

• 中医护理 •
• 论 著 •

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

刘玉娥¹, 张林英¹, 陈可², 王婧³, 梁玉⁴, 梅婷¹, 王莉¹

摘要: **目的** 观察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效果,为制订脑卒中后肩手综合征干预方案提供参考。**方法** 于2023年1—12月选取159例脑卒中后肩手综合征患者,随机分为对照组、蜡疗组和联合组各53例。对照组进行常规康复干预及训练;蜡疗组在此基础上于手三阳经循行部位施以中药五子散蜡疗;联合组在蜡疗组基础上,给予手三阳经腧穴按摩;三组均持续干预4周。比较三组干预后总体临床疗效及干预前、干预后4周、出院4周后患肢疼痛评分、病损程度、上肢运动功能、肩关节活动度及生活质量评分。**结果** 三组分别有52例完成研究。临床疗效方面,干预4周后联合组临床有效率为84.62%、蜡疗组为80.77%,对照组为71.15%。干预4周及出院4周后,联合组患侧肢体疼痛、病损程度、上肢运动功能、肩关节前屈活动度及生活质量评分显著优于蜡疗组和对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 五子散蜡疗手三阳经联合腧穴按摩可安全、有效地减轻脑卒中后肩手综合征患者关节疼痛与病损程度,提高上肢运动能力及活动范围,有助于患者上肢功能恢复,提高脑卒中患者生活质量。

关键词: 脑卒中; 肩手综合征; 五子散; 中药蜡疗; 腧穴按摩; 关节疼痛; 生活质量; 中医护理

中图分类号: R473.5; R248 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.20.056

Application of Wuzisan wax therapy on the three yang meridians of the hand combined with acupoint massage in post-stroke shoulder-hand syndrome patients

Liu Yu'e, Zhang Linying, Chen Ke, Wang Jing, Liang Yu, Mei Ting, Wang Li. Department of Nursing, Wuhan First Hospital (Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine), Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To evaluate the efficacy of Wuzisan wax therapy on the three yang meridians of the hand combined with acupoint massage in post-stroke shoulder-hand syndrome (SHS) patients, to provide reference for developing intervention protocols for this population. **Methods** From January to December 2023, 159 post-stroke SHS patients were randomly allocated into three groups with 53 cases each. The control group received routine rehabilitation; the wax therapy group underwent additional Wuzisan wax therapy along the three yang meridians of the hand; the combination group received wax therapy plus acupoint massage on three yang meridians of the hand. All interventions lasted 4 weeks. The overall clinical efficacy after intervention, as well as the pain scores of the affected limbs, the impairment severity, upper limb motor function, shoulder flexion range of motion (ROM), and quality of life (QoL) before the intervention, 4 weeks after the intervention, and 4 weeks after discharge were compared among the three groups. **Results** A total of 52 cases completed the study in each of the three groups. In terms of clinical efficacy, 4 weeks after the intervention, the clinical effectiveness rate was 84.62% in the combined therapy group, 80.77% in the wax therapy group, and 71.15% in the control group. After 4 weeks of the intervention and 4 weeks after the discharge, the scores for pain in the affected limb, impairment severity, upper limb motor function, shoulder flexion ROM, and QoL in the combination group were significantly better than those in the wax therapy group and the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Wuzisan wax therapy combined with acupoint massage on the three yang meridians of the hand can safely and effectively alleviate joint pain and the impairment severity in post-stroke SHS patients, improve upper limb motor function and ROM, and is conducive to the recovery of upper limb function and the improvement of quality of life in stroke patients.

Keywords: stroke; shoulder-hand syndrome; Wuzisan; traditional Chinese medicine wax therapy; acupoint massage; joint pain; quality of life; traditional Chinese medicine nursing

肩手综合征(Shoulder-Hand Syndrome, SHS)是一种以患侧肩胛带和手腕关节疼痛、肿胀、肢体活动

受限、皮肤改变等为主要临床表现的并发症^[1],常见于脑卒中(中医称为中风病)患者,其发病率为30.0%~74.1%^[2-3]。若不予以及时治疗,将会导致手部肌肉萎缩,严重者可致掌指关节永久性畸形^[4]。传统中医将脑卒中后肩手综合征归属于“痹证”“经筋病”范畴。《灵枢·经筋》中认为,中风病后肩痛病应在经筋,治疗上应遵循“经脉所过,主治所及”原则^[5]。经筋理论认为,手三阳经筋在肩颈部位的循行分布和其病症特点与肩手综合征在肩颈肌肉的发病痛点和

