

中风后肩痛的中药塌渍治疗规范

Standard for treatment of shoulder pain after stroke with traditional chinese medicine
collapsing stains

2020 - 12 - 28 发布

2021 - 01 - 29 实施

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本文件由长春中医药大学附属医院提出。

本文件由吉林省中医药管理局归口。

本文件起草单位：长春中医药大学附属医院。

本文件主要起草人：汲广成、张为民、郑鹏、边静、牟开今、孙舒、张琼帅。

中风后肩痛的中药塌渍治疗规范

1 范围

本文件规定了中风后肩痛中药塌渍治疗的禁忌症、诊断依据、症候诊断、中药塌渍治疗、异常情况处理、疗效评价。

本文件适用于中风后肩痛的中药塌渍治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注册日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16751.1-1997 中医临床诊疗术语 疾病部分

GB/T 16751.2-1997 中医临床诊疗术语 症候部分

DB22/T 2969.1-2019 中医护理技术操作规程 第1部分：中药塌渍法

3 术语和定义

GB/T 16751.1、GB/T 16751.2和 DB22/T 2969.1界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

中风 stroke

因气血逆乱，脑脉痹阻或血溢于脑所致，以昏仆、半身不遂、肢体麻木、舌蹇不语等为主要表现的脑神疾病。

[来源，GB/T 16751.1-1997, 4.11]

3.2

中风后肩痛 shoulder pain after stroke

因中风后肩部经气不利或失濡，产生肩痛为主要表现的肢体痹病类疾病。

3.3

中药塌渍 chinese medicine collapsing stains

将中药制成糊剂，敷于体表的特定部位，通过药物渗透以治疗疾病的方案。

[来源，DB22/T 2969.1-2019, 3.2]

3.4

气虚血瘀 [凝]证 blood stagnation due to qi deficiency syndrome

气虚运血无力，血行瘀滞，以面淡而晦暗，身倦乏力，少气懒言，疼痛如刺，痛处不移，舌质淡紫，或有紫斑，脉沉涩等为常见症的证候。

[来源，GB/T 16751.2-1997, 5.1.7]

3.5

痰湿阻络[痹]证 syndrome of phlegm-dampness blocking collaterals

痰浊湿邪阻痹经络，以肢体或关节等处顽麻、肿胀，或皮肤肿硬、麻木、瘙痒，苔白腻等为常见症的证候。

[来源，GB/T 16751.2-1997, 14.1.8]

3.6

阳虚寒凝证 syndrome of yang deficiency and coagulated cold

阳虚失温，阴寒凝滞，以形寒肢冷，胸胁、脘腹、腰膝冷痛喜温，妇女月经后期、痛经、经色紫暗夹块，舌淡胖，苔白滑，脉沉迟等为常见症的证候。

[来源，GB/T 16751.2-1997, 5.4.7]

3.7

阴虚血瘀[瘀热]证 yin asthenia and blood stasis

阴液亏虚，兼挟瘀血，以五心烦热，口燥咽干，午后低热，局部刺痛，或出血挟块、色紫暗，或舌有斑点，脉细涩等为常见症的证候。

[来源，GB/T 16751.2-1997, 5.3.8]

4 禁忌症

- 4.1 严重认知障碍、感觉障碍、精神障碍。
- 4.2 血液疾病、肿瘤、发热、感染及传染性疾病。
- 4.3 皮肤破损及皮肤过敏。
- 4.4 其他不能接受塌渍治疗的疾病。

5 诊断依据

- 5.1 多发生在中风病后1个月~3个月内，应符合中风病的中西医诊断，参见附录A。
- 5.2 单侧肩部疼痛，皮肤潮红、皮温升高或不明显。
- 5.3 单侧肩部肿胀，活动受限。
- 5.4 排除外伤、感染、周围血管病等非中风病所致的肩痛。

6 症候诊断

6.1 气虚血瘀证

瘫痪侧肢体肿胀，按之凹陷疼痛，皮色晦暗，肌肤甲错，木痛或不知痛痒，身倦乏力懒动，少气懒言，舌淡暗或有紫斑，脉沉涩。

6.2 痰湿阻络证

瘫痪侧肢体肿胀沉困，按之凹陷，皮薄色多晦暗，肢体沉重懒动，局部发凉，脘腹痞闷胀痛，泛恶欲吐，头身困重，口淡粘腻不渴，面色晦黄，舌淡胖苔白腻，脉濡缓。

6.3 阳虚寒凝证

瘫痪侧肢体肿胀，按之疼痛不移，色青，局部发凉，且疼痛较甚，常在夜间加剧，遇寒凉时更甚，喜以厚衣物裹之，畏寒喜热，舌暗色紫或有瘀斑，脉沉涩。

6.4 阴虚血瘀证

瘫痪侧肢体肿胀，颜色发赤，自觉有灼热感，抚摸时亦有局部发热，喜接触凉物，舌质绛或有瘀斑，脉数或细涩。

7 中药塌渍治疗

7.1 处方

7.1.1 气虚血瘀证

黄芪 50 g、鸡血藤 50 g、络石藤 50 g、青风藤 50 g、海风藤 50 g、伸筋草 50 g、红花 50 g、金银花 50 g、玄参 50 g,土鳖虫 15 g。

