

# 黄芪桂枝五物加味汤联合康复训练对脑卒中后肩手综合征患者手部活动能力的影响

李广宇

(湛江南粤医院康复科, 广东 湛江 524018)

**摘要:** **目的** 研究黄芪桂枝五物加味汤联合康复训练对脑卒中后肩手综合征 (SHS) 患者手部活动能力及血清缓激肽 (BK)、降钙素基因相关肽 (CGRP)、P 物质 (SP) 水平的影响。**方法** 选取 2019 年 3 月至 2021 年 1 月湛江南粤医院收治的脑卒中后 SHS 患者 80 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组患者实施常规康复训练治疗, 观察组患者在对照组基础上给予黄芪桂枝五物加味汤治疗, 两组患者均以 4 周为 1 个疗程, 均连续治疗 3 个疗程。比较两组患者治疗后的临床疗效、治疗前后的视觉模拟疼痛量表 (VAS)、肩手综合征评估量表 (SHSS)、Fugl-Meyer 量表 (FMA)、手功能及血清 BK、CGRP、SP 水平。**结果** 治疗后观察组患者的临床总有效率、手使用总有效率均高于对照组; 治疗后两组患者实用手占比均较治疗前升高, 且观察组高于对照组, 失用手占比均较治疗前降低, 且观察组低于对照组; 治疗后两组患者 FMA 评分、血清 CGRP 水平均较治疗前升高, 且观察组均高于对照组; 治疗后两组患者 VAS、SHSS 评分及血清 BK、SP 水平均较治疗前下降, 且观察组均低于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 黄芪桂枝五物加味汤联合康复训练应用于脑卒中后 SHS 可调节血清 BK、CGRP、SP 水平, 减轻其疼痛程度, 显著提高患者的手部活动能力, 进而提升患者生活质量, 临床应用效果显著。

**关键词:** 脑卒中; 肩手综合征; 黄芪桂枝五物加味汤; 康复训练; 手功能; 降钙素基因相关肽; P 物质; 缓激肽

**中图分类号:** R743.3

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.19.0075.04

**作者简介:** 李广宇, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 康复科相关疾病的诊治。

法干预, 促进局部血液循环, 改善肌肉深层部位神经、血管等的血供; 此外, 整脊手法通过特殊手法对机体脊柱、骨关节等的调整, 可改善机体组织劳损、结节、僵硬、退行性改变等情况, 解除急、慢性损害, 恢复脊柱正常生理功能与生物力学稳定性<sup>[12]</sup>。本研究中, 研究组患者治疗后、随访 6 个月后胫后神经传导速度、腓总神经传导速度均高于对照组, 提示整脊手法可有效解除 LSS 患者神经压迫症状, 促进患者病情恢复。

综上, 相比于常规按摩, 整脊手法可有效地缓解 LSS 患者的疼痛症状, 解除 LSS 患者神经压迫症状, 促进腰椎功能恢复, 治疗效果显著, 进而可提高患者生活质量水平, 值得临床应用推广。

## 参考文献

- [1] 吴素芳, 尚国栋, 苏新亚, 等. 康复理疗并丹鹿通督片综合治疗腰椎管狭窄症的疗效及腰椎 CT 分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(10): 1435-1438.
- [2] 林远方, 庄娟娟, 陈伟梅, 等. 腰曲与腰椎管狭窄症的相关性及整脊疗效分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(9): 1335-1338.
- [3] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学 [M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1687-1711.
- [4] 孙兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗 (JOA 评分) [J]. 中华神经

外科杂志, 2013, 29(9): 969.

