

冰硝散外敷联合中药塌渍治疗中风后肩痛患者的临床疗效

杨丽, 纪金梅, 马宏君

青岛市胶州中心医院, 山东 青岛 266300

【摘要】目的: 研究冰硝散外敷联合中药塌渍治疗方法在中风后肩痛患者中的应用疗效。**方法:** 于我院神经内科2020年1月至2021年1月入院的中风后肩痛患者中选取84例, 将其随机划分为对照组与观察组, 针对42例对照组患者给予冰硝散外敷单方治疗法, 针对42例观察组患者给予冰硝散外敷联合中药塌渍疗法, 从治疗前后VAS评分与FMA上肢评分指标予以分析。**结果:** 患者治疗后VAS评分(3.92 ± 0.32)分, FMA上肢评分(35.25 ± 2.14)分; 观察组VAS评分(3.01 ± 0.23)分, FMA上肢评分(43.52 ± 2.41)分, 两组相比, 差异明显($P < 0.05$)。**结论:** 冰硝散外敷联合中药塌渍, 对于中风后肩痛患者的治疗具有突出的临床疗效, 既能缓解痛苦, 又能增强上肢运动能力。据此, 可将其作为此种疾病的首选治疗方案。

【关键词】 冰硝散外敷; 中药塌渍; 中风后肩痛

Clinical Effect of External Application of Bingxiao Powder Combined with Traditional Chinese Medicine on Shoulder Pain after Stroke

YANG Li, JI Jin-mei, MA Hong-jun

Qingdao Jiaozhou Central Hospital, Qingdao Shandong 266300, China

【Abstract】Objective: To study the curative effect of Bingxiao Powder combined with traditional Chinese medicine on shoulder pain after stroke. **Methods:** Eighty-four patients with shoulder pain after stroke admitted to the Department of Neurology of our hospital from January 2020 to January 2021 were randomly divided into control group and observation group. Forty-two patients in the control group were given Bingxiaosan external application and 42 patients in the observation group were given Bingxiaosan external application combined with traditional Chinese medicine collapse therapy. The total effective rate, VAS score and FMA upper limb score before and after treatment were analyzed. **Results:** After treatment, VAS score was(3.92 ± 0.32) and FMA upper limb score was(35.25 ± 2.14). In the observation group, the VAS score was(3.01 ± 0.23), and the FMA upper limb score was(43.52 ± 2.41), with significant difference between the two groups($P < 0.05$). **Conclusion:** Bingxiao Powder combined with collapse of traditional Chinese medicine has outstanding clinical efficacy in the treatment of shoulder pain after stroke, which can not only relieve pain, but also enhance upper limb movement ability. Therefore, it can be regarded as the first choice for the treatment of this disease.

【Key words】 external application of bingxiaosan; collapse of traditional chinese medicine; shoulder pain after stroke

根据相关调查: 至少有66%的中风患者会在中风后的一个月出现肩痛病症, 其中最主要的原因是受肩手综合征影响。中风患者自发病后, 其身体机能严重受损, 若还需要承担肩部痛苦, 无论从心理还是生理上, 对于中风患者的康复训练成效而言, 都会产生较大的影响, 降低其生活质量, 使其在中风带来的病症痛苦中, 还要受肩部疼痛的刺激, 由此威胁患者的身心健康。以往常单独采用冰硝散外敷治疗方法, 通过冰片、芒硝等药物, 促使患者的肩痛病症得到相应的改善, 但从临床实践结果中发现: 此种方法过于片面, 且疗效不显著^[1]。据此, 若能将其联合中药塌渍疗法予以应用, 可适当强化疗效, 从而减轻中风患者的肩痛压力。本文于本院2020年1月~2021年1月的患者中, 随机选取84例

分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院84例患者为样本, 对照组42例, 性别: 男/女=22/20, 年龄(58.36 ± 2.52)岁, 平均病程(15.25 ± 1.52)天。观察组42例, 性别: 男/女=23/19, 年龄(59.36 ± 2.35)岁, 平均病程(16.36 ± 1.26)天。两组患者具有可比性($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 患者确诊为中风疾病, 且具有完整的头颅CT检查报告; (2) 患者及其亲属知情并自愿参加此次研究活动; (3) 患者的依从性良好; (4) 患者的肩痛由中风引起。排除标准: (1) 患者患有老年痴呆症或者其它意识不清、语言沟通障碍等疾病; (2) 患者患有精神疾病; (3) 患者存在关节脱位等现象; (4) 患

者肩部存在肌肤溃烂等状况；(5)患者对本次研究活动中使用的药物材料存在过敏反应^[2]。

1.3 方法

1.3.1 调查方法 针对对照组患者，采用冰硝散外敷治疗方法。首先，医生应先行测量患者的肩宽，并为其选择面积适中的外敷布袋，并询问患者具体的疼痛区域，便于在外敷中为其提供针对性的治疗服务；其次，医生应指导护理人员制作冰硝散，其中可根据外敷面积称取适量的冰片以及芒硝药物，按照 200: 1 的比例进行混合处理，将其制作成粉末状物质，放入布袋，然后对其进行均匀的平铺；最后，由护理人员遵照医嘱，在消毒、摆正患者体位后，可将其固定在患者的肩周部位，借助绷带对其予以固定，防止出现脱落现象，影响疗效^[3]。一般而言，需对每次外敷时长控制在四小时左右，具体应结合患者的承受能力予以设定，并且护理人员在患者外敷期间，还应观察肩周部位血液循环情况。若出现肌肤颜色变化，应立即拆除。同时，护理人员应协助患者在外敷阶段始终保持良好的舒适体位，以免干扰患者的外敷体验。对于外敷周期的设定，应每日外敷一次，以免外敷时间较长，破坏中风患者康复训练质量。护理人员还应关注患者对于冰硝散外敷治疗法的接受度，因芒硝具有一定的气味。若患者接受度较低，还可为其准备口罩等物品用于防护^[4]。

