

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20181210-0010

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

蜂针联合 Bobath 疗法治疗中风后肩手综合征 33 例*

袁双双¹, 崔韶阳¹✉, 王曙辉¹, 吴 蒙¹, 刘露阳¹, 李万瑶², 房连强³(¹广州中医药大学深圳医院(福田)康复科, 深圳 518034; ²广州中医药大学; ³浙江中医药大学附属第三医院针灸科)

[关键词] 中风; 肩手综合征; 蜂针; Bobath 疗法

中风又称脑卒中, 包括缺血性和出血性卒中, 是临床常见病、多发病, 具有致残率高、致死率高等特点, 已成为全球性公共卫生问题。中风后肩手综合征是中风病常见的并发症, 又称反射性交感神经营养不良综合征, 常发生在中风发病后 1~3 个月, 发生率为 12.5%~70.0%, 以上肢水肿、肩手疼痛、肩关节脱位及关节活动受限为主要临床表现, 是严重影响中风患者上肢功能康复及生存质量的重要原因^[1-2], 也是中风患者出院后生活不能自理的主要原因之一, 因不易纠正, 反复发作, 给康复医师、治疗师及患者带来极大的困扰。笔者采用蜂针联合 Bobath 疗法治疗中风后肩手综合征, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

33 例患者均来自于 2017 年 1 月至 2018 年 3 月广州中医药大学深圳医院(福田)康复科, 其中男 18 例, 女 15 例, 年龄 42~70 岁, 平均(58±3)岁; 肩手综合征病程 0.5~6 个月, 平均(3.2±1.0)个月; 肩手综合征 I、II、III 期分别 18、10、5 例; 脑梗死 17 例, 脑出血 16 例。

1.2 诊断标准

肩手综合征诊断标准参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[3]及《中国康复医学诊疗规范(下册)》^[4]制定: 脑卒中患者单侧肩手疼痛, 皮肤潮红, 皮温上升, 手指屈曲受限, 局部无外伤、感染, 无周围血管病。

肩手综合征分期参照 Kozin 等^[5]的分期标准。I 期: 肩部疼痛, 活动受限, 同侧手腕、手指肿胀, 出现皮肤发红、皮温上升等血管运动性改变, 手指多呈伸直位, 屈曲时受限, 被动屈曲时引起剧痛; II 期: 肩、

手的自发痛和手部肿胀消失, 皮肤萎缩, 手部小肌肉萎缩日趋明显, 手指活动范围日益受限; III 期: 肩、手的皮肤和肌肉明显萎缩, 手指完全挛缩。

2 治疗方法

(1) 蜂针: 取穴: 主穴取患侧肩髃、肩髃、肩贞、阳谷、阳溪、阿是穴; 配穴取双侧曲池、外关、合谷、阳陵泉、足三里。操作: 首先在阳溪穴作皮试, 用镊子取下中华蜜蜂尾刺一枚刺入患者阳溪穴, 15 min 内无任何不适症状, 表明皮试阴性, 可接受蜂针治疗。开始治疗时仅取阳溪和肩髃穴, 穴位常规消毒后, 用镊子轻夹蜜蜂腰部, 将蜜蜂尾部对准穴位直接刺入, 一蜂一穴, 留针 15 min 后拔出, 后续治疗逐渐增加穴位数量, 每次增加 1~2 穴, 不超过 10 穴。隔日 1 次, 每周 3 次, 治疗 4 周。

(2) Bobath 治疗^[6]: 包括①拇指关键控制点的训练; ②手指屈伸被动训练; ③上肢带的关键控制点, 即肩关节水平外展、外旋和前屈的关节活动度训练; ④双上肢的抱球姿势练习; ⑤巴氏球或滚筒上的训练, 即患者仰卧在巴氏球或滚筒上以促进全身舒展的姿势出现, 仰卧一侧并抱住双腿以抑制头的背侧屈曲, 俯卧其上以促进抬头和手的支撑; ⑥拧毛巾式训练纠正前臂的内旋和肩关节的后伸; ⑦躯干的中线位活动。每日 1 次, 每次 45 min, 每周 6 次, 共治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前、治疗 4 周后, 采用简化 Fugl-Meyer 评分(FMA 评分)^[4]评定患者的上肢运动功能评分, 总分为 66 分, 评分越低表明上肢运动功能越差; 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分法进行疼痛评价, 总分为 10 分, 评分越低表明疼痛程度越轻; 采用日常生活活动能力(ADL)量表(Barthel 指数)^[4]对患者生活能力进行评价, 总分为 100 分, 评分越低表明日常生活活动能力越差。

*国家中医药管理局建设项目: 201420; 广东省中医药局项目: 20181234; 深圳市福田区卫生公益研究项目: FTWS2017042; 深圳市医疗卫生三名工程项目(2015)