作者单位:武汉市第一医院(武汉市中西医结合医院)1. 护理部
2. 针灸科 3. 神经内科 4. 康复医学中心(湖北 武汉, 430022)
通信作者:王莉, 1151304917@qq.com
刘玉娥:女, 硕士, 主管护师, liuyue9889@126.com
科研项目:武汉市护理学会科研课题青年项目(WHHL202420)
收稿:2025-05-10; 修回:2025-07-30

临床表现相一致^[6-7],是脑卒中后肩手综合征患者的主要异常经络^[6]。中药五子散可温经散寒、通络止痛,主要成分包含吴茱萸、紫苏子、莱菔子、白芥子和菟丝子。中药蜡疗法通过温热作用使药性深入患者深部肌肉、关节腠理,具有温通镇痛、活血化瘀效果。研究显示,热熨五子散封包可缓解肩手综合征患者肢体疼痛^[5],蜡疗法可改善患者肢体功能^[8]。腧穴按摩是经体表经络、腧穴及特定部位,通过特定手法按摩,以达舒筋通络、消肿止痛的功效。推拿治疗可提高脑卒中后肩手综合征的治疗效果^[9]。三法作用机制互补,均以“通调手三阳经筋气血”为核心目标,联用可实现“温通—渗透—调畅”协同效应。但尚未有将穴位治疗、五子散以及蜡疗联合作用于手三阳经筋治疗脑卒中后肩手综合征的相关研究。本研究基于中医经筋理论,采用中药五子散联合蜡疗法作用于患肢伸肌侧手三阳经筋循行部位,同时施予腧穴按摩,取得较好疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023 年 1—12 月,便利选取入住我院神经内科及康复医学中心的脑卒中后肩手综合征患者作为研究对象。纳入标准:①经头颅 CT 或 MRI 确认,符合西医脑卒中诊断标准^[10]或中医中风病诊断标准^[11];②符合脑卒中后肩手综合征 I 期临床表现的诊疗标准^[12];③首次发病且时间小于 6 个月,年龄 18~75 岁。排除标准:①语言交流困难;②

有精神病史或有家族精神病史;③不能配合查体或生活行为异常;④合并器官功能衰竭,局部有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤不适合蜡疗、腧穴按摩;⑤患者既往有风湿免疫系统类疾病,或其他疾病、外伤引起的肩部、肘部或手掌部疼痛。剔除标准:①研究期间病情发生变化,须终止研究;②出现严重不良反应或意外事件,不宜继续参与研究;③研究过程中家属要求退出或患者自行退出。剔除处理:保留患者参与研究过程中产生的相关实验资料,但相关数据不纳入指标统计。以病损评分^[13]为结局指标,根据前期 12 例临床预试验结果(联合组、蜡疗组、对照组各 4 例),联合组病损评分为(4.87±0.93),蜡疗组为(5.25±1.01),对照组为(6.19±1.34),算得效应量为 0.50。采用 PASS21.0 软件计算样本量, α 取 0.05, β 取 0.10,得出每组样本量为 42,考虑 20%脱落标准,样本量增加至每组 53。本研究纳入 159 例患者,采用随机数字表法分成联合组(53 例)、蜡疗组(53 例)、对照组(53 例)。干预过程中,联合组剔除 1 例(患者出院退出研究);蜡疗组剔除 1 例(主动退出研究);对照组剔除 1 例(患者转至他院进行治疗),最终共 156 例患者完成研究。为了避免实验沾染,分别安排三组患者入住同一院区不同病区进行治疗。本研究已通过医院伦理委员会审核[KY2023-02]。研究对象均自愿参加本研究并签署知情同意书。三组患者一般资料比较,见表 1。

表 1 三组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			脑卒中类型(例)		病程 (d, $\bar{x}\pm s$)
		男	女		初中及以下	高中/中专	大专及以上	出血型	缺血性	
对照组	52	34	18	62.66±8.97	20	30	2	18	34	18.35±1.25
蜡疗组	52	37	15	62.37±8.58	18	32	2	19	33	18.27±1.13
联合组	52	35	17	63.45±9.64	17	29	6	21	31	18.24±1.08
统计量		$\chi^2=0.412$		$F=1.798$	$Hc=1.137$			$\chi^2=0.384$		$F=1.027$
P		0.814		0.143	0.566			0.825		0.268

