



针灸推拿联合康复治疗脑卒中后肩痛疗效探究

申渝泉

成都市龙泉驿区第一人民医院 610100

【摘要】目的 本文作者就针灸推拿联合仿佛疗法治疗脑卒中后肩痛疗效的效果实施判断。**方法** 将本次实验的 50 例脑卒中后肩痛患者实施分析, 将所有患者随机性分成试验组和对照组, 每组患者 25 例, 对照组患者实施物理治疗, 实验组患者在对照组的基础上实施针灸推拿治疗, 并对两组患者的治疗效果实施对比分析。**结果** 两组患者通过一个月的治疗之后, 患者的疼痛评分和 FMA 评分均改善, 观察组疼痛评分和 FMA 评分明显高于对照组, 且二者之间的差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针灸推拿结合康复治疗可以彻底缓解患者疼痛, 提高运动水平, 有助于提高疾病的治疗效果, 因此此方式值得进一步推广。

【关键词】 针灸; 推拿; 脑卒中; 肩痛; 康复

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-073-01

引言:

脑卒中后肩痛是中风后常见的并发症, 也称肩关节综合征。相关统计数据证实, 大约 70.00% 的患者在中风后 2-4 周产生肩部水肿。为了分析针灸推拿联合康复治疗治疗中风后肩部疼痛的临床疗效, 本文作者随机性选取我院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月治疗的 50 例中风后肩部疼痛患者作为研究对象。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机性选择 2017 年在我院就诊的 50 例中风后肩痛患者实施分析, 将患者随机性分成实验组和对照组, 且所有的患者符合临床学诊断标准, 患者确诊患有典型的肩部运动障碍, 疼痛和其他典型表现。排除患者因为颈椎病或者肩周炎引起的疼痛。在所有的患者中男性患者为 37 例, 女性患者为 13 例, 且患者的平均年龄为 (60.28 ± 6.17) 岁。

1.2 方法

对照组患者接受物理治疗: 使用拿法、滚法、揉法以及理法, 对患者患肢开展上肢反施治疗, 在患处进行一指禅操作。后按住针刺穴位, 同时在其最大耐受范围之内开展肩关节摇法治疗, 充分外展、内收、后伸。在对其开展临床治疗的过程中, 应当结合实际情况, 适当增加被动手法活动范畴, 后在痛处利用擦法生热, 搓斜上肢, 结束推拿, 20min/次。

1.3 观察指标及评价标准

本实验采用肩关节疼痛评估原理的积分法评估患者的疼痛, 具体标准为: 5 分: 自发性疼痛持续存在, 患者不能正常活动; 4 分: 患者有自发性疼痛, 触及疼痛部位后有显著疼痛, 无法移动; 3 分: 小范围活动疼痛, 无法移动; 2 分: 中度活动疼痛, 休息后缓解; 1 分: 大范围活动带来痛苦, 立即缓解; 0 分: 在广泛的活动中没有明显的疼痛或轻微的疼痛。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对实验资料进行处理, 并对实验结果进行 t 参数检验, 以 $P<0.05$ 表示二者之间的差异具有统计学意义。

2 结果

通过对比分析, 不难看出, 实验组和对照组患者的疼痛评分上存在显著差异, 且患者通过 1 个月的治疗之后, 患者的疼痛感明显改善, 且实验组患者的疼痛评分和 FMA 评分明显优于对照组, 且二者之间的差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

迄今为止, 学术界对中风后肩部疼痛发生机制存在争议。目前接受的观点是肩关节疼痛是多种因素的结果, 如年龄,

粘连性关节炎, 反射性交感神经营养不良综合征, 肩关节脱位以及身体周围的肌肉松弛都可能造成肩部疼痛。目前, 保护治疗是治疗疾病的主要方式, 如抗痉挛活动, 姿势治疗等。其中, 姿势和运动康复是最常见的。

在常规康复治疗中, 正确的肢体位置具有决定性的地位。防止肩胛骨塌陷, 关节半脱位的矫正, 关节韧带的预防和关节囊的继发性损伤是非常重要的。解除病人的关节可以充分减少关节周围异常张力和不平衡张力的影响, 从而纠正肩胛骨的缩回和下沉, 使肱骨头完全向外旋转并在关节中向下移动。使用这种方法, 我们可以达到保护关节的效果。

中医认为, 中风后, 人体的血液不畅, 肌腱营养不良, 腿部不良事件, 造成瘫痪。上肢血瘀证, 加之中风后较多中风静脉少, 血瘀气滞进一步加重关节阻塞, 经络不畅, 属所谓“痛不通”。在本文中通过按摩与针灸治疗相结合, 可确保局部气体畅通, 血气正常, 使肌腱得以维持, 实现阴阳平衡, 调节血流量, 疏通经络。实验研究证实, 治疗前两组疼痛评分和 FMA 评分无显著性差异 ($P>0.05$)。经过一个月的治疗后, 两组的疼痛评分和 FMA 评分都有所改善。观察组疼痛评分 (1.03 ± 0.55) 和 FMA 评分 (27.36 ± 9.60) 评分明显优于对照组 (2.10 ± 0.66) 和 (22.62 ± 7.57) 分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。事实证明方法不仅能缓解患者疼痛, 还能促进上肢功能恢复。

通过针灸治疗以平衡血液, 缓解局部疼痛。它可以帮助提供后续康复治疗, 并使患者能够更好地参与后续康复锻炼中来, 其次, 按摩疗法可以用来缓解疲劳, 并消除肌肉紧张和不适。

总结:

综上所述, 针对中风后肩痛患者, 采用针灸推拿结合康复治疗可以充分缓解患者疼痛, 提高运动水平, 提高参与康复治疗的耐受性, 促进患者康复。因此此方式值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 张证. 针灸联合现代康复治疗脑卒中后肩痛疗效分析 [J]. 医学信息, 2014(25): 272-272.
- [2] 林茂山. 强化肩胛带训练及早期康复治疗对经针灸治疗脑卒中后偏瘫肩痛的临床疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12): 53-53.
- [3] 郭瑞, 刘悦. 强化肩胛带训练对经四子散热敷治疗的脑卒中后偏瘫肩痛的临床疗效及其早期康复护理效果 [J]. 贵州医药, 2016, 40(3): 329-331.