

运动疗法联合中药薰蒸治疗脑卒中肩关节半脱位

黄开学, 杨芳, 张宗美, 徐立新, 徐贞杰, 郭强, 王义亮

【摘要】 目的:探讨运动疗法联合中药薰蒸综合方案治疗脑卒中后肩关节半脱位的临床价值。方法:采用单盲、随机方法将符合脑卒中肩关节半脱位标准的患者分为A组32例和B组30例,均给予运动疗法,包括良肢位摆放,纠正肩关节位置,主被动关节活动等。A组同时联合中药薰蒸。治疗前后建立多维观察指标,并对2组患者临床疗效和安全性进行评价。结果:治疗前2组资料基线一致。治疗30d后,2组患肢肩关节功能、疼痛症状、日常生活活动能力及睡眠质量均较治疗前明显改善($P<0.05$)。A组改善程度大于B组($P<0.05$)。综合疗效比较,A组显效率明显高于B组(78.1%与50.0%, $P<0.05$)。2组患者在治疗中均未出现不良反应。结论:脑卒中肩关节半脱位患者联合运用中药薰蒸治疗,疗效确切,使用安全,较单纯运动疗法具有优势。

【关键词】 中药薰蒸/运动疗法;肩关节半脱位;RCT研究;脑卒中

【中图分类号】 R49;R493;R743 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.004

Herb Steaming Combined with Exercise Therapy for Shoulder Subluxation after Stroke HUANG Kai-xue, YANG Fang, ZHANG Zong-mei, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Chongqing Sanxia Central Hospital, Wanzhou 404000, China

【Abstract】 Objective: To probe the clinical value of herb steaming combined with exercise therapy for shoulder subluxation after stroke. Methods: By using single-blind, randomized, and controlled trials, the eligible subjects were randomly divided into a treatment group ($n=32$) and a control group ($n=30$), and they were treated with herb steaming combined with exercise therapy, and simple exercise therapy, respectively. Multi-dimensional clinical indexes were established to evaluate therapeutic effects and safety. Results: The baseline of general data had no significant difference between two groups. The markedly effective rate and the effective rate were 78.1% and 93.8% in the treatment group, and 50.0% and 90.0% in the control group, respectively ($P<0.05$). After treatment, the sick shoulder joint function, the pain symptoms, the quality of life, and the quality of sleep in the two groups were obviously improved ($P<0.05$). The treatment group was superior to the control group ($P<0.05$). No adverse effects were found in the two groups. Conclusion: Herb steaming combined with exercise therapy has a definite therapeutic effect with safety on shoulder subluxation after stroke.

【Key words】 herb steaming/exercise therapy; shoulder subluxation; RCT; stroke

肩关节半脱位是脑卒中偏瘫常见的并发症^[1]。目前用于肩关节半脱位的康复治疗方法很多,均有一定效果^[2-3]。笔者采用运动疗法联合中药薰蒸治疗脑卒中后肩关节半脱位患者,并评价其临床效果,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年6月~2010年6月,在重庆三峡中心医院康复住院部接受治疗的脑卒中肩关节半脱位患者72例,均符合全国第四届脑血管病会议制定

的脑卒中诊断标准及国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》中“肩关节脱位”的诊断标准^[4],并经X线摄片检查明确诊断,临床表现为肩部肿胀、疼痛,检查患肢上臂弹性固定于外展 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$,呈方肩畸形,肩峰下凹陷空虚,在喙突、锁骨下或腋窝处可扪到脱出的肱骨头,搭肩试验阳性,直尺试验阳性;患者签署知情同意书,服从课题组安排。根据患者入院时间,依照随机数字表顺序将72例患者分为2组。①A组32例,男17例,女15例;年龄 $56\sim 65$ 岁,平均 (61.6 ± 4.9) 岁;平均病程 (1.8 ± 0.5) 个月;脑出血9例,脑梗死23例。②B组30例,男16例,女14例;年龄 $57\sim 67$ 岁,平均 (82.0 ± 4.9) 岁;平均病程 (1.9 ± 0.4) 个月;脑出血8例,脑梗死22例。2组一般资料采用 χ^2 检验和非参