组别	例数	患侧(例)		婚姻状况(例)			家庭人均月收入(例)		
		左侧	右侧	未婚	已婚	离异/丧偶	<3 000 元	3 000~5 000 元	>5 000 元
对照组	52	28	24	8	38	6	18	24	10
蜡疗组	52	25	27	7	37	8	16	27	9
联合组	52	26	26	6	40	6	19	26	7
统计量		$\chi^2=0.359$		$\chi^2=0.807$			$Hc=0.538$		
P		0.836		0.937			0.764		

1.2 干预方法

1.2.1 成立中西医结合多学科康复团队 成立中西医结合多学科康复团队,包括康复医学中心主任医师 1 名,神经内科主任医师 1 名,康复治疗师 2 名,中医师 2 名,康复专科护士 6 名(包括护士长 1 名),中医专技护士 2 名,心理治疗师 1 名。团队成员临床经验均≥5 年。康复医学中心和神经内科主任医师负责此研究计划的人员统筹安排。护士长负责过程监督并对干预操作者(康复科专科护士 5 名和中医专

技护士 2 名)进行统一培训,考核合格后方可执行干预方案。康复治疗师协助研究者选取研究对象,进行病情评估,确定干预方案;干预前康复治疗师、中医师协同评定筛查患者患肢功能及干预风险。康复专科护士和中医治疗专技护士负责康复护理功能锻炼、五子散蜡疗、腧穴按摩等措施的具体实施及对患者和家属开展早期康复运动健康教育。心理治疗师负责患者治疗期间的心理疏导及人文关怀。三组患者的脑血管预防治疗,基础疾病对症处理均参照有关指

南^[14]。每组患者均持续干预4周。若患者因病情转科或出院,则由团队康复治疗师继续跟进于相关病房或康复专科门诊每日为患者进行治疗。

1.2.2 肩手综合征常规护理 对照组接受神经内科及康复中心常规护理,包括基础护理、心理护理、营养支持等,由康复治疗师及康复专科护士在患者疾病和症状得到控制后给予功能锻炼,包括患侧良肢位摆放、关节主被动运动、冷热水交替疗法、向心性缠绕疗法等,2次/d,30~40 min/次。按照循序渐进、由简单到复杂原则,逐步加大活动力度与难度,以患者无痛感和轻微疲劳为宜。期间禁用非甾体抗炎药。

1.2.3 蜡疗组 在常规护理基础上进行五子散蜡疗手三阳经干预。由康复专科护士或中医专技护士进行蜡疗操作,1次/d,20 min/次。实施步骤:①物品准备。遵医嘱按需准备医用石蜡块、多功能蜡疗机、蜡疗专用塑料袋、治疗巾、纱布,另备胶布、测温仪,必要时可备屏风。②制作五子散膏:取新鲜干燥的中药五子散(菟丝子、紫苏子、白芥子、吴茱萸、莱菔子各40 g),研磨成粉,加入50 g生理盐水调成糊状药膏后放入密封治疗罐保存,药膏每日现配现用。③制作蜡饼:用多功能蜡疗机将医用石蜡加热熔化后倒入一次性耐热蜡疗塑料袋(规格为12 cm×65 cm),待蜡液占塑料袋容积1/3~1/2时,排尽空气塑形成蜡饼,蜡饼温度降至45~50℃半固体状态后方可使用。④操作方法:患者可在病房或治疗室,协助患者取健侧卧位或坐位,充分暴露患肢。先均匀涂抹五子散药膏于患侧手三阳经筋循行部位,从第一掌指关节至肩锁关节,厚度为0.2 cm,将温度适宜的半固体状蜡饼贴敷其上并沿手臂塑形,再用保鲜膜固定。⑤注意事项:蜡疗前及过程中评估患者对温度的感受,观察患者皮肤情况,如有红肿、灼伤、过敏等情况,暂停治疗,协助医生积极处理;当蜡疗袋温度低于37℃时或患者自主感受温度较低时及时更换蜡饼;医用石蜡在重复加热熔化时应酌情增添10%~20%的新蜡以保证其温热传导性,且重复加热次数不宜超过7次;耐热蜡疗塑料袋应一人一用,避免交叉感染。

