

针刺配合中药熏洗治疗中风后偏瘫肢体水肿

吴斌

浙江中医药大学附属第三医院, 杭州 310000, 中国

【摘要】目的: 评价针刺配合中药熏洗治疗中风偏瘫后患肢水肿的疗效。**方法:** 选取我院收治的 200 例中风偏瘫后患肢水肿的患者, 按临床就诊先后顺序随机分成两组, 观察组 100 例, 在口服利尿西药的基础上予以针刺配合中药熏洗治疗, 对照组 100 例仅予口服利尿西药治疗。连续干预 2 星期后评价疗效。**结果:** 观察组总有效率为 90.0%, 显著高于对照组的 66.0%, 两组总体疗效差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:** 在口服利尿西药基础上加用针刺及中药熏洗对中风偏瘫后患肢水肿疗效确切。**【关键词】** 针刺疗法; 熏洗疗法; 针药并用; 中风; 并发症; 偏瘫; 水肿

中风后偏瘫肢体水肿是中风病的常见并发症之一, 为卒中后肩手综合征 I 期, 发生率高达 12.5%~74.1%^[1]。中风后偏瘫肢体水肿常因血液循环障碍或神经营养不良所致, 主要特征是患肢水肿, 尤其以末梢部为甚, 严重者可影响康复训练, 导致病程延长^[2], 故应予以足够重视及积极治疗。笔者对 2013 年 1 月~2014 年 4 月我院收治的中风后偏瘫肢体水肿患者在口服利尿西药基础上予以针刺配合中药熏洗治疗, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据国家中医药管理局脑病急症协作组颁布的《中风病诊断与疗效评定诊断》(试行)^[3]进行诊断。

1.1.1 中风诊断标准

主症: 半身不遂, 神识昏蒙, 言语蹇涩或不语, 偏身感觉异常, 口舌歪斜。

次症: 头痛, 眩晕, 瞳孔变化, 饮水发呛, 目偏不瞬, 共济失调。

起病方式: 急性起病, 发病前多有诱因, 常有先兆症状。

发病年龄: 多在 40 岁以上。

具备 2 个以上主症, 或 1 个主症及 2 个次症, 结合起病方式、诱因、先兆症状及年龄即可确诊。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 天)	水肿分级		
		男	女			I 级	II 级	III 级
观察组	100	46	54	66.5 \pm 11.5	82.2 \pm 12.3	42	30	28
对照组	100	49	51	55.3 \pm 13.0	79.5 \pm 13.0	44	32	24

1.1.2 中风偏瘫后水肿诊断标准

有中风病史及偏瘫症状, 同时伴有不同程度的患肢水肿。根据患者主诉、水肿分为 3 级。

I 级: 轻度水肿, 即水肿可耐受, 不影响肢体功能活动。

II 级: 中度水肿, 即水肿较重, 患肢憋胀不适, 肢体活动受限。

III 级: 重度水肿, 即水肿严重, 患肢憋胀无法耐受, 影响肢体活动。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 中风发病时间为 1~6 月; 年龄 40~75 岁的住院患者; 自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准

不符合上述诊断和纳入标准者; 合并有心力衰竭、呼吸衰竭等严重疾病, 且处于急性期者; 精神病患者; 妊娠或哺乳期妇女; 依从性差者。

1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计软件做统计学分析。率的比较采用卡方检验。

1.5 一般资料

选取我院收治的 200 例中风后偏瘫肢体水肿患者, 按临床就诊先后顺序随机分入观察组或对照组, 每组 100 例。两组患者的发病年龄、性别、病程、水肿分级等方面比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 表明两组具有可比性(表 1)。

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 西药治疗

口服双氢克尿塞每次 25 mg, 氨苯喋啶每次 50 mg, 每日 2 次。

2.1.2 针刺

中风偏瘫取穴及操作方法参照《中医内科学》^[4]。

穴位: 上肢取阳溪、阳谷、支沟、三间、中渚、太渊; 下肢取复溜、解溪、阳辅、中封、太溪、足临泣、陷谷、太冲。

操作: 常规消毒穴区皮肤后用直径 0.30 mm, 长 50-75 mm 毫针刺上述穴位。留针 15 min, 留针期间酌情施以大幅度提插捻转泻手法 2 次, 强度以患者能耐受为度, 以加强刺激。每日 1 次, 5 日为 1 个疗程, 疗程间休息 2 d, 连续干预 2 星期。

2.1.3 中药熏洗

桂枝 30 g, 细辛 6 g, 制乳香 15 g, 制没药 15 g, 牛膝 30 g, 苏木 20 g, 木瓜 30 g, 血竭 5 g。上药加水 2 000 mL, 煮开后文火煎煮 15 min 后带药渣, 先熏后洗, 可用毛巾蘸药水后热敷患肢。每日 1 次, 5 日为 1 个疗程, 疗程间休息 2 d, 连续干预 2 星期。

