位刺激加康复训练治疗中风后肩手综合征疗效观察[J] 山东医药, 2004. 44(16): 38.

[16] 尚艳杰, 马程程, 蔡玉颖, 等. 针刺结合康复治疗中风后肩-手综合征[J] 中国针灸, 2008. 28(5): 331.

[17] 胥海斌. 针药结合治疗中风后肩手综合征疗效观察[J] 吉林中医药, 2008. 28(6): 436.

[18] 凌方明. 中风后肩-手综合征的诊治体会[J] 按摩与导引, 1998. (83): 32.

[19] 朱前超. 温针结合气压反搏治疗中风后肩手综合征32例临床观察[J] 云南中医中药杂志, 2008. 29(3): 30.

[20] 汪洪燕. 综合治疗中风后肩-手综合征48例[J] 江苏中医, 1999. 20(8): 34.

## 中医药防治代谢综合征高峰论坛暨高级研修班征文通知

由中华中医药学会主办,《世界中西医结合杂志》社承办,中华中医药学会糖尿病分会、心病分会协办的中医药防治代谢综合征高峰论坛暨高级研修班将于2010年6月18—20日在北京召开。

**征文内容** 代谢综合征的中医病因病机;中医证候学;药物疗法;中医药防治新思路、新观点、新方法、新技术;治疗代谢综合征的单方、验方、成方;代谢综合征的非药物疗法;代谢综合征与靶器官疾病如心脑血管病之间的关系;高尿酸血症与代谢综合征;单纯高血压、高血脂、高血糖之间的关系。截稿日期:2010年5月16日(以当地邮戳和电子邮件收件日期为准)。

**联系方式** 通讯地址:北京市朝阳区樱花园东街甲四号中华中医药学会信息管理部收 邮编:100029 电子信箱:ylw0106@126.com 电话:010-64214947,84257895 传真:010-64214947 联系人:庄乾竹 康宁

中华中医药学会学术部  
2010年1月6日