- [5] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 273.
- [6] 程继伟, 王振林, 刘伟, 等. Oswestry 功能障碍指数的改良及信度和效度检验 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2017, 27(3): 235-241.
- [7] 吴喜福, 孔维封, 王玮豪, 等. QoR-15 在加速康复外科改善慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉围手术期生活质量评估中的应用 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2018, 32(5): 5-8.
- [8] 康广华, 刘海永, 李学军, 等. 毫火针结合按摩治疗退行性腰椎管狭窄症的临床研究 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(30): 85-88.
- [9] 赵双利, 王世轩, 王东海, 等. 中医“筋骨并重”理论在腰椎管狭窄症治疗中应用的临床意义 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(1): 117-119.
- [10] 鲁天祥. 四维牵引整脊疗法与骨盆牵引法对退行性腰椎管狭窄症患者腰椎功能障碍和生活质量的影响 [J]. 颈腰痛杂志, 2018, 39(4): 474-476.
- [11] 梁博伟, 唐福兴, 彭远媚, 等. 影响经皮椎间孔入路内镜下神经根减压治疗腰椎管狭窄症临床疗效的相关因素分析 [J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(3): 33-38.
- [12] 曾浩彬, 陈茂水, 吴永生. 整脊手法与传统按摩手法治疗腰椎管狭窄症的临床效果随机对照研究 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(18): 103-106.

脑卒中后肩手综合征 (shoulder-hand syndrome, SHS) 主要指脑卒中后肩部、手部的疼痛和运动障碍, 是临床常见的急性脑血管疾病后遗症。目前, 脑卒中后 SHS 疾病的临床治疗方法多以肢体康复训练为主, 主要以消除患者肩、手部肿胀、疼痛以及僵硬等症状为目的, 常规康复训练可有效缓解患者肩手部位的肿胀、疼痛及僵硬情况, 但对患者预后效果不理想。中医认为, 脑卒中后 SHS 属“风瘫”“痹证”等范畴, 与气虚血瘀、脉络瘀阻等因素密切相关<sup>[1]</sup>。黄芪桂枝五物加味汤为温经散寒剂, 组方成分主要为桂枝、当归、地龙等, 具有益气温经、活血通痹等功效<sup>[2]</sup>。本研究主要探讨黄芪桂枝五物加味汤联合康复训练对脑卒中后 SHS 患者手部活动能力及血清缓激肽 (BK)、降钙素基因相关肽 (CGRP)、P 物质 (SP) 水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 3 月至 2021 年 1 月湛江南粤医院收治的脑卒中后 SHS 患者 80 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组患者中男性 28 例, 女性 12 例; 年龄 50~73 岁, 平均 (62.35±3.72) 岁; 病程 0.2~2.0 年, 平均 (0.80±0.38) 年。观察组患者中男性 29 例, 女性 11 例; 年龄 52~75 岁, 平均 (62.12±3.85) 岁; 病程 0.3~2.0 年, 平均 (0.78±0.36) 年。两组患者一般资料经比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 组间具有可比性。诊断标准: 中医参照《中医内科学》<sup>[3]</sup> 中有关脑卒中后 SHS 的相关诊断标准; 西医参照《神经内科综合征》<sup>[4]</sup> 中关于脑卒中后 SHS 的诊断标准。纳入标准: 符合上述中西医诊断标准者; 上肢及肩部疼痛者; 手指关节活动明显受限者; 生命体征平稳者等。排除标准: 合并严重肝肾疾病者; 妊娠或哺乳期妇女; 对本研究涉及药物过敏者等。本研究经院内医学伦理委员会审核批准, 且患者及家属均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 对照组患者采用常规康复训练, 包括患肢位置的摆放、各部位关节的主动、被动活动训练等: 患者在任何体位时均需注意避免腕关节的屈曲, 应尽可能保证腕关节处于背伸位, 患者平卧时应于胸前放置软枕, 将患者患侧上肢放于软枕上, 且翻身时应避免牵拉患肢; 坐位时应在患侧臂下放置一软枕, 并将患侧置于前面的桌子上, 防止患肢垂于一侧; 指导患者反复做十指交叉握手, 并举过头顶的动作, 另嘱其主动做耸肩动作, 协助其进行上肢抓握动作训练, 包括抓握木棍、拧毛巾等, 30 min/次, 1 次/d, 共训练 4 周。在上述治疗的基础上观察组患者采用黄芪桂枝五物加味汤治疗, 组方如下: 白芍、川芎、桂枝、薏苡仁各 12 g, 茯苓、当归各 15 g, 黄芪 30 g, 地龙、片姜黄各 10 g, 全蝎、甘草各 5 g, 以上

中药加水煎至 300 mL, 于早晚分服, 1 剂/d。两组患者均以 4 周为 1 个疗程, 均连续治疗 3 个疗程。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。根据《脑卒中康复指南》<sup>[5]</sup> 中相关评估标准判定两组患者治疗后的临床疗效, 具体判定标准如下: 治愈为治疗后患者的上肢各部位关节活动无限制, 肩胛带部位疼痛感消失, 肌肉无萎缩; 显效为治疗后患者的肌肉萎缩不明显, 肩胛带部位疼痛感明显减轻且各部位关节基本可自由活动; 有效为治疗后患者的肌肉萎缩不明显, 肩胛带部位疼痛感与各部位关节活动受限程度均有所减轻; 无效为治疗后患者的上肢及肩胛带各部位关节活动有明显滞涩感, 疼痛及肌肉萎缩等症状均无改善。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。②视觉模拟疼痛量表 (VAS)<sup>[6]</sup>、肩手综合征评估量表 (SHSS)<sup>[7]</sup> 及 Fugl-Meyer 量表 (FMA)<sup>[8]</sup> 评分。治疗前后采用 VAS、SHSS、FMA 评分分别对两组患者的疼痛程度、上肢部位运动能力、上肢部位功能活动障碍程度进行评估。其中 VAS 分值范围 0~10 分, 患者疼痛感与分数呈正比; SHSS 总分 14 分, 患者上肢功能障碍程度与分数呈正比; FMA 总分 66 分, 患者上肢部位运动能力恢复情况与分数呈正比。③手功能。依据偏瘫手功能使用能力评定法<sup>[9]</sup> 评定手功能: 治疗前后要求两组患者完成 5 个动作, 5 个动作均不能完成为失用手, 仅能完成 1 个为辅助手 C, 只能完成 2 个为辅助手 B, 只能完成 3 个为辅助手 A, 能完成 4 个为实用手 B, 5 个动作均能完成成为实用手 A, 手使用总有效率 = (实用手 + 辅助手) 例数 / 总例数 × 100%。④血清 BK、CGRP、SP 水平。治疗前后分别采集两组患者空腹静脉血约 5 mL, 以 3 000 r/min 的转速离心 15 min, 取血清, 采用酶联免疫吸附实验法检测两组患者血清 BK、CGRP、SP 水平。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后观察组患者临床总有效率为 92.50%, 高于对照组的 65.00%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	1(2.50)	11(27.50)	14(35.00)	14(35.00)	26(65.00)
观察组	40	2(5.00)	19(47.50)	16(40.00)	3(7.50)	37(92.50)
$\chi^2$ 值						9.038
$P$ 值						<0.05

**2.2 VAS、SHSS、FMA 评分** 与治疗前比较, 治疗后两组患者 VAS、SHSS 评分均降低, 且观察组均低于对照组;

FMA 评分均升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表 2。

**2.3 手功能** 与治疗前比较,治疗后两组患者实用手占比均升高,且观察组高于对照组,失用手占比均降低,且观察组低于对照组;观察组患者手使用总有效率高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表 3。

**2.4 血清 SP、BK、CGRP 水平** 与治疗前比较,治疗后两组患者血清 BK、SP 水平均降低,且观察组均低于对照组;血清 CGRP 水平均升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表 4。

### 3 讨论

SHS 疾病是脑卒中后 1~3 个月常见的后遗症,多发病于老年人,其与自主神经系统功能异常、瘫痪未注意保暖及运动不充分等有关。目前临床针对脑卒中后 SHS 患者通常采用常规肢体康复训练治疗,主要通过上肢的运动锻炼改善血液循环,通过主动训练和被动训练促进患者神经功能的恢复,从而消除脑卒中后 SHS 患者肩部、手部肿胀、疼痛及关节活动受限等症状,但单纯采用康复训练治疗效果单一,对脑卒中后 SHS 患者的脑血管堵塞和血管破裂症状改善不理想<sup>[10]</sup>。