7.1.2 痰湿阻络证

白术 50 g、鸡血藤 50 g、络石藤 50 g、青风藤 50 g、海风藤 50 g、伸筋草 50 g、红花 50 g、金银花 50 g、玄参 50 g,土鳖虫 15 g。

7.1.3 阳虚寒凝证

艾叶 50 g、鸡血藤 50 g、络石藤 50 g、青风藤 50 g、海风藤 50 g、伸筋草 50 g、红花 50 g、金银花 50 g、玄参 50 g,土鳖虫 15 g。

7.1.4 阴虚血瘀证

白芍 50 g、鸡血藤 50 g、络石藤 50 g、青风藤 50 g、海风藤 50 g、伸筋草 50 g、红花 50 g、金银花 50 g、玄参 50 g,土鳖虫 15 g。

7.2 制备

将处方研末粗细至 200 目，与凡士林混合调匀，按照药粉与凡士林 1:5 的比例，敷于单层纱布上，使塌渍药膏厚度保持在 0.5 cm~1 cm。

7.3 操作

7.3.1 评估患者临床表现、既往史、施治部位的皮肤情况、心理状况等。

7.3.2 摆放体位，仰卧位或侧卧位，舒适合理，暴露肩部治疗部位。

7.3.3 塌渍中药用可见光照射使其温热，温度达到约 40℃；外敷于患者肩部，保证纱布完全覆盖，予以可见光进行照射，与皮肤距离为 20 cm~30 cm，热度以患者耐受为度，注意头面部重要器官保护。

7.3.4 治疗时间每次 30 min，每日 1 次，在治疗过程中观察可见光温度及病情变化，询问患者有无不适，注意中药塌渍的温度变化，防止感觉障碍患者引起烫伤。

7.3.5 治疗完毕后，清洁局部皮肤，整理床单，合理安排体位，清理用物，洗手。

7.4 治疗疗程

连续治疗 2 周为 1 疗程，一般治疗 1 个~2 个疗程。

8 注意事项及处理

- 8.1 注意防止烫伤，若局部出现水泡，可自然吸收；若水泡较大，可用消毒毫针将水泡刺破，放出水液或用注射器将水液抽出，以消毒纱布敷盖，胶布固定即可。
- 8.2 注意保暖，防止受凉。
- 8.3 监测过敏反应，如出现苍白、红斑、水泡、痛痒或破溃等症状时，立即停止治疗。
- 8.4 保持局部清洁，防止感染。

9 疗效评价

- 9.1 记录治疗前后上肢运动功能变化，应用简化 Fugl-Meyer 上肢评定量表进行评价，具体评分方法参见附录 B。
- 9.2 记录患者治疗前后的疼痛视觉模拟评分进行评价，具体评分方法参见附录 C。

附 录 A
(资料性)
中风病中西医诊断依据

A. 1 中风病中医诊断

- A. 1.1 主要症状包括偏瘫，神识昏蒙，言语謇涩或不语，偏身感觉异常，口舌歪斜。
- A. 1.2 次要症状包括头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，共济失调。
- A. 1.3 具备2个主症以上，或1个主症、2个次症，结合起病、诱因、先兆症状、年龄等，即可确诊。
- A. 1.4 不具备上述条件，结合影像学检查结果亦可确诊。

A. 2 中风病西医诊断

A. 2.1 脑梗死诊断

- A. 2.1.1 急性起病。
- A. 2.1.2 局灶神经功能缺损(一侧面部或肢体无力或麻木，语言障碍等)，少数为全面神经功能缺损。
- A. 2.1.3 影像排除非血管性病因。
- A. 2.1.4 出现责任病灶或症状/体征持续 24 h 以上。
- A. 2.1.5 脑CT / MRI排除脑出血。

A. 2.2 脑出血诊断

- A. 2.2.1 急性起病。
- A. 2.2.2 局灶神经功能缺损症状(少数为全面神经功能缺损)，常伴有头痛、呕吐、血压升高及不同程度意识障碍。
- A. 2.2.3 头颅 CT 或 MRI 显示出血灶。
- A. 2.2.4 排除非血管性脑部病因。

附录 B

(资料性)