1.2.4 联合组 在蜡疗组基础上,联合组选择在每次蜡疗后5~10 min,由康复专科护士或中医专技护士沿患者患侧手三阳经筋循行部位,选取腧穴进行按摩,1次/d,每次约30 min。①取穴:根据临床选穴规律^[15],并经过中医专家咨询及中西医结合多学科康复干预团队讨论,联合组在手三阳经筋循行区域,除选取阿是穴外,还主要选取关键腧穴进行按摩。由远及近原则,包括手阳明经(合谷、手三里、曲池、臂臑和肩髃)、手少阳经(中渚、阳池、外关、臑会和肩髃)、手太阳经(后溪、阳谷、养老、肩贞和天宗)。②手法及步骤:患者取健侧卧位,操作者先用和缓的手法捏揉患者患肢肩、肘及手部,以舒筋通络;再选

用点、按、揉、捏、摩等手法由下至上循行作用于患肢手三阳经筋腧穴,每穴1~2 min。最后针对患肢阿是穴局部痛点处重点按揉3~5 min。③注意事项:操作过程切忌手法粗暴,以患者感觉酸胀麻木为度;腧穴按摩时,尽量循经而行,顺着经络走行方向,实施过程询问患者感受,提供人文关怀。

1.3 评价方法

由康复医生或神经内科医生(未参与本研究,不清楚分组)在干预4周后判断患者临床疗效,若患者出院,则在康复医学门诊进行测评。同时,在干预前、干预4周后(干预后)、停止治疗4周时(门诊复诊)评价患者疼痛程度等其他指标(若患者转入他科住院则由康复团队成员继续跟进相应干预措施;若患者提前出院,则嘱其遵医嘱在神经内科或康复医学门诊继续进行相应治疗,操作人员同为接受过培训的康复团队成员)。

1.3.1 临床疗效判定 ①痊愈,指患肢关节疼痛和水肿现象完全消失,各关节活动度大致正常;②显效,指患肢关节活动呈现轻度受限,肢体肿胀和疼痛明显缓解且数字评定量表(Numeric Rating Scale,NRS)评分下降 ≥ 3 分;③有效,指患肢关节活动度改善,疼痛有所缓解但NRS评分下降 < 3 分;④无效,指症状无改善,甚至加重恶化。总有效率=(有效+显效+治愈)例数/总例数 $\times 100\%$ ^[16]。

1.3.2 患者疼痛程度 采用NRS对患肢肩部和手部疼痛进行评估,由患者根据自身痛感在刻度尺上标记,分值为0~10分,得分越高说明患者疼痛程度越严重。

1.3.3 患者病损评分 采用肩手综合征评估量表(Shoulder Hand Syndrome Score,SHSS)^[13]对患者的病损程度进行评定。该量表从患侧肢体感觉、肩部运动、自主神经3个方面进行评估。患肢感觉主要指患肢疼痛,6个等级对应0~5分,得分越高疼痛程度越强;肩部运动主要指肩部外展和外旋时的疼痛范围,各分为4个等级,分别对应0~3分,得分越高肩部运动功能越差;自主神经指远端患手水肿程度、皮肤颜色和温度变化,分4个等级,对应0~3分,得分越高说明患肢水肿程度越高。量表总分0~14分,得分越高表示患者病损程度越严重。

1.3.4 患侧上肢运动功能和肩关节活动度 采用Fugl-Meyer评定量表(Fugl-Meyer Assessment,FMA)^[17]评估患者患侧上肢关节运动功能。该量表包含反射活动(2个条目)、协同运动(12个条目)、分离运动(4个条目)、腕与手功能(15个条目)4个方面,共33个条目。每个条目按“动作不能完成、部分能完成、充分能完成”评为0~2分,总分0~66分,得分越高代表上肢运动功能越好。患侧肩关节活动度选用量角器测量,活动度以患者刚呈现疼痛或出现组织抵抗感为宜,每1°计1分,以3次测量的平均