中医认为,脑卒中后 SHS 多因气滞血瘀、脉络闭阻所致,故治疗该病应以活血化瘀、疏通经络、缓解痉挛为

主<sup>[11]</sup>。黄芪桂枝五物加味汤中黄芪具有甘温益气的功效;桂枝具有散风寒而温经通痹的功效;白芍具有养血和营而通血痹的功效;薏苡仁具有利湿除痹的功效;茯苓具有补益心脾的功效;当归具有活血化瘀的功效;地龙具有通经活络的功效;片姜黄具有疏散风邪的功效,诸药协同共行益气温经、和血通痹等功效<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,观察组患者临床总有效率高于对照组,治疗后观察组患者手功能优于对照组,FMA 评分高于对照组,VAS、SHSS 评分均低于对照组,提示黄芪桂枝五物加味汤联合常规康复训练可明显提升脑卒中后 SHS 患者的治疗效果,减轻患者疼痛感,改善其上肢运动功能及手功能。

研究显示,CGRP 是目前已发现的效力最强的扩张血管物质,具有降低血压、舒张肾动脉、增加肾血流量的作用<sup>[13]</sup>。CGRP 的代谢异常与脑卒中后 SHS 中的上肢肌肉痉挛、肿胀和骨骼肌松弛等症状有非常密切的关系,而血清 BK、SP 含量与脑卒中后 SHS 中的疼痛程度呈正比<sup>[14]</sup>。现代药理学研究表明,黄芪皂苷具有明显的正肌力作用,致使心脏收缩振幅增大,排血量增加,增加毛细血管抵抗力;当归中的提取物可改善血液循环,减轻患者患肢麻痹、疼痛感<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,治疗后观察组患者血清 BK、SP 水平均低于对照组,血清 CGRP 水平高于对照组,提示常规康复训练联合黄芪桂枝五物加味汤治疗脑

表 2 两组患者 VAS、SHSS、FMA 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	VAS 评分		SHSS 评分		FMA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	6.43±1.15	4.69±0.31*	11.26±1.34	5.58±1.05*	43.39±2.65	51.15±3.33*
观察组	40	6.45±1.34	2.11±0.19*	11.21±1.20	2.96±0.58*	42.82±2.43	57.61±2.27*
<i>t</i> 值		0.072	44.878	0.176	13.814	1.003	10.138
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ 。VAS:视觉模拟疼痛量表;SHSS:肩手综合征评估量表;FMA:Fugl-Meyer 量表。

表 3 两组患者手功能情况比较 [例 (%)]

组别	例数	失用手		辅助手		实用手		手使用总有效	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	24(60.00)	12(30.00)*	16(40.00)	19(47.50)	0(0.00)	9(22.50)*	16(40.00)	28(70.00)*
观察组	40	23(57.50)	4(10.00)*	17(42.50)	14(35.00)	0(0.00)	22(55.00)*	17(42.50)	36(90.00)*
$\chi^2$ 值								0.052	5.000
<i>P</i> 值								>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ 。

表 4 两组患者血清 BK、CGRP、SP 水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	BK( $\mu\text{g/L}$ )		CGRP( $\text{ng/L}$ )		SP( $\text{ng/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	8.67±0.44	5.48±0.43*	24.43±2.01	31.23±1.31*	43.41±2.08	32.18±2.52*
观察组	40	8.51±0.58	1.75±0.38*	24.08±1.68	36.17±1.42*	42.39±3.17	25.86±2.11*
<i>t</i> 值		1.390	41.110	0.845	16.172	1.701	12.161
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ 。BK:缓激肽;CGRP:降钙素基因相关肽;SP:P 物质。



# 二仙汤加减联合雌孕激素在卵巢早衰患者 治疗中的应用与研究

冯君, 侯芳, 李洁, 彭洁\*

(苏州市吴中人民医院妇科, 江苏 苏州 215128)