收稿日期:2011-07-26

作者单位:重庆三峡中心医院康复病区,重庆万州404000

作者简介:黄开学(1983-),男,医师,主要从事针灸治疗颈腰肢痛及偏瘫康复方面的研究。

通讯作者:王义亮

数秩和检验,基线一致,组间具有可比性。

1.2 方法 2组均采用运动疗法,A组同时联合中药熏蒸。①运动疗法:患者仰卧位时患侧肩胛骨下垫枕,使其处于前伸位,肘关节伸展,前臂旋后,腕关节和手指伸展;患侧卧位时患侧肩前伸,前屈,伸肘,前臂旋后;健侧卧位时患侧肩和上肢充分前伸,肘关节伸展;坐位时患肢前方放置一平桌,将患肢托起;站立或行走时早期使用肩吊带给予保护避免自然下垂(在痉挛期严禁使用,以防加重痉挛),也可健手托住患手肘关节;患者能主动活动患手时,指导其 Bobath 式握手^[5],双上肢伸展充分上举,多次反复进行,卧位、坐位均可。手法纠正肩胛骨的位置,使肩胛骨充分前屈、上抬、外展并向上旋转;坐位患侧上肢伸展持重;卧位向患侧滚动等以降低上述肌肉的张力,在做上述活动时,每次应持续尽可能长的时间。将患侧上肢托向前方,快速而有力的向上拍打肱骨头,引起牵张反射增加患侧上肢的张力和活动,向前抬起患侧上肢,然后用手掌沿患侧上肢的方向快速反复加压手掌,要求患者保持掌心向前,不使肩后缩,以刺激肩关节后方肌肉的活动和张力。在不损伤肩关节及周围组织的情况下,治疗师一手固定肱骨近端,另一手固定肩胛下角,被动完成各个方向运动;治疗师一手扶持肩胛骨,另一手固定上肢,按肩关节与肩胛胸廓关节 2:1 的运动比例向前上方运动,肩关节运动过程中将肱骨头向关节窝处挤压。治疗每日 1 次。②中药熏蒸:自拟定中药方剂(威灵仙、川芎、牛膝、透骨草、防风及桂枝各 15 g,艾叶及伸筋草各 20 g,海藻、昆布、红花、当归、制川乌及制草乌各 10 g),浓缩后放置于雾化器内并加水适量,预热至 38℃,患者穿上专用衣裤,坐进汽疗舱内,头部暴露于舱外,设定舱内温度为 42~45℃,治疗时间 25~30 min。2 组治疗均为 30 次。

1.3 观察指标 ①疼痛:采用疼痛视觉模拟评定法(VAS)评定^[6]。②肩关节:采用 Ellman1986 年设计并得到广泛应用的 UCLA(The university of california-los angeles) 评定^[7]。③日常生活活动能力(ADL):采用改良的 Barthel 指数(MBI)评定^[8]。④睡眠:采用睡眠质量评分量表(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)评定^[9]。⑤综合疗效评定:参考缪鸿石等^[4]《脑卒中的康复评定和治疗》中的相关内容制定。显效,症状体征消失,肩峰下未触及凹陷,患侧肩正位 X 片显示肩峰与肱骨头之间的间隙小于 14 mm;有效,症状体征减轻,肩峰下凹陷减小,X 片显示肩峰与肱骨头之间的间隙大于 14 mm,但较前有减少;无效,症状体征及肩峰下凹陷无改善,X 线片显示肩峰及肱骨头之间的间隙未改变。

1.4 统计学方法 所有数据用 Access2003 建立数据库,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用百分率表示, t 及 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者平均治疗 30 次后,与治疗前比较,VAS 及 PSQI 评分均明显下降,UCLA 及 MBI 评分明显上升;2 组间比较,A 组表现更突出。见表 1。

治疗后综合疗效比较,2 组总有效率比较差异无统计学意义,但显效率 A 组明显高于 B 组。见表 2。

表 1 2 组治疗前后各项评定指标比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	VAS	PSQI	UCLA	MBI
A 组 治疗前	4.9±1.0	13.4±3.1	18.1±5.7	67.4±7.1
(n=32) 治疗后	1.9±1.0 ^{bc}	7.7±2.4 ^{bc}	32.3±0.7 ^{bc}	85.8±5.1 ^{bc}
B 组 治疗前	5.0±1.1	13.4±3.0	19.1±5.0	66.6±6.9
(n=30) 治疗后	3.1±1.4 ^a	10.5±2.1 ^a	30.5±1.0 ^b	75.6±3.8 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;^b $P < 0.01$;与 B 组治疗后比较,^c $P < 0.05$

表 2 2 组治疗后综合疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	显效率%	总有效率%
A 组	32	25	5	2	78.1 ^a	93.8
B 组	30	15	12	3	50.0	90.0

与 B 组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

肩关节半脱位致偏瘫患者肩胛骨周围肌肉力量减弱且不平衡,肌张力下降,肌肉萎缩,其锁定机制丧失,此时关节囊不再被拉紧,肱骨头易于滑出关节盂^[10];其肩痛发生率为 73.0%^[11];国外曾报道肩关节半脱位和肩部疼痛无明显相关^[12];日本学者研究发现肩痛主要发生在痉挛期和外旋动作时^[13],因此有人认为肩关节活动度越大说明康复效果越好^[14],是制约患者上肢功能恢复的主要原因之一。