值为准。

1.3.5 患者生活质量评分 采用脑卒中专用生活质量量表(Stroke-Specialized-Quality of Life,SS-QOL)汉化版进行测评。该量表由 Williams 等^[18]研制,王伊龙等^[19]汉化。该量表包含 12 个领域:精力、家庭角色、语言、活动、情绪、个性、自理能力、社会角色、思维、上肢功能、视力、工作/劳动,共 49 个条目。采用 5 级评分法,条目按“完全是、基本是、不能肯定、基本不是、完全不是”分别计 0~5 分,总分为 49~245 分,得分越高表明患者卒中后生活质量越佳。该量表 Cronbach's α 系数为 0.76。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行统计分析。计数资料以频数描述;正态分布计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。三组间比较采用 χ^2 检验、 χ^2 分割检验、方差分析及 Kruskal-Wallis 秩和检验。三组干预前后的重复测量数据采用重复测量的方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$; χ^2 分割检验的检验水准为 0.017。

2 结果

2.1 三组患者干预后临床疗效比较 见表 2。

表 2 三组患者干预后临床疗效比较

组别	例数	疗效(例)				总有效 [例(%)]
		无效	有效	显效	痊愈	
对照组	52	18	20	8	1	29(55.77)
蜡疗组	52	10	20	12	3	35(67.31)
联合组	52	6	25	15	6	46(88.46)*

注:三组疗效比较, $H_c=10.999,P=0.004$;三组总有效率比较, $\chi^2=13.750,P=0.001$ 。* 与其他两组比较, $P<0.017$ 。

表 3 三组患者干预前、后和复诊时疼痛评分及病损评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	疼痛评分			病损程度评分		
		干预前	干预后	复诊时	干预前	干预后	复诊时
对照组	52	7.57 $\pm$ 0.64	4.35 $\pm$ 0.74	4.40 $\pm$ 0.24	9.27 $\pm$ 1.64	5.85 $\pm$ 1.74	5.67 $\pm$ 0.24
蜡疗组	52	7.59 $\pm$ 0.72	3.01 $\pm$ 0.35	3.04 $\pm$ 0.71	8.93 $\pm$ 1.72	4.21 $\pm$ 0.35	4.18 $\pm$ 0.71
联合组	52	7.60 $\pm$ 0.83	2.17 $\pm$ 0.56*	2.20 $\pm$ 0.92	9.64 $\pm$ 1.59	3.17 $\pm$ 0.86*	3.20 $\pm$ 0.92*
F		0.152	7.347	4.721	0.857	5.292	4.913
P		0.846	<0.001	<0.001	0.361	<0.001	<0.001

注:三组患者疼痛评分比较, $F_{\text{时间}}=5.706,F_{\text{组间}}=5.382,F_{\text{交互}}=38.247$,均 $P<0.05$;病损程度评分比较, $F_{\text{时间}}=12.375,F_{\text{组间}}=7.782,F_{\text{交互}}=43.269$,均 $P<0.05$ 。与其他两组比较,* $P<0.05$ 。

表 4 三组患者干预前、后和复诊时的上肢运动功能评分及肩关节前屈活动度比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	上肢运动功能评分(分)			肩关节前屈活动度($^{\circ}$)		
		干预前	干预后	复诊时	干预前	干预后	复诊时
对照组	52	26.97 $\pm$ 5.24	36.35 $\pm$ 3.25	34.19 $\pm$ 5.34	53.06 $\pm$ 14.01	87.25 $\pm$ 21.85	89.14 $\pm$ 10.34
蜡疗组	52	27.64 $\pm$ 4.37	42.17 $\pm$ 2.13	40.08 $\pm$ 3.46	52.13 $\pm$ 10.27	105.02 $\pm$ 18.36	108.08 $\pm$ 23.46
联合组	52	26.92 $\pm$ 5.31	47.24 $\pm$ 2.08*	46.19 $\pm$ 1.25*	52.19 $\pm$ 13.24	121.57 $\pm$ 21.51*	126.19 $\pm$ 20.25*
F		0.674	6.582	4.719	1.743	10.254	5.972
P		0.813	<0.001	<0.001	0.341	<0.001	<0.001

注:三组上肢运动功能评分比较, $F_{\text{时间}}=10.742,F_{\text{组间}}=81.729,F_{\text{交互}}=34.159$,均 $P<0.001$;肩关节前屈活动度比较, $F_{\text{时间}}=74.675,F_{\text{组间}}=45.782,F_{\text{交互}}=51.129$,均 $P<0.001$ 。与其他两组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 三组患者干预前、后和复诊时疼痛评分及病损评分比较 见表 3。

