

五苓散冷热浸泡联合上肢康复机器人训练对中风后肩-手综合征患者的影响

周晓燕, 包艳, 刘海兰

基金项目: 广西卫计委中医药科技专项课题(编号:GZKZ1129)

作者单位: 530011 南宁, 广西中医药大学附属瑞康医院神经内科康复科病区

作者简介: 周晓燕(1976-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 康复护理。E-mail: nn8283298feiyul@163.com

[摘要] 目的 探讨五苓散冷热浸泡联合上肢康复机器人训练对中风后肩-手综合征(SHS)患者的影响。方法 将入选的 100 例患者随机分成对照组与干预组各 50 例。对照组按神经内科常规治疗护理、良肢位摆放、针灸、康复训练, 干预组在对照组基础上采用五苓散加冷热交替浸泡联合上肢康复机器人训练。结果 治疗 28 d, 干预组的有效率明显高于对照组($P < 0.05$), 干预组患者的上肢功能改善效果较对照组显著($P < 0.01$), 日常生活能力提高程度更优于对照组($P < 0.01$)。结论 五苓散冷热浸泡联合上肢康复机器人训练的护理干预对中风后 SHS 患者的疗效显著, 能更好提高患者的自理能力。

[关键词] 五苓散; 冷热浸泡; 上肢康复机器人训练; 中风; 肩-手综合征

[中图分类号] R 247.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0439-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.24

肩-手综合征(shoulder-hand syndrome, SHS)的病机为中风后气血瘀虚, 气血运行不畅, 脉道阻滞则气血难达四末, 筋脉肌肉失荣, 寒湿夹风易附关节, “不通则痛”, “不荣则痛”, 故出现偏瘫侧肩、肘、腕胀痛; “血不利则为水”, 水瘀互结, 水液泛滥肌肤, 故腕背及手指肿胀。该症发生率在 12.5% ~ 74.1%^[1], 导致患者生活质量下降。近年来, 临床上常规给予神经内科治疗护理、良肢位摆放、针灸与康复等治疗手段, 对 SHS 的患肩取得较好效果, 但对远端患手消肿止痛疗效不佳, 延误患者手功能的康复。张裴景等^[2]用改良冷热中药交替浸泡对脑卒中后 SHS 患者疗效显著。王静等^[3]利用上肢康复机器人以任务导向性重复上肢各个关节活动度训练, 使大脑发生神经结构可塑性改变, 加强上肢多关节肌的力量和肌间协作能力训练, 促进患肢血液循环, 利于消

肿止痛从而使患者最大限度地获得自立, 最终回归家庭, 重返社会。我们通过免煎中药五苓散加冷热浸泡联合上肢康复机器人训练对中风后 SHS 患者进行治疗, 获得较好疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例为 2012-06 ~ 2014-12 在我科住院的中风后伴 SHS 患者 100 例, 均符合 1995 年第四届全国脑血管病的诊断标准^[4], 并经头颅 CT 或 MRI 确诊, SHS 诊断符合《神经康复学》标准^[5], 并排除肩关节疾病及丘脑病变所致的疼痛和运动障碍。采用随机数字表法将患者分为对照组与干预组各 50 例。两组患者在性别、年龄、病种、病变部位、肌力方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组基线资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病种		病变部位			肌力					
		男	女		脑梗死	脑出血	左	右	双	0	1	2	3	4	5
干预组	50	30	20	65.4 ± 5.2	44	6	21	24	5	7	17	14	11	5	0
对照组	50	29	21	63.8 ± 5.8	42	8	19	24	7	6	14	13	14	4	0
$\chi^2/t/Z$	-	0.041		1.452	0.083		0.433			0.519					
P	-	0.839		0.149	0.773		0.805			0.604					