简化 Fugl-Meyer 上肢评定量表

简化 Fugl-Meyer 评定量表见表 B.1。

表A.1 简化 Fugl-Meyer 评定量表

项目	0分	1分	2分	得分
坐位或仰卧位				
1 有无反射活动				
(1) 肱二头肌	不引起反射活动		能引起反射活动	
(2) 肱三头肌	同上		同上	
2 屈肌协同运动				
(3) 肩上提	完全不能进行	部分完成	无停顿地充分完成	
(4) 肩后缩	同上	同上	同上	
(5) 肩外展 ≥ 90 度	同上	同上	同上	
(6) 肩外旋	同上	同上	同上	
(7) 肘屈曲	同上	同上	同上	
(8) 前臂旋后	同上	同上	同上	
3 伸肌协同运动				
(9) 肩内收、内旋	同上	同上	同上	
(10) 肘伸展	同上	同上	同上	
(11) 前臂旋前	同上	同上	同上	
4 伴有协同运动的活动				
(12) 手触腰椎	没有明显活动	手仅可向后越过髂前上棘	能顺利进行	
(13) 肩关节屈曲 90 度, 肘关节伸直	开始时手臂立即外展或肘关节屈曲	在接近规定位置时肩关节外展或肘关节屈曲	能顺利充分完成	
(14) 肩 0 度, 肘屈 90 度, 前臂旋前、旋后	不能屈肘或前臂不能旋前	肩、肘位正确, 基本上能旋前、旋后	顺利完成	
5 脱离协同运动的活动				
(15) 肩关节外展 90 度, 肘伸直, 前臂旋前	开始时肘就屈曲, 前臂偏离方向, 不能旋前	可部分完成此动作或在活动时肘关节屈曲或前臂不能旋前	顺利完成	
(16) 肩关节前屈举臂过头, 肘伸直, 前臂中立位	开始时肘关节屈曲或肩关节发生外展	肩屈曲中途、肘关节屈曲、肩关节外展	顺利完成	

表B.1 简化 Fugl-Meyer 评定量表 (续)

项目	0分	1分	2分	得分
(17) 肩屈曲 30 度~90 度, 肘伸直, 前臂旋前旋后	前臂旋前旋后完全不能进行或肩肘位不正确	肩、肘位置正确, 基本上能完成旋前旋后	顺利完成	
6 反射亢进				
	0分	1分	2分	
(18) 检查肱二头肌、肱三头肌和指屈肌三种反射	至少 2~3 个反射明显亢进	一个反射明显亢进或至少二个反射活跃	活跃反射≤1 个, 且无反射亢进	
7 腕稳定性				
(19) 肩 0 度, 肘屈 90 度时, 腕背屈	不能背屈腕关节达 15 度	可完成腕背屈, 但不能抗拒阻力	施加轻微阻力仍可保持腕背屈	
(20) 肩 0 度, 肘屈 90 度, 腕屈伸	不能随意屈伸	不能在全关节范围内主动活动腕关节	能平滑地不停顿地进行	
8 肘伸直, 肩前屈 30 度时				
(21) 腕背屈	不能背屈腕关节达 15 度	可完成腕背屈, 但不能抗拒阻力	施加轻微阻力仍可保持腕背屈	
(22) 腕屈伸	不能随意屈伸	不能在全关节范围内主动活动腕关节	能平滑地不停顿地进行	
(23) 腕环形运动	不能进行	活动费力或不完全	正常完成	
9 手指				
(24) 集团屈曲	不能屈曲	能屈曲但不充分	能完全主动屈曲	
(25) 集团伸展	不能伸展	能放松主动屈曲的手指	能完全主动伸展	
(26) 钩状抓握	不能保持要求位置	握力微弱	能够抵抗相当大的阻力	
(27) 侧捏	不能进行	能用拇指捏住一张纸, 但不能抵抗拉力	可牢牢捏住纸	
(28) 对捏(拇食指可挟住一根铅笔)	完全不能	捏力微弱	能抵抗相当的阻力	
(29) 圆柱状抓握	同(26)	同(26)	同(26)	
(30) 球形抓握	同上	同上	同上	
10 协调能力与速度(手指指鼻试验连续 5 次)				
(31) 震颤	明显震颤	轻度震颤	无震颤	
(32) 辨距障碍	明显的或不规则的辨距障碍	轻度的或规则的辨距障碍	无辨距障碍	
(33) 速度	较健侧长 6 s	较健侧长 2 s~5 s	两侧差别<2 s	

附录 C
(资料性)
疼痛视觉模拟评分



0 无痛
1-3 轻度疼痛 (睡眠不受影响)
4-6 中度疼痛 (睡眠受影响) 7-10 重度疼痛 (严重影响睡眠)

得分: _____