2.2 对照组

仅采用与观察组相同的西药治疗, 剂量、用法均与观察组相同。

3 治疗效果

3.1 观察指标

根据水肿部位进行评分: 单肢局部、单肢、上下肢分别计 1 分、2 分、3 分。

根据水肿程度进行评分: 根据水肿部位按压凹陷、皮肤湿冷、对肢体功能的影响及肢体胀痛程度按无、轻、中、重分别计 0 分、1 分、2 分、3 分。

根据以上评分标准, 记录两组患者治疗前后水肿症状评分情况。

3.2 疗效标准

采用尼莫地平法计算疗效指数^[2]。

疗效指数 = (治疗前水肿症状评分 - 治疗后水肿症状评分) ÷ 治疗前水肿症状评分 × 100%。

痊愈: 水肿消失, 疗效指数 ≥ 85%。

显效: 水肿级别降低, 疗效指数 ≥ 50%, 但 ≤ 84%。

有效: 疗效指数 ≥ 20%, 但 ≤ 49%。

无效: 水肿无明显改变, 疗效指数 < 20%。

3.3 结果

两组患者均无脱落现象。观察组的总有效率为 90.0%, 对照组为 66.0%, 观察组总体疗效显著优于对照组 ($P < 0.01$)。

表 2. 两组疗效比较 (例数)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	100	35	28	27	10	90.0 ¹⁾
对照组	100	26	20	20	34	66.0

注: 与对照组比较, 1) $P < 0.01$.

4 讨论

中风偏瘫后患肢水肿的发生机制可能与以下因素有关^[5]: 间脑及额顶、颞边缘皮层部分病变引起神经功能紊乱, 反射性交感神经营养出现障碍; 皮质和皮质下部位或传导束受损, 血管运动神经麻痹; 偏瘫患者运动少, 静脉回流受阻; 患肢输液时液体渗漏到局部软组织。目前, 西医主要采用康复理疗和利尿药治疗, 通过改善血管能力、促进局部血液循环来达到治疗目的, 但临床效果并不十分满意。

中医认为, 中风偏瘫后患肢水肿属中医学痹证范畴, 其病机是脾阳不足、肾阳虚衰、水湿内停、水液泛滥^[6]。针刺及中药熏洗等中医疗法在治疗中风及中风偏瘫后患肢水肿方面有着独特的优势^[5-8]。

现代中医学认为针刺治疗水肿的机制是针刺刺激的感觉信息通过穴位传入中枢, 通过中枢神经系统自身调节, 使患肢微循环得到改善, 以达到利水之功^[9]。本研究中, 偏瘫患肢水肿上肢取穴阳溪、阳谷、支沟等, 下肢取穴复溜、解溪、

阳辅、太溪、太冲等，能改善患肢微循环，气血运行得以疏通而水肿自消，从而减轻了患肢水肿的症状。

熏洗疗法是使用药物煎汤，乘热对皮肤或患部进行熏蒸与洗涤的一种治疗方法，具有疏通经络、活血散瘀、改善循环、促进康复的作用^[10]。本研究中药熏洗方中桂枝、细辛具有温经散寒通络之功；制乳香、制没药、苏木、血竭共奏活血化瘀、通络止痛之功；木瓜舒筋通络；牛膝活血通经、补肾利水。诸药合用，共奏温经散寒、活血化瘀、健脾利水之功。本例中，观察组患者采用针刺配合中药熏洗治疗，水肿症状得到明显改善，其效果优于单纯的西药治疗组，可见，对中风偏瘫后患肢水肿患者采用针刺疗法配合中药熏洗治疗能够达到活血通络、利水通淋、促进患肢康复的作用。

总之，中药熏洗可温通经络，使水肿症状较快得到改善；而针刺治疗激发了体内的调节作用，使气血调和，水肿自消；两种疗法相结合，临床效果满意，为治疗中风偏瘫后水肿患者提供了一种有效方法，值得进一步研究和推广。

参考文献

- [1] Miao XL, Zhu YW. Clinical observation on reducing hemiplegic limb edema after stroke with Kangfu Waixi granule. *CJCM*, 2012, 4(2): 97-98.
- [2] Zhang P, Liu JZ. 八风、八邪穴为主治疗中风偏瘫后患肢水肿体会. *Fujian Zhongyiyao*, 2010, 41(6): 29-30.
- [3] Collaborative Group of Acute Encephalopathy of State Administration of Traditional Chinese Medicine. Standard for diagnosis and therapeutic effect evaluation of stroke (trial). *Beijing Zhongyiyao Daxue Xuebao*, 1996, 19(1): 55-56.
- [4] 田德禄. 中医内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 269-271.
- [5] Yu KC. Clinical study on treating sequelae of apoplexy with Dong's extraordinary points. Guangzhou: Doctoral Thesis of Southern Medical University, 2010.
- [6] Wang T, Liu Geng, Xing SH. Clinical observation of apoplexy Xunxi Fang combined with Shenfu injection in treatment of swollen limb after cerebral apoplexy. *Zhongguo Wuzhenxue Zazhi*, 2010, 10(22): 5325-5326.
- [7] Feng L, Nie YE, An JM. 针刺配合空气波压力循环治疗仪治疗中风偏瘫后肢体肿胀 33 例. *陕西中医*, 2012, 33(9): 1203-1204.
- [8] Zhang ZX, Zhang Y, Yu TY, Gao HY. 针刺肩痛穴联合运动疗法治疗脑卒中偏瘫后肩痛疗效观察. *Shandong Yiyao*, 2012, 52(27): 82-83.
- [9] Huang CJ, Huang YJ, Wu YH. Clinical observations on fire needle acupuncture at muscular attachments for the treatment of post-stroke shoulder-hand syndrome. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2013, 32(8): 627-629.
- [10] Yu YL, Zhang YJ, Liu L, Zhong J. 如意金黄散外敷治疗与护理中风偏瘫后患肢水肿的疗效观察. *Zhongyiyao Daobao*, 2013, 19(10): 113-114.

作者简介：吴斌，医学硕士，住院医师。
E-mail: liuazhena@163.com
收稿日期：May 20, 2014