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1)对照组按神经内科常规给予改善脑血循环及脑细胞代谢等常规治疗及康复护理。早期加强良肢位摆放,在不引起疼痛下对患肢进行缓慢按摩、冰刺激及各关节被动、助力、主动等训练;正确使用肩、肘、腕、手等支具;禁止在患侧肢体静脉输液;配合针灸、理疗及心理护理等综合治疗。(2)干预组在对照组治疗基础上给予免煎中药粉剂五苓散加减2份(每份含猪苓10 g,泽泻10 g,白术10 g,茯苓10 g,桂枝10 g,干姜10 g,红花10 g,防己10 g,淫羊藿10 g)分别放置在能容纳手的2个小盆内,各倒开水1 000 ml充分溶解中药,待中药溶液冷却至40~42℃、10~12℃(夏天加冰冷却)备用。先将肿胀患手放置10~12℃冰药水中浸泡5 min后迅速转入40~42℃热药水中浸泡5 min。治疗时用水温计测试水温并保持,同时对肿胀患手进行向心性按摩、拍打、掌指关节被动活动,冷热浸泡共2个循环后,再给予广州市一康医疗设备事业有限公司所生产的上肢康复机器人(生产许可证:粤食药监械20030845号;批号:2012第2260247号),根据评估结果,针对性选择游戏模块对肩、肘、腕关节进行减重或抗阻反复训练,1次/d,30 min/次,治疗4周。

1.2.2 功能评价方法 由同一位治疗师在患者治疗前、治疗第28天分别测评上肢运动功能及日常生活活动能力两项功能。上肢运动功能评定采用改良的Fugl-Meyer(FMA)评定,日常生活活动能力评分采用改良Bathel指数(BI)评定。FMA及BI评分高则表示活动能力强^[6]。

1.2.3 疗效评定标准^[7] 治疗28 d后由同一治疗师评定疗效。(1)痊愈:关节疼痛消失,活动达正常范围,水肿消失,肌肉无萎缩。(2)显效:水肿、疼痛消失,关节活动无明显受限,手部小肌肉无萎缩。(3)有效:水肿基本消失,疼痛明显缓解,关节活动轻度受限,手部小肌肉萎缩不明显。(4)无效:症状无明显改善,关节活动明显受限,肌肉萎缩逐渐加重。

1.3 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 干预组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组患者治疗前后FMA及BI评分比较 治疗前,对照组与干预组比较差异无统计学意义($P >$

0.05),治疗后,干预组评分明显高于对照组($P < 0.01$)。见表3。

表2 两组患者疗效比较(n)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照组	50	4	10	19	17
干预组	50	20	24	5	1

注:经秩和检验, $Z = 5.974, P = 0.000$

表3 两组患者治疗前后FMA及BI评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	FMA		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	50	35.9 ± 3.2	61.3 ± 4.2	45.1 ± 5.1	86.4 ± 7.9
对照组	50	36.4 ± 3.1	44.4 ± 2.6	46.7 ± 5.3	66.5 ± 4.8
t	-	0.794	24.192	1.538	15.222
P	-	0.429	0.002	0.124	0.005

3 讨论

3.1 中风后SHS是最常见的并发症之一,有很高的致残率,严重影响患者的生活质量。祖国医学认为“中风”的“风”虽已逐渐平,但患者整体辨证可能有痰浊、瘀血、气虚、阴虚、火热等证候^[8],在治法上应以疏风通络、活血利水为主。临床上对SHS治疗的研究很多,但单一治疗方法存在一定程度的局限性,因此,多种方法联合应用已成为治疗SHS的研究趋势。本研究在常规综合康复治疗护理的基础上,应用五苓散冷热浸泡联合上肢康复机器人训练对中风后SHS患者的治疗,发现其有独特疗效。五苓散由猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝5味中药组成,具有内通三焦水道,外达皮肤腠理,通阳化气,行水散湿之功效;另外,干姜温中散寒,祛寒燥湿,回阳通脉;红花活血通经,祛瘀止痛;防己祛风湿止痛,利水;淫羊藿祛风除湿,对半身不遂、风湿痹痛、四肢不仁有特效;在五苓散组方基础上加干姜、红花、防己、淫羊藿4味中药合用,更加强五苓散组方的活血化瘀、化气利水、消肿止痛之功效。张裴景等^[2]研究发现40~42℃、10~12℃水温差对消肿止痛效果最佳,利用热胀冷缩交替刺激交感神经达到舒缩血管、消除肿胀、增强肌肉反应的效果;在浸泡同时实施向心性按摩拍打、主动、被动屈伸指指关节,促进静脉回流,提高血管调节能力。故本次研究将五苓散加减分别在40~42℃、10~12℃条件下浸泡,浸泡后进行向心性按摩、拍打、掌指关节活动,更好实现了活血消肿止痛之效。

