

针灸治疗中风后肩手综合征的临床研究进展

张恒睿¹, 盛国滨^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月3日; 录用日期: 2025年3月26日; 发布日期: 2025年4月9日

摘要

肩手综合征是中风后常见的临床并发症, 严重影响患者的生活质量。本文通过检索近年来的相关文献, 分析传统针灸方法以及中医特殊针法在治疗肩手综合征的应用、疗效及作用机制, 为临床治疗SHS提供多方面的参考。

关键词

中风后肩手综合征, 针刺疗法, 综述

Clinical Research Progress of Acupuncture in Treating Post-Stroke Shoulder-Hand Syndrome

Hengrui Zhang¹, Guobin Sheng^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department 1 of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 3rd, 2025; accepted: Mar. 26th, 2025; published: Apr. 9th, 2025

Abstract

Shoulder-hand syndrome (SHS) is a common clinical complication following stroke, significantly impacting the quality of life of patients. This article reviews recent literature on the application, efficacy, and mechanisms of traditional acupuncture methods and special acupuncture methods in the treatment of shoulder-hand syndrome, providing comprehensive references for clinical treatment of SHS.

*通讯作者。

文章引用: 张恒睿, 盛国滨. 针灸治疗中风后肩手综合征的临床研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 711-714.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.42234

Keywords

Post-Stroke Shoulder-Hand Syndrome, Acupuncture Therapy, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肩手综合征(SHS)是中风后常见并发症之一,发病率约为 12.5%~70.0% [1],通常发生在脑中风后的 3 个月内。主要临床表现为患侧肩膀和手部的疼痛、肿胀、肤色改变及运动功能障碍,到后期,疼痛减轻或消失,出现肌肉萎缩和关节畸形,是中风后致残的重要原因,也是上肢运动恢复过程中的严重阻碍。这将严重影响患者的身心健康和生活质量,给家庭带来了极大的负担[2]。有研究表明[3],在疾病初期,及早发现和正确治疗是治疗肩手综合征的关键。针灸因其操作简便、疗效显著、无副作用,目前在临床中广为使用。随着医学技术的发展,临床上的针灸疗法得到了一定的丰富,结合近几年的文献,现将针灸对中风后肩手综合征的治疗方法加以综述。

2. 传统针灸治疗

2.1. 毫针治疗

曹勇等[4]将 74 例患者为研究对象,随机分为两组,对照组予以常规内科治疗联合康复治疗,观察组在对照组基础上加靳三针肩三针加减,靳三针以肩髃穴为中心,前后 2 寸各开一穴,三穴相互配合,治疗肩部疾病效果显著,研究结果表明针灸刺激肩部神经,可以促进局部血液流动,增强组织新陈代谢,促进神经功能恢复,防止肌肉萎缩,并且改善关节活动。黎全妹等[5]将对照组采用康复疗法,针灸组在此基础上予以针灸治疗,取患侧手三里、肩井、尺泽、肩髃等肩胛周围的穴位,通过穴位刺激,使周围神经与中枢神经处于兴奋状态,抑制感觉神经传导,以缓解疼痛感。研究结果表明针灸组疗效优于对照组。

2.2. 毫针结合艾灸治疗

罗聪等[6]使用温针灸治疗卒中后肩手综合征,温针灸是毫针针刺与艾灸结合,共同作用于病灶,具有针刺与艾灸双重作用的治疗方法。艾灸作为中医传统疗法,具有促进血液循环,缓解肌肉疼痛、增强免疫力等作用。艾灸通过温热刺激,深达组织深层,可以温通经脉,行气活血,从而缓解局部疼痛。在穴位上艾灸还可以增强阳气,提高机体免疫力,有效预防感冒和其他疾病。杨娴等[7]取肩髃、手三里、合谷等穴位,治疗组在针刺治疗结束后进行隔姜灸,取直径约 2~3 cm,厚约 0.2~0.3 cm 的姜片,中间针刺数孔,将姜片置于施灸穴位,再将艾柱置于姜片中心,点燃艾柱,至皮肤红晕不起疱为度。研究结果显示,隔姜灸组临床疗效优于常规针刺组。《本草求真》中记载:“姜皮辛凉,和脾利水,消肿行水。”生姜辛味,辛主发散,可以刺激穴位,促进局部血液循环。并且生姜具有消肿行水的作用,结合艾灸刺激穴位可以帮助排出手部的水肿,缓解疼痛。