本研究中 2 组患者均采用中药熏蒸疗法充分利用热效应,使中药在高温作用下转变成含药蒸汽,通过皮肤表层吸收,直接刺激皮肤,促进血液和淋巴循环,加快代谢产物和炎症物质的吸收。药方中的桂枝、威灵仙、透骨草、防风、伸筋草、制川乌、制草乌及牛膝祛风散寒胜湿;海藻、昆布散坚消肿;川芎、红花、当归、艾叶活血通络和消肿止痛等。中药熏蒸有效的降低神经兴奋性,因而可迅速缓解肩部疼痛,改善和缓解肌肉的痉挛,松解粘连。

正确良姿位摆放,可有效防止肩关节受累,尤其注意在保持肩胛骨正确位置的前提下主、被动活动患肢对功能恢复有显著促进作用。本研究所采用的运动疗法是根据神经生理与神经发育的规律,通过系统的、有针对性的输入正确的运动模式,经传入、传出冲动的反

复刺激,在病灶周围形成新的神经通路,促进大脑皮层功能的重组,加强调控作用,恢复正常的肌张力,改善肌群间的相互协调功能,明显促进肩关节半脱位的恢复。同时显著提高患者 ADL 能力和生存质量^[15]。

本研究采用单盲、随机、对照临床研究方法观察运动疗法联合中药熏蒸对脑卒中后肩关节半脱位患者的临床疗效,结果显示,联合中药熏蒸治疗的 A 组患者各项评定指标的改善程度均明显优于 B 组。其实本研究中的患者肩关节静脉回流相对较差,常引起全身的不适感,而中药处方中数味中药通过缓解肢体血液循环而减轻或消除患者的不适感。

本研究也存在一定的问题,如样本量不够大,各观察指标之间可互相影响,即存在内在联系等,这些在一定程度上不利于客观评价。笔者下一步将增加样本量,寻求更为合理的观察指标再次尝试。

【参考文献】

- [1] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000,1840—1841.
- [2] 杨丹丹,徐琳峰,陈丽娜,等. PNF 技术治疗早期偏瘫后肩关节半脱位的疗效[J]. 中国康复,2007,22(2):104—105.
- [3] 黄秀金. 早期康复护理对偏瘫肩关节半脱位的影响[J]. 中国康复,2009,24(3):152—152.
- [4] 崔晓,曾慧玲. 脑卒中肩手综合征[J]. 中国康复,2006,21(5):344—344.
- [5] 南登崑,缪鸿石. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,1993,135—136.
- [6] 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,1996,236—237.
- [7] Amstutz HC, Sew Hoy AL, Clarke IC. UCLA anatomic total shoulder arthroplasty[J]. Clin Orthop Relat Res, 1981,155:7—20.
- [8] Gresham GE, Labi ML, Dittmar SS, et al. The Quadriplegia Index of Function (QIF): sensitivity and reliability demonstrated in a study of thirty quadriplegic patients[J]. Paraplegia, 1986,24(1):38—44.
- [9] 中华医学会精神科学会. 中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 南京:东南大学出版社,1995,765—765.
- [10] 黄葵,郭蓉,王林. 低频电疗对脑卒中患者肩关节半脱位的预防作用[J]. 中华物理医学与康复杂志,2007,29(4):279—280.
- [11] 刘钦刚译. 循序渐进——成人偏瘫康复训练指南[M]. 安徽:中国科学技术大学出版社,1996,159—160.
- [12] Arsenault AB, Bilodeau M, Dutil E, et al. Clinical significance of the V-shaped space in the subluxed shoulder of hemiplegics[J]. Stroke, 1991,22(7):867—871.
- [13] Ikai T, Tei K, Yoshida K, et al. Evaluation and treatment of shoulder subluxation in hemiplegia: relationship between subluxation and pain[J]. Am J Phys Med Rehabil, 1998, 77:421—426.
- [14] 燕铁斌. 偏瘫的现代评价与治疗[M]. 北京:华夏出版社,1990,210—216.
- [15] 李秀玲,杜磊,李藏芬,等. 卒中后偏瘫上肢功能康复研究进展[J]. 中国康复,2010,25(1):61—62.

作者·读者·编者

《中国康复》杂志实行网站投稿

《中国康复》杂志已经实行网上投稿系统投稿,网址 <http://www.zgkfzz.com>,欢迎广大作者投稿,并可来电咨询,本刊电话:027—83662686, E-mail:kfk@tjh.tjmu.edu.cn。