3.2 现代医学认为SHS是由于反射性交感神经功

能障碍和“肩-手泵”受损导致早期局部肿胀和疼痛,若肿胀时间过长,可使组织或肌肉僵化或挛缩,从而影响上肢功能的恢复。因此,浸泡结束后运用上肢康复机器人在减重或抗阻状态下利用智能反馈和三维运动空间,实时模拟人体上肢对肩、肘、腕关节进行反复训练,使功能训练在一个虚拟的、游戏式环境中进行,提高了患者的兴趣,促进康复训练进程,结合五苓散冷热浸泡对消肿止痛、活血利水、改善关节活动范围更有利。本方案 SHS 患者的康复依从性好、疗效独特,对远端患手消肿止痛效果较常规组明显($P < 0.05$),上肢功能恢复较常规组效果好($P < 0.01$),日常生活能力提高程度更优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 五苓散为免煎中药,具有取材方便、冷热溶液调配、操作简单易行、节省省力、经济实用、患者感觉舒适、易于接受等优点,可广泛普及社区、家庭,因此值得推广应用。必须注意的是在临床操作中,由于患者偏瘫肢体感觉迟钝,治疗过程中要把握好水温,以健手能耐受为度,防止烫伤、冻伤。五苓散冷热浸泡结合上肢康复机器人训练,更充分体现中医护理

操作与现代康复技术相结合,对现代康复医学是一个很好的补充^[9],使有限的医疗资源发挥出最大的效果。

参考文献

- 1 刘 奕. 体外冲击波配合中药熏蒸治疗脑外伤后肩手综合征 68 例[J]. 河南中医, 2012, 32(2): 196 - 197.
- 2 张裴景, 郭 健, 白艳杰, 等. 改良冷热中药交替浸泡疗法对脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(34): 70 - 72.
- 3 王 静, 朱 琳, 王瑞平. 上肢机器人对脑卒中患者上肢功能恢复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(22): 73 - 74.
- 4 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379 - 380.
- 5 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 545.
- 6 恽晓平. 康复治疗学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 429.
- 7 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.
- 8 廖明霞, 朱 彬, 罗 霁. 电针结合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 125 - 127.
- 9 刘海兰, 周晓燕, 包 艳, 等. 脑卒中后肢体痉挛病人应用中药穴位灸疗与肌群灸疗效果观察[J]. 护理研究, 2012, 26(4): 322 - 323.

[收稿日期 2015 - 12 - 23][本文编辑 杨光 and]

护理研讨

心理护理干预对性传播疾病患者抑郁情绪和治疗依从性的影响

林如娇

作者单位: 532800 广西, 天等县疾病预防控制中心综合门诊部

作者简介: 林如娇(1974 -), 女, 大学学历, 主管护师, 研究方向: 全科护理。E-mail: 2592854789@qq.com

[摘要] **目的** 探讨心理护理干预对性传播疾病(sexually transmitted disease, STD)患者抑郁情绪和治疗依从性的影响。**方法** 将 2014-12-30 ~ 2015-08-30 到该院门诊治疗的 90 例 STD 患者, 按就诊次序分为常规组和干预组, 每组 45 例。常规组采用常规护理方法对患者进行护理, 干预组在常规护理基础上加用心理护理干预。干预前以常模作为对照(常模组), 采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对三组 SDS 评分进行比较; 干预后对干预组和常规组的 SDS 评分和治疗依从性进行比较。**结果** 干预前干预组和常规组 SDS 总评分高于常模组($P < 0.05$), 而干预组与常规组间 SDS 总评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后两组 SDS 总评分均较干预前低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而干预组较常规组降低更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 干预组的治疗依从性明显高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 心理护理干预对改善性病患者的抑郁情绪和治疗的依从性具有一定的促进作用, 值得进一步研究。

[关键词] 性传播疾病; 心理护理干预; 抑郁情绪; 治疗依从性

[中图分类号] R 758.61 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2016)05 - 0441 - 04

doi: 10.3969/j.issn.1674 - 3806.2016.05.25