2.3. 针灸结合中药方剂治疗

唐乐等[8]将针刺和益肾解痉汤联合使用治疗卒中后肩手综合征,将 120 名患者随机分为三组,中药组、针刺组、联合组,对比分析三组受试者治疗前后的肩关节活动度、血清 P 物质(SP)及缓激肽(BK)、神

经电生理指标, 治疗结果显示针刺方剂联合使用的总疗效高于中药组及针刺组, SP、BK 水平明显降低而起到抗炎止痛的作用, 并且有效改善尺神经与正中神经的神经电生理指标, 促进神经功能的恢复, 更好地改善患者肩部疼痛运动障碍的问题。陈渤奇等[9]将针刺结合肩宁汤治疗 SHS, 对照组 43 例使用肩宁汤, 观察组 43 例针药并用, 比较 MFA、ROM、MBI, 治疗结果显示针药并用效果显著($P < 0.05$), 肩宁汤中使用黄芪补气活血消肿; 白芍、桑枝止痛消炎; 桂枝温经通络。诸药合用, 补气温阳、和血通经, 再增加针灸刺激, 提高大脑区域皮层的兴奋性, 促进循环, 使疼痛减轻, 水肿消退, 关节活动度增加, 进而改善患者的生活自理能力。

3. 特殊针法治疗

3.1. 火针

火针又名“燔针”、“焮针”, 是九针之一, 在普通针刺的基础上, 火针刺刺激量大, 止痛力强, 通过针刺将热量带入病灶区域, 使肩部粘连, 寒邪凝滞的病灶被灼伤, 在一定程度上缓解粘连, 并且热度刺激穴位, 可以振奋体内的阳气, 带动气血, 促进循环, 减轻肩部疼痛, 消除水肿[10]。有研究表明, 火针较普通针刺能更有效缓解肩关节疼痛, 对疼痛刺激引起的关节畸形具有重要意义[11]。赵梦婷等[12]采用相同的穴位, 对照组用毫针留针, 观察组用毫火针, 相较于传统火针, 毫火针较细, 患者接受度高, 并且能减少针刺的疼痛。对比两组的 VAS 评分、水肿程度, 观察组治疗一周后的 VAS 评分为(3.93 ± 1.07)分, 水肿程度评分(1.00 ± 0.54), 均低于对照组($P < 0.05$), 能有效防止病程进展, 减少疾病向 II 期甚至 III 期的发生率。

3.2. 芒针

芒针是一种特制的长针, 针身细长, 刺激部位深、针刺范围广、镇痛效果显著, 可进行透穴等特殊刺法, 适宜治疗急、慢性疼痛病症。周婷主任医师[13]将疾病分为痰湿阻络证、脉络瘀阻证、肝肾亏虚证三大证型, 先辨证, 再根据不同的证型选用不同的治法, 主要采用“一针两穴”透刺法, 直达病所, 刺激强度相对较大, 针感传导远, 能够使感应沿着经络快速传导至远处的病灶或相关部位, 更好地起到疏通经络、调和气血的作用。唐凡等[14]将芒针透刺与普通针刺治疗 SHS 对比, 芒针透刺的 FMA 评分明显升高。肩手综合征累及手, 手腕, 前臂, 肩等部位, 范围广适合用芒针透刺治疗, 且芒针遵循“少而精”的原则, 选取少量关键的穴位来调节经络气血, 能避免多次进针带来的不适感, 有效改善脑卒中后偏瘫的肌力及运动功能。