2.3 三组患者干预前、后和复诊时上肢运动功能及肩关节活动度比较 见表 4。

2.4 三组患者干预前、后和复诊时生活质量评分比较 见表 5。

3 讨论

3.1 五子散蜡疗手三阳经联合腧穴按摩可有效减轻脑卒中后肩手综合征患者疼痛和病损程度 本研究结果表明,干预 4 周后及门诊复诊时,联合组和蜡疗组患者临床总体疗效和疼痛评分优于对照组(均 $P<0.05$),与有关研究结果^[5,20-21]相似。究其原因,一方面与五子散和蜡疗的协同作用有关。五子散载于《万病回春》。吴茱萸含吴茱萸碱,特别适用于祛风散寒止痛;白芥子辛热,能豁痰利气、消肿散结止痛;紫苏子辛温,能温通经络,解表散寒;莱菔子、菟丝子则能顺气导滞、消积止痛。五味药合用,能促进气血运行,改善肢体疼痛与肿胀,缓解关节僵硬。另一方面石蜡具有高热容量,低导热性,具备优异塑形特点,能够对机体发挥良好的温热效果,促进血液及淋巴循环,敷于患处使五子散药物“气闭藏而不泄”,药物有效成分直接作用于病变局部,直达病灶,充分发挥中药疗效^[5]。此外,本研究结果显示联合组的临床总体疗效高于蜡疗组($P<0.05$),蜡疗后配合手三阳经筋上腧穴和阿是穴按摩,患肢局部血运增加,代谢加快,肌腱和韧带延展性等增强,肌张力下降,从而消肿止痛,改善运动功能,达到减轻病损程度的目的。

表 5 三组患者干预前、后和复诊时生活质量评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后	复诊时
对照组	52	106.25±38.24	123.45±41.59	125.05±40.83
蜡疗组	52	110.20±39.09	141.78±40.35	144.32±37.90
联合组	52	108.76±40.17	155.49±38.03	147.32±38.15
F		1.634	4.175	3.698
P		0.201	<0.001	<0.001

注:三组比较, $F_{\text{时间}} = 28.761$, $F_{\text{组间}} = 81.372$, $F_{\text{交互}} = 41.384$, 均 $P < 0.001$ 。

3.2 五子散蜡疗手三阳经联合腧穴按摩可提高脑卒中后肩手综合征患者上肢运动功能及肩关节活动度

传统中医学将脑卒中后肩手综合征归于经筋病,十二经筋在肢体运动中起着关键作用。研究显示,脑卒中患者肩颈病灶和手臂伸侧筋结损伤是肩手综合征的重要病因,也是经筋治疗的基础^[7]。本研究结果显示,干预后蜡疗组与联合组患侧上肢运动功能评分及肩关节前屈活动度显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。与王潞彬等^[7]研究相似。证实了手三阳经在治疗中的重要性,在脑卒中后肩手综合征患者中具有良好的干预效果。本研究联合组将五子散联合蜡疗热敷在手阳明、手少阳、手太阳循行部位基础上,同时循经选择关键腧穴进行按摩,在干预4周和复诊时,上肢运动评分及肩关节前屈、外展活动度均优于蜡疗组和对照组,与李乐军等^[9]的穴位推拿手法功效类似。阳经腧穴可治疗肢体肿胀痛症以及循行经络远处之病症。如手阳明经大肠经曲池、臂臑、肩髃等穴位具有舒筋通络、活血止痛,主治上肢及肩部活动不利,脑卒中后肘臂挛痛;手少阳三焦经中渚、阳池、外关等腧穴善于疏通经气,经筋调和,可达到消肿止痛,改善手指、腕及肩臂痛之功效;此外肩髃穴可祛风通络,改善肩肘沉重无法上举的作用;手太阳小肠经后溪、肩贞、天宗等腧穴具有舒筋活络、通督止痉等功能,在治疗肘臂关节以及腕指关节疼痛屈曲具有良好效果。同时,本研究在中药蜡疗的基础上,联合组配合穴位按摩,一是促进中药透皮吸收,缓解炎症反应,消肿止痛;二是深入阿是穴局部压痛点,“以痛为腧”原理,散郁通络。对手三阳经络循行的关键症候腧穴予以按摩,既促进肌肉松弛,又辅以弹拨解除局部粘连,双重作用提高患侧上肢及肩关节活动度。