✉通信作者: 崔韶阳, 副主任中医师。E-mail: herb107@126.com

3.2 疗效评定标准

参照《偏瘫的现代评价与治疗》^[7] 制定疗效评定标准。显效：肩手关节水肿、疼痛消失，活动功能无明显受限，手部小肌肉无萎缩；有效：肩手关节水肿基本消失，疼痛基本缓解，关节活动轻度受限，手部小肌肉萎缩不明显；无效：症状、体征无明显改善，肩手关节活动功能明显受限，手部小肌肉萎缩严重。

3.3 治疗结果

33 例患者治疗 4 周后，FMA 评分、ADL 评分均较治疗前升高（均 $P < 0.01$ ），VAS 评分降低（ $P < 0.01$ ），见表 1。其中显效 19 例，有效 12 例，无效 2 例，总有效率为 93.9%。

表 1 中风后肩手综合征患者治疗前后 Fugl-Meyer 评分、VAS 评分、ADL 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

项目	例数	治疗前	治疗后
FMA 评分	33	24.27 ± 8.05	47.45 ± 9.74 ¹⁾
VAS 评分	33	7.27 ± 1.28	2.33 ± 0.89 ¹⁾
ADL 评分	33	42.72 ± 13.01	73.88 ± 14.09 ¹⁾

注：与治疗前比较，¹⁾ $P < 0.01$ 。

4 体会

肩手综合征是中风常见的并发症，常引起上肢疼痛、活动受限及上肢功能障碍，形成上肢内收屈曲的痉挛模式。偏瘫痉挛状态是影响患者生活自理、回归家庭和社会的重要因素，只有患者主动以正常的运动模式移动患肢，才有可能减轻患肢痉挛，重新拥有正常的肢体运动模式^[8]。传统针灸结合现代康复手段治疗本病，逐渐被临床工作者认可并广泛应用。

相较于传统的针灸疗法，蜂针的优点在于既有针刺效应，又有蜂毒的药理效应，同时还有蜜蜂尾刺刺入人体而产生的灼热感，与灸法有相似的功效^[9]。蜂针作用于人体相应穴位，能达到扶助正气、活血化瘀、温经通络之功效，故蜂针疗法在取穴方面与传统针刺无区别。笔者采用蜂针治疗中风后肩手综合征时主穴取患侧肩髃、肩髃、肩贞、阳谷、阳溪、阿是穴，属局部取穴及循经取穴，主治肩臂疼痛、手臂挛急。配以曲池、外关、合谷，祛风通络，治疗手臂不能屈伸，手五指疼痛不能握物；阳陵泉

为八会穴之筋会，为治疗筋病的要穴，可疏通肩部及上肢筋脉，改善肩臂肘腕挛急疼痛之症；足三里为强壮保健之要穴，久病必虚，蜂针刺激此穴可补中益气、通经活络、扶正祛邪。

Bobath 疗法又称神经发育学治疗法，被认为是治疗神经系统疾患，特别是中枢神经系统损伤引起的运动障碍（如成人偏瘫、儿童脑性瘫痪等）最有效的方法之一。Bobath 疗法旨在抑制上肢的内收内旋、屈肘、握拳、拇指内收、肩部关节的后撤，使患者保持良好的体位和姿势^[6]。治疗师可根据患者的不同体位，有选择地指导患者做辅助主动运动或抗阻运动，其目的在于提高患者核心稳定性和核心肌群的功能，为其上肢功能及日常生活活动能力提供强有力的保障^[10]。

总之，蜂针结合 Bobath 疗法治疗中风后肩手综合征，可有效缓解患者的临床症状及体征，改善其生活自理能力，提高生活质量，疗效显著，且此治疗方案操作简便、安全性高，具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 南登崑. 康复医学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 208-209.
- [2] 曹凤, 狄振峰, 陆雪琴. 脑卒中后并发肩手综合征的研究进展[J]. 上海医药, 2015, 36(24): 3-6.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [4] 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]. 北京: 华夏出版社, 1999: 83.
- [5] Kozin F, Ryan LM, Carerra GF, et al. The reflex sympathetic dystrophy syndrome(RSDS)[J]. Am J Med, 1981, 70(1): 23-30.
- [6] 赵英子, 朱红强, 何丹. Bobath 疗法在脑瘫康复与成人偏瘫康复中的作用分析[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(12): 1455-1456.
- [7] 王茂斌. 偏瘫的现代评价与治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1990: 226-231.
- [8] 林婕, 唐占英, 金晟, 等. Bobath 康复疗法的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2014, 9(6): 515-518.
- [9] 秦小红. 蜂针治疗中风后肩手综合征疼痛的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [10] 杨爱国, 闫新华, 赵然. 针刺结合 Bobath 疗法治疗卒中偏瘫患者核心肌群运动功能障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(2): 105-108.

（收稿日期：2018-12-10，编辑：杨立丽）