针对观察组患者采用冰硝散外敷+中药塌渍疗法，其中关于冰硝散外敷的使用方法与对照组相同。其中关于中药塌渍疗法的应用，应先由中药房人员按照下述配方抓药：称取 30g 艾叶、川牛膝、川断、乳香、红花、桂枝、独活、桃仁、没药、杜仲、川木瓜、伸筋草药材，将其研制成粉末状，置于清水

中，然后搅拌均匀，待 20 分钟后，将其煎煮半个小时，盛出备用。之后护理人员应调整好患者的治疗体位，并在其肩部垫上三层左右厚度的纱布，将无菌纱布蘸入药剂中，拧干放在患者的肩周部位，其中应避免对患者的衣物、床铺造成污染。并每隔三分钟掀起一层，最终保证药剂落于肩周处。在这阶段，护理人员应密切关注患者的肌肤表面是否发红，防止水温过高，患者肌肤受损。通常情况下，搭配中药塌渍治疗方法时，可每一日使用一次，其每次至少应保持在半小时左右，从而促使患者得到有效的治疗。为了保证患者在联合治疗中获得更可靠的保障，还应注重密切观察，杜绝肩部发生感染，加剧病情。护理人员应每隔半个小时或者十五分钟巡视一次，防止因人力失误降低疗效。

1.3.2 评估方法 (1)VAS 评分标准：从 0 分到 10 分分别代表无痛—剧痛，分数越高，表示患者的疼痛强度越大。(2)FMA 上肢评分标准：从协调能力与速度、协同运动活动等 10 个指标进行打分，其分数越高，表示患者的上肢运动能力越强。

1.4 观察指标

观察患者治疗前后 VAS 评分与 FMA 上肢评分。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据，使用 *t* 检验计量资料($\bar{x} \pm s$)，使用 χ^2 检验计数资料(%)，*P* < 0.05 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者治疗前后 VAS 评分与 FMA 上肢评分

对照组与观察组相比，VAS 与 FMA 上肢评分无统计学意义。对照组与观察组患者治疗后的 VAS 评分略高，其 FMA 上肢评分略低，两组对比，差异显著(*P* < 0.05)，详见表 1。

表 1 患者治疗前后 VAS 评分与 FMA 上肢评分对比[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	VAS 评分		FMA 上肢评分	
	前	后	前	后
对照组 (n=42)	7.23±0.24	3.92±0.32	20.35±3.12	35.25±2.14
观察组 (n=42)	7.14±0.25	3.01±0.23	21.55±3.52	43.52±2.41
t	2.252	4.632	2.267	4.864
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

中风是由患者的脑血管病变引发的疾病^[5]。而部分中风患者，在其中风后存在肩痛、下肢浮肿等现象，造成患者在康复训练或日常治疗中承受更大的痛苦。而之所以会出现肩痛状况，目前对其诱发

机制的研究，大多可将其归纳为不良肢体状态、持续输液、过度疲劳、持久不活动、过度伸展等。本次研究活动中提出的冰硝散外敷联合中药塌渍治疗方法，是借用中药材中的清热利湿、疏通脉络、活血化瘀等功能，实现肩关节血液良性循环，也能避

免出现关节活动障碍现象^[6]。尤其是中药塌渍治疗法中的红花、桃枝等药材，可帮助患者改善肩关节能力，就此杜绝关节黏连问题。中药材的使用，是从患者的体质、免疫力、血液循环能力、关节活动程度等方面，为其提供针对性治疗，便于患者能及时从中药材中吸收有效成分。搭配冰片、芒硝制成的外敷袋时，也能起到镇痛效果。经由观察组相关数据证实针对中风后肩痛患者，若能应用冰硝散外敷联合中药塌渍治疗法，可降低其疼痛等级，提高其上肢运动水平。

综上所述，冰硝散外敷与中药塌渍治疗方法的联用，对于中风后肩痛患者疗效显著，且能够改善患者的病症，降低痛苦感，故而值得在临床治疗中予以推广。

参考文献

- [1] 李明睿. 中药外敷结合针刺治疗中风后肩痛的临床疗效观察 [D]. 山西中医药大学, 2020.
- [2] 黄宁利, 单瑾怡. 冰硝散外敷治疗中风后偏瘫患者下肢水肿 25 例 [J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(01): 56-58.
- [3] 吴琼. 中风后肩痛辨证施护临床体会 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(23): 4194-4195.
- [4] 李明睿, 贺建强, 韦铃, 等. 中药外敷结合针刺治疗中风后肩痛临床观察 [J]. 山西中医, 2019, 35(10): 52-53+55.
- [5] 申艳茹, 吕晓红. 代谢综合征与缺血性脑血管病临床研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2020, 37(10): 57-60.
- [6] 李小永, 谭红略, 袁彦浩, 等. "冰硝化瘀散" 外敷联合抗凝溶栓治疗下肢骨折后深静脉血栓 30 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2019, 51(09): 45-47.

收稿日期: 2021年2月16日

出刊日期: 2021年2月25日

引用本文: 杨丽, 纪金梅, 马宏君. 冰硝散外敷联合中药塌渍治疗中风后肩痛患者的临床疗效 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(04): 119-121. DOI: 10.12208/j.jcim.2021.04.051

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS