

当归拈痛汤中药熏蒸结合康复治疗 对脑卒中后肩手综合征临床疗效观察

邹珊珊 吴智勇 叶 颖

瑞昌市人民医院 江西九江 332200

摘要：目的：探讨当归拈痛汤中药熏蒸结合康复治疗对脑卒中后肩手综合征患者的影响。方法：选取我院2024年10月至2025年10月收治的40例脑卒中后肩手综合征患者作为研究对象，按不同治疗模式分为A组与B组各20例，A组采用康复治疗，B组在A组基础上联合当归拈痛汤中药熏蒸治疗。比较两组患者治疗前、治疗1个疗程后、治疗2个疗程后的视觉模拟评分法（VAS）评分、手部水肿程度及肩手综合征评分。结果：治疗后B组的VAS评分低于A组（ $P < 0.05$ ）；手部水肿程度优于A组（ $P < 0.05$ ）；肩手综合征评分低于A组（ $P < 0.05$ ）。结论：在脑卒中后肩手综合征患者中，当归拈痛汤中药熏蒸结合康复治疗有利于缓解患者疼痛感，降低其手部水肿的严重性，对于改善患者临床症状帮助较大，值得推广应用。

关键词：脑卒中后肩手综合征；当归拈痛汤；中药熏蒸；康复治疗

脑卒中后肩手综合征是脑卒中患者常见的并发症，发生率高达12%~74%^[1]，多在发病后1~3个月内出现，主要表现为患侧肩部疼痛、手部肿胀、关节活动受限及感觉异常。临床对脑卒中后肩手综合征患者展开治疗的过程中，通常从康复训练入手，借助关节活动、物理因子治疗等降低患者病情的严重程度，但单一康复方案的作用有限，难以充分缓解患者疼痛感，对于改善患者手部水肿问题效果欠佳。在此背景下，对脑卒中后肩手综合征患者联合其他干预模式至关重要。脑卒中后肩手综合征在中医范畴多归属于“痹证”“水肿”等，其核心病机与气血亏虚、痰瘀阻络、寒湿侵袭密切相关。当归拈痛汤源自《医学启源》，具有祛风除湿、活血通络、消肿止痛之功效，中药熏蒸将温热效应作为作用原理，并充分发挥出药物渗透功能，是降低患者炎症反应、加快局部血液循环的方式。因此，本文针对当归拈痛汤中药熏蒸结合康复治疗对脑卒中后肩手综合征患者的影响展开研究，现报告如下：

课题基金项目名称及编号：江西省中医药管理局科技计划项目（2022A172）

作者简介：邹珊珊（1977-06），女，江西瑞昌人，本科，瑞昌市人民医院，康复科，主治医师，研究方向：脑梗死偏瘫患者运动功能康复。

一、资料与方法

（一）一般资料

本文共纳入40例脑卒中后肩手综合征患者，按照不同治疗方式分为两组，其中A组20例，男12例，女8例；年龄52~78岁，平均（ 65.35 ± 5.24 ）岁；脑卒中类型：脑出血8例，脑梗死12例。B组20例，男11例，女9例；年龄53~79岁，平均（ 66.18 ± 4.83 ）岁；脑卒中类型：脑出血7例，脑梗死13例。两组患者上述信息与均衡可比的标准相符（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①符合中风后肩手综合征中西医诊断标准，且分期为I期；②首次中风，病程 ≤ 6 个月；③年龄为20~70岁；④生命体征平稳；⑤近1个月未服药止痛或消肿药物；⑥治疗前签署知情同意书者，自愿参加本研究。

排除标准：①有严重的循环、神经、消化、泌尿、内分泌等系统及恶性肿瘤疾病者；②局部皮肤破损或严重过敏；③伴有严重认知障碍、言语障碍、患侧忽略，无法配合治疗者；④由肩周炎、颈椎病等引起的肩部疾患以及其他手部疾患。

（二）方法

A组（康复治疗）：予以正确体位的摆放；运动疗法（Bobath疗法及作业疗法）；物理疗法（热冷热水交替浸泡、气压疗法），每次30 min，每天1次，每周5次，2周为1疗程，共治疗2个疗程。

B组（当归拈痛汤中药熏蒸+康复治疗）：当归痛

汤组成：羌活、甘草、茵陈（酒炒）各15g，防风、苍术、当归身、知母、猪苓、泽泻各9g，升麻、白术、黄芩（炒）各3g，葛根、人参、苦参（酒浸）各6g。用法用量：每天1剂，加清水浸泡后煎煮取汁约500 mL，加至中药熏蒸仪中，将喷头对准患处进行熏蒸喷头与皮肤距离保持30 cm左右，温度设置为40℃~50℃，药液熏蒸完毕后擦干局部皮肤，再行康复治疗。每天1次，每周5次，2周为1疗程，共治疗2个疗程。

（三）观察指标

（1）VAS评分：治疗前和治疗1个疗程、2个疗程后采用视觉模拟量表（visualanalogue scale, VAS）评分进行评估，分值范围0~10分，分值越高，表明患者疼痛感越强。