3.3. 电针

电针疗法是一种结合传统针刺和电流刺激的治疗方法, 主要用于治疗各种痛证、痹证和器官功能失调等问题。通过电刺激针刺部位增加针感, 使患处血液循环、新陈代谢得到改善, 加速炎性物质和代谢产物的分解, 有利于消除手部水肿[15]。杨华等[16]通过电针刺激经筋结点治疗肩手综合征, 针刺得气后将针柄与电针仪(英迪, 型号: KWD-8081)相连接, 设定 5 Hz 疏波, 治疗强度以患者所能耐受为宜, 30 min/次, 1 次/d, 连续治疗 4 周。疏波刺激作用较强, 能引起肌肉收缩, 常用于治疗痿证, 慢性疼痛, 各种肌肉、关节及韧带的损伤。通过电针刺激带动肌肉做被动运动, 防止粘连, 有效预防病情加重。研究表明, 电针针刺经筋结点对中风后肩手综合征患者进行治疗可明显改善患者肢体功能, 提高其生活质量, 疗效确切。

4. 讨论

SHS 是中风后常见的后遗症, 应在中风病急性期时予以重视, 尽早预防, 在疾病初期及时治疗, 能

将治疗效果最大化,降低致残的风险。西医治疗 SHS 的方法众多,包括药物治疗、物理治疗、康复训练和手术治疗等,在急性期镇痛,控制炎症方面具有优势,但对慢性疼痛和功能恢复的效果有限。针灸安全且无副作用,疗效明显,在后期康复中起到很大的作用,但目前临床研究尚存在一些问题:研究对象有限,治疗结果综合评价不够全面;缺少长期随访研究;目前针灸治疗缺乏统一操作标准、诊疗规范和疗效评价标准,在今后的研究中需要逐渐完善。

参考文献

- [1] Friedman, A. (2015) Work-Related Complex Regional Pain Syndrome. *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, 26, 563-572. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2015.04.006>
- [2] Zheng, J., Wu, Q., Wang, L. and Guo, T. (2017) A Clinical Study on Acupuncture in Combination with Routine Rehabilitation Therapy for Early Pain Recovery of Post-Stroke Shoulder-Hand Syndrome. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 15, 2049-2053. <https://doi.org/10.3892/etm.2017.5659>
- [3] 卢许恩. 岐黄针疗法治疗中风后肩手综合征 I 期的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [4] 曹勇, 韩新源, 李晴. 靳三针肩三针加减治疗卒中后肩手综合征临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(8): 1137-1140.
- [5] 黎全妹, 张芷怡, 王晓婷. 针灸治疗脑卒中后肩手综合征的效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7): 102-104.
- [6] 罗聪, 万洁红. 温针灸治疗脑卒中后肩手综合征研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(4): 192-196.
- [7] 杨娴. 隔姜灸联合常规针刺治疗中风后肩手综合征 I 期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [8] 唐乐, 田利军, 柳庆明, 等. 益肾解痉汤联合针刺治疗卒中后肩手综合征的临床研究[J]. 河北中医, 2024, 46(7): 1136-1140.
- [9] 陈渤奇, 阮娟娟, 魏霞. 针刺结合肩宁汤治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1518-1520.
- [10] 王晓旭, 高杨阳, 赵玉茜, 冯博, 郝海涛. 火针联合中药离子导入治疗脑卒中后肩手综合征 I 期的疗效观察[J]. 中医药导报, 2023, 29(11): 84-88.
- [11] 林楠, 郑敏钦, 林超, 等. 火针与普通针刺治疗脑卒中后肩手综合征康复疗效比较的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(22): 4085-4090.
- [12] 赵梦婷. 毫火针治疗中风后肩手综合征 I 期的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2020.
- [13] 舒琳睿, 李伟, 郭娅露, 等. 周婷主任医师芒针治疗脑卒中后肩手综合征临床经验[J]. 甘肃中医药大学学报, 2023, 40(5): 11-13.
- [14] 唐凡, 朱宏程, 陈幸生. 芒针透刺治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(71): 44-45.
- [15] 单婷婷. 电针联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 I 期的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 111-113.
- [16] 杨华. 电针针刺经筋结点对中风后肩手综合征患者肢体功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(35): 3939-3942.