3.3 五子散蜡疗手三阳经联合腧穴按摩可提升脑卒中后肩手综合征患者生活质量 本研究结果显示,干预4周后和复诊时,三组生活质量比较,时间、组间、交互效应均显著(均 $P < 0.05$),说明五子散蜡疗手三阳经联合腧穴按摩可提升脑卒中后肩手综合征患者生活质量,这与李晓宁等^[22]研究结果相吻合。卒中后肩手综合征患者患侧上肢和肩关节肿痛及运动障碍,是严重影响其日常生活能力、降低其生

活质量的主要因素^[16],因此提升患者生活质量应着眼于患者手、肘、肩等上肢部位的肿痛、运动功能,尤其以提升患侧肩关节活动度为前提。本研究通过五子散蜡疗法手三阳经,同时配合手三阳经腧穴按摩,明显减轻患者手肘肿痛,改善肩关节前屈活动度,患者能自主参与更多的生活自理活动,因而提升生活质量。

4 结论

中药五子散蜡疗手三阳经筋联合腧穴按摩在减轻卒中后肩手综合征患者肢体疼痛和病损程度、提高患侧上肢运动功能及肩关节活动度、改善患者生活质量等方面疗效较好,干预方法安全且易操作。本研究样本量较少且来源于1所医院,此外,本研究未对患者进行中医辨证分型,对不同分期的脑卒中后肩手综合征患者未纳入进行比较,未来可开展多中心、大样本研究,针对不同分型分期患者增加干预与随访时长,更准确、客观地评估干预及远期疗效,为制订和完善脑卒中后肩手综合征患者的干预方案提供参考。

参考文献:

[1] 黄先平, 万子超. 针药合用辅助康复锻炼对中风后肩手综合征患者 Fugl-Meyer 评分及生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2199-2202.

[2] Saha S, Sur M, Ray Chaudhuri G, et al. Effects of mirror therapy on oedema, pain and functional activities in patients with poststroke shoulder-hand syndrome: a randomized controlled trial[J]. Physiother Res Int, 2021, 26(3): e1902.

[3] Liu S N, Zhang C S, Cai Y Y, et al. Acupuncture for post-stroke shoulder-hand syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Neurol, 2019, 10: 433-445.

[4] Xu Q W, Li Y H, Jia L, et al. Electroacupuncture for reflex sympathetic dystrophy after stroke: a meta-analysis[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2019, 28(5): 1388-1399.

[5] 江婉明, 汤韵梅, 严嘉敏. 腕踝针联合五子散热熨治疗中风后肩手综合征患者及疼痛护理的临床分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 172-173.

[6] 曹丽娟, 谭琰, 周炜. 套针循经针刺对中风后肩手综合征病人主要异常经络状态的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(8): 1367-1370.

[7] 王潞彬, 董宝强, 王树东, 等. 基于手三阳经筋探讨颈肩综合征的诊疗思路[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(3): 399-401, 480.

[8] 华晓琼, 李彦杰, 秦合伟, 等. 蜡泥灸治疗脑卒中后肩手综合征气虚血瘀证的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(7): 738-744.

[9] 李乐军, 陈丽萍, 刘晓丽, 等. 中药泡洗结合针灸推拿康复治疗脑梗死后肩手综合征 62 例[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(03): 283-286.

sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses [J]. BMC Nurs, 2019, 18: 57-64.

[4] 和青森, 曹珊, 周雨洁. 职业韧性在临床护士职场友谊与工作绩效间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 48-51.

[5] 雍敬敬, 彭燕霞, 高云飞, 等. 临床护士情绪衰竭在工余塑造与工作绩效间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(13): 7-9, 27.

[6] Daba L, Beza L, Kefyalew M, et al. Job performance and associated factors among nurses working in adult emergency departments at selected public hospitals in Ethiopia: a facility-based cross-sectional study[J]. BMC Nurs, 2024, 23(1): 312.

[7] Thuy H T, Lan B T. Fostering the job performance of nurses: a responsibility of an ethical hospital[J]. SAGE Open Nurs, 2024, 10: 23779608241267060.

[8] Bakker A B, Demerouti E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward[J]. J Occup Health Psychol, 2017, 22(3): 273-285.

[9] Ta'an W, Hijazi D, Suliman M, et al. Exploring the relationships between stress, resilience and job performance among nurses in Jordan[J]. Nurs Manag (Harrow), 2024, 31(3): 27-33.