（2）治疗前后手部肿胀程度：参照文献采用排水法，测定时间均为上午未活动前，测量前在腕横纹处做标记，以便后续的观察。取装满1000 mL温水的玻璃量筒，先嘱患者将健侧手放入水中，水平面没及腕横纹处后待静止5s，确定水不再溢出后，测出量筒剩余水体积。用相同方法测量患侧手剩余水体积，并计算两次测量的差值，差值越大则表示患手水肿程度越严重。每次测量3次，取平均值。

（3）肩手综合征评估量表（shoulder-hand svndrome scale, SHsS）评分：包括痛觉：疼痛、痛觉过敏（0~5分）；自主神经；远端水肿（0~3分）；运动：出现疼痛的被动运动范围（包括肩部外展：0~3分；肩部外旋0~3分）。评分范围0~14分，评分越高表示SHS临床症状越严重。

（四）统计学方法

通过SPSS 26.0软件处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较用t检验；计数资料以[n (%)]表示，组间比较用 χ^2 检验。P < 0.05表示差异有统计学意义。

二、结果

（一）两组患者治疗前后的VAS评分比较

B组治疗后的VAS评分较A组低（P < 0.05），见表1。

表1 两组患者治疗前后的VAS评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗1个疗程后	治疗2个疗程后
A组	20	7.20 ± 1.32	5.44 ± 1.18*	3.59 ± 0.97*
B组	20	7.31 ± 1.29	3.82 ± 1.03*	2.14 ± 0.84*
t值		0.267	4.625	5.054
P值		0.791	0.000	0.000

注：*表示组内治疗前与治疗后比较P < 0.05

（二）两组患者治疗前后手部肿胀程度比较

B组治疗后的手部肿胀程度比A组轻（P < 0.05），

见表2。

表2 两组患者治疗前后手部肿胀程度比较（mL， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗1个疗程后	治疗2个疗程后
A组	20	85.63 ± 12.34	62.38 ± 10.81*	40.24 ± 9.55*
B组	20	86.12 ± 11.98	45.36 ± 9.64*	25.17 ± 8.32*
t值		0.127	5.224	5.321
P值		0.899	0.000	0.000

注：*表示组内治疗前与治疗后比较P < 0.05

（三）两组患者治疗前后的SHsS评分比较

B组治疗后的SHsS评分较A组低（P < 0.05），见表3。

表3 两组患者治疗前后的SHsS评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗1个疗程后	治疗2个疗程后
A组	20	10.24 ± 2.31	7.15 ± 1.84*	4.55 ± 1.57*
B组	20	10.31 ± 2.19	5.21 ± 1.65*	2.88 ± 1.25*
t值		0.098	3.510	3.722
P值		0.922	0.001	0.001

注：*表示组内治疗前与治疗后比较P < 0.05

三、讨论

新时期背景下，我国脑卒中的发病率较高，该疾病容易引起其他并发症，其中包括脑卒中后肩手综合征。研究指出，患者面临脑卒中后肩手综合征后患侧肩部疼痛的问题明显，也由于手部水肿、关节活动受限等症状导致患者生活质量大打折扣^[2]。临床对脑卒中后肩手综合征患者的治疗愈加重视，往往利用康复治疗缓解患者不适感。但单一康复治疗在降低患者疼痛感、手部水肿程度等方面作用有限。如Bobath疗法通过抑制异常肌张力、促进正常运动模式恢复，缓解肩部肌肉痉挛，改善肩关节被动与主动活动范围，但其对重度水肿患者的应用效果欠佳，无法实现尽快缓解手部肿胀问题的目标。作业疗法以抓握训练、精细动作练习为重点，虽然一定程度上可以改善患者手部运动功能，但初期训练强度较低，对疼痛剧烈、关节活动严重受限患者的有效性不足。在此背景下，联合其他干预方式成为临床关注的焦点。

从中医领域分析，脑卒中患者多因年老体弱、正气不足，或发病后耗气伤血，导致气血生化无源。气血亏虚则肢体失养，脉络空虚，易受外邪侵袭，同时血行无力，瘀血内生，阻滞经络，引发疼痛、活动受限。脑卒中后气机失调，脾失健运，水湿内停聚而成痰；气血运行不畅则瘀血阻滞，痰瘀互结，痹阻肩手部经络，导致局部气血不通、津液代谢失常，出现肿胀、疼痛、麻木等症状。

当归拈痛汤处在中医治疗的范畴内，其在祛风除湿、活血通络方面的优势显著，也能够通过消肿止痛的方式改善患者症状。研究指出，当归拈痛汤中药熏蒸通过温热效应与药物渗透作用，可直接作用于病变部位，解决了患者局部血液循环不畅的问题，也避免炎症反应越来越严重^[3]。方中当归养血活血，羌活、独活、防风祛风除湿、通络止痛，苍术、白术、茯苓、泽泻健脾利湿，黄芩清热燥湿，葛根解肌生津，牛膝补肝肾、强筋骨，甘草调和诸药^[4]。中药熏蒸通过蒸汽的温热效应与药物的渗透作用，使药物直达病所，进一步增强疗效。