**摘要:** **目的** 研究二仙汤加减联合雌孕激素对卵巢早衰患者卵巢功能及黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E<sub>2</sub>) 及卵泡刺激素 (FSH) 水平的影响。 **方法** 按照随机数字表法将苏州市吴中人民医院 2018 年 3 月至 2020 年 10 月收治的 94 例卵巢早衰患者分为对照组 (47 例) 与试验组 (47 例)。予以对照组患者复方戊酸雌二醇片、地屈孕酮片治疗, 试验组患者在对照组的基础上采用二仙汤加减进行治疗, 两组患者均需连续治疗 4 个月经周期。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后改良 Kupperman 评分、中医证候积分、卵巢最大平面平均直径 (MOD)、卵巢动脉收缩期峰值流速 (PSV)、窦卵泡数 (AFC) 及血清 LH、E<sub>2</sub>、FSH 水平。 **结果** 治疗后, 试验组患者临床总有效率高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者 Kupperman 评分、中医证候积分及血清 LH、FSH 水平均降低, 且试验组低于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者 MOD 均增大, 且试验组大于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者 PSV、AFC 及血清 E<sub>2</sub> 水平均升高, 且试验组高于对照组 (均  $P < 0.05$ )。 **结论** 二仙汤加减联合雌孕激素能有效提高卵巢早衰患者临床治疗效果, 改善临床症状与绝经期症状, 提高卵巢功能与机体内血清 LH、E<sub>2</sub>、FSH 水平, 效果显著。

**关键词:** 卵巢早衰; 二仙汤加减; 戊酸雌二醇; 地屈孕酮; 卵巢功能; 黄体生成素; 雌二醇; 卵泡刺激素

**中图分类号:** R711.75

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.19.0078.04

**作者简介:** 冯君, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 妇科肿瘤, 妇科内分泌相关疾病的诊治。

**通信作者:** 彭洁, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 妇科肿瘤, 妇科内分泌相关疾病的诊治。E-mail: 156088462@qq.com

卒中后 SHS 可改善患者神经功能缺损, 舒张血管, 减轻其肩手部疼痛, 提高手部活动能力。

综上, 黄芪桂枝五物汤加味汤联合康复训练治疗脑卒中后 SHS 疗效显著, 可降低患者血清 BK、SP 水平, 升高血清 CGRP 水平, 减轻患者疼痛程度, 提高患者的手部活动能力, 值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 范江. 脑卒中后肩手综合征的中医康复治疗 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(12): 2206-2208.
- [2] 赵满, 姚磊, 白鹏. 黄芪桂枝五物汤加减联合针灸对急性缺血性脑卒中后遗症期患者相关指标的影响 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(11): 1338-1341.
- [3] 周向阳, 王荣林, 张慧珍. 中医内科学 [M]. 长春: 吉林大学出版社, 2014: 173-183.
- [4] 陈日坚, 徐英勇. 神经内科综合征 [M]. 广州: 广东科技出版社, 2003: 76.
- [5] 张介眉, 陈国华. 脑卒中康复指南 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 220-222.
- [6] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 273.
- [7] 吴俊颖, 刘晓琪, 古继红, 等. 浮针疗法治疗中风后肩手综合征疗效的系统评价与 Meta 分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(4): 637-643.
- [8] 桑德春, 纪树荣, 张缨, 等. Fugl-Meyer 量表在社区脑卒中康复疗效评定中的应用 [J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(3): 264-265.
- [9] 姜荣荣, 陈艳, 潘翠环. 脑卒中后上肢和手运动功能康复评定的研究进展 [J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(10): 1173-1177.
- [10] 朱晓蕾, 廖家权, 黄金忠, 等. 针刀松解结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(6): 88-91.
- [11] 邵伟凤, 万全庆. 中医药治疗脑卒中后肩手综合征的研究概况 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(8): 1413-1415, 1426.
- [12] 周虹, 刘跃丽. 加味黄芪桂枝五物汤联合康复疗法治疗脑卒中后肩手综合征的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(20): 2461-2463.
- [13] 王雪莲, 毛芝芳. 活血通络中药熏蒸联合综合康复训练治疗脑梗死后肩手综合征疗效及对 CGRP、NO、ET-1 水平的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(4): 1004-1006.
- [14] 张晓娜, 柴铁劬, 张辉, 等. 蜂针联合康复训练治疗卒中后肩手综合征 I 期临床疗效及对血浆 CGRP、BK、SP 水平影响 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(8): 35-39.
- [15] 方欢乐, 张慧, 陶炎炎, 等. 黄芪-当归药对研究进展 [J]. 海南医学院学报, 2020, 26(8): 633-636, 640.