[10] Pignatiello G A, Martin R J, Hickman R L Jr. Decision fatigue: a conceptual analysis[J]. J Health Psychol, 2020, 25(1): 123-135.

[11] Hur Y, Hickman R L. Psychometric evaluation of the Decision Fatigue Scale among Korean registered nurses [J]. Healthcare, 2024, 12(15): 1524.

[12] 左红梅. 护士组织支持感与组织承诺的关系研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2009.

[13] 叶增杰, 阮小丽, 曾珍, 等. 中文版 10 条目心理韧性量表在护生群体中的信效度分析[J]. 护理学报, 2016, 23(21): 9-13.

[14] Hickman Jr R L, Pignatiello G A, Tahir S. Evaluation of the decisional fatigue scale among surrogate decision makers of the critically ill[J]. West J Nurs Res, 2018, 40(2): 191-208.

[15] 潘国翠, 李梅. 决策疲劳量表的汉化及其应用于 ICU 患者家属的信度效度评价[J]. 护理学报, 2020, 27(12): 38-41.

[16] 余德诚. 质量管理人性面系统因素对工作绩效之影响[D]. 高雄: 台湾中山大学, 1996.

[17] 周淑君. 变革型领导对护士工作绩效的影响: 心理授权与反馈寻求行为的中介作用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.

[18] 伍甜甜. 急诊科护士自我关怀、应激反应与工作绩效的关系研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.

[19] 陈秋云, 骆婉容, 鲁才红, 等. 品格优势在临床护士组织认同与工作绩效间的中介效应分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(11): 73-76.

[20] Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature[J]. J Appl Psychol, 2002, 87(4): 698.

[21] Bai C, Bai B, Yang J, et al. Perceived organizational support for strengths use and its impact on nurses' job performance: the mediating roles of control beliefs about stress and optimism[J]. Int Nurs Rev, 2025, 72(2): e13028.

[22] Labrague L J, McEnroe Petite D M, Leocadio M C, et al. Perceptions of organizational support and its impact on nurses' job outcomes[J]. Nurs Forum, 2018, 53(3): 339-347.

[23] Karadas A, Dogu Ö, Oz S D. The effect of perceived organizational support of nurses on their resilience: a cross-sectional study from Turkey[J]. Can J Nurs Res, 2023, 55(2): 241-249.

[24] Walpita Y N, Arambepola C. High resilience leads to better work performance in nurses: evidence from South Asia[J]. J Nurs Manag, 2020, 28(2): 342-350.

[25] 林珂, 刘玉英. 护士疲劳感与任务绩效和关系绩效的相关性研究[J]. 昆明医科大学学报, 2012, 33(8): 135-139.

[26] 朱懿珍, 张玉霞, 王雪皎, 等. 医护人员决策疲劳的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(1): 101-104.

(本文编辑 李春华)

(上接第 60 页)

[10] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.

[11] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 神经康复学组. 中国卒中康复治疗指南简化版[J]. 中华神经科杂志 [J], 2012, 45(3): 201-206.

[12] 缪鸿石, 朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 238.

[13] 王茂斌. 神经康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 580-581.

[14] 张通, 赵军. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(6): 405-412.

[15] 刘会敏, 冷军, 魏方月, 等. 针灸治疗脑卒中后肩手综合征的临床取穴规律[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(24): 5494-5498.

[16] 王玉龙. 康复评定技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 331-365.

[17] Fugl-Meyer A R. Post-stroke hemiplegia assessment of physical properties [J]. Scand J Rehabil Med Suppl, 1980, 7: 85-93.

[18] Williams L S, Weinberger M, Harris L E, et al. Development of a stroke-specific quality of life scale [J]. Stroke, 1999, 30(7): 1362-1369.

[19] 王伊龙, 马建国, 李军涛, 等. 脑卒中生存质量量表中译本信度和效度及敏感度的初步研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2003, 5(6): 391-394.

[20] 谢欢, 赖清清, 郑婷娜, 等. 中药热奄包联合康复训练治疗卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 蛇志, 2021, 33(2): 195-197.

[21] 李壮苗, 吴燕华, 黄美玲, 等. 四子散盐熨手三阴经筋对脑卒中偏瘫患者上肢痉挛的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 7-10.

[22] 李晓宁, 孙蕾, 朱丹枫, 等. 肩三针配合手三阳经腧穴贴敷治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(12): 1877-1881.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)