本研究结果显示，B组治疗1个疗程后的VAS评分为 (3.82 ± 1.03) 分，治疗2个疗程后的VAS评分为 (2.14 ± 0.84) 分，均比A组低 $(P < 0.05)$ ，表明在当归拈痛汤中药熏蒸结合康复治疗的影响下，可以实现降低患者疼痛感的目标。原因在于当归拈痛汤的羌活、防风辛温发散，能祛肩手经络之风寒湿邪，转变了经络拘挛的问题；当归成分影响着机体后，对患者起到养血活血的作用，合苦参、黄芩清热燥湿，共奏“通经活络、化痰止痛”之功，促使患者病变部位受到直接影响，有效解决了疼痛感显著的问题。且中药熏蒸的温热效应彰显出较大价值，确保患者的肩手部位血管处于扩张状态，局部血液循环的速度更快，瘀血、代谢废物可以在短时间内排出，机体内的炎症因子明显减少，降低神经末梢的痛觉敏感性。Bobath疗法、作业疗法在降低患者疼痛感方面起到辅助作用，其以被动和主动运动为重点，帮助患者恢复关节活动范围，减轻肌肉痉挛，防止在关节僵硬的影响下加剧患者疼痛感；冷热交替浸泡、气压疗法可进一步改善局部血液循环，调节神经肌肉的兴奋性，增强中药熏蒸的止痛效果^[5]。本研究结果还显示，B组治疗1个疗程后、2个疗程后的手部肿胀程度低于A组 $(P < 0.05)$ ，表明在当归拈痛汤中药熏蒸结合康复治疗的作用下，有利于使患者手部肿胀问题得到减轻。分析原因：当归拈痛汤中猪苓、泽泻、茵陈利水渗湿，可促进体内水湿代谢，避免局部组织液吸收缓慢；羌活、防风在祛风通络方面较为有效；当归属于养血活血的中药成分，可以帮助患者肩手部位获得正常的气血运行，打破“痰瘀阻络、水湿内停”的病理循环，从根本上实现减轻患者水肿的目标。熏蒸的温热效应同样对手部肿胀问题有较大影响，促使患者局部血管逐渐扩张，药物渗透

性更加理想，于较快速度排出瘀血与代谢废物，此时患者组织肿胀的严重程度显著降低。此外，B组治疗1个疗程后的SHsS评分为 (5.21 ± 1.65) 分，治疗2个疗程后的SHsS评分为 (2.88 ± 1.25) 分，相比A组体现出更低的优势 $(P < 0.05)$ ，原因在于康复治疗中的Bobath疗法与作业疗法将神经发育促进技术作为重点，缓解了患者关节运动功能异常的问题，冷热交替浸泡、气压疗法在降低患者水肿和疼痛方面有一定作用，二者协同中药熏蒸，全面优化SHSS量表中痛觉、自主神经、运动三大维度指标^[6]，所以SHsS评分较低。且当归拈痛汤中羌活、防风祛风通络，缓解关节僵硬与疼痛；从猪苓、泽泻的角度分析，在利水渗湿方面作用较强，帮助患者手部水肿情况得到好转；当归、苦参活血散瘀，配合熏蒸温热效应为患者局部循环提供了帮助，关节活动范围相比治疗前更大，全方兼顾“祛邪”与“扶正”，所以患者核心症状显著改善。

综上所述，在脑卒中后肩手综合征患者中，当归拈痛汤中药熏蒸结合康复治疗发挥着关键作用，对于降低患者疼痛感有所帮助，防止患者手部水肿情况严重，对于缓解患者整体临床症状有重要意义。

参考文献

- [1]刘玉城, 张林英, 陈可等. 五子散蜡疗手三阳经联合腧穴按摩在脑卒中后肩手综合征患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2025, 40(20): 56-60+65.
- [2]黄腾佳, 曹曦, 陈蕾等. 非药物治疗脑卒中后肩手综合征有效性的网状Meta分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(23): 2921-2930.
- [3]梁志杰, 周奎龙, 王志恒等. 二龙戏珠针法联合活血通络中药熏蒸对脑卒中后肩手综合征患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(02): 676-679.
- [4]伊龙悦, 张季辉, 杨远滨等. 不同针刺方法联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的网状meta分析[J]. 中国康复医学杂志, 2025, 40(09): 1405-1412.
- [5]叶秋萍, 刘艳莉, 蓝斯霞等. 滑按指拨理筋法结合良肢位摆放治疗脑卒中后肩手综合征的效果[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(20): 5033-5036.
- [6]高森, 孟笑男, 李春颖等. 王居易经络诊察法联合Bobath康复训练治疗脑卒中后肩手综合征I期临床观察[J]. 中国针灸, 2022, 42(01): 28-32.