



针灸结合肩部控制训练对脑卒中后肩痛的康复效果观察

施萍萍 杨卫远 (宁德市医院康复医学科 福建宁德 352100)

摘要: **目的** 探讨对脑卒中后肩痛患者实施针灸结合肩部控制训练的综合护理的方法和康复效果。**方法** 选取2015年4月至2016年4月我院收治的脑卒中后肩痛患者60例,随机分成两组,对30例对照组患者实施肩部控制训练治疗,对观察组30例患者实施针灸联合肩部控制训练治疗,观察两组患者的康复治疗效果。**结果** 观察组患者在疼痛评分及肩部功能恢复情况的比较结果上均明显优于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论** 对脑卒中后肩痛患者实施针灸结合肩部控制训练的效果显著, 肩关节功能恢复好, 值得临床进行推广。

关键词: 针灸 肩部控制训练 脑卒中 肩痛 治疗方法 康复效果

中图分类号: R246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-205-01

脑卒中患者在患病后并发肩痛的几率高达84%, 该症状发生后, 患者不仅要承受痛苦, 肩部的正常运动和功能也会受到严重影响, 导致患者生活自理能力受限, 严重时甚至影响患者睡眠, 使其产生焦虑抑郁情绪, 危害健康, 故在患病后早期进行有效治疗的意义重大^[1]。为了研究对脑卒中后肩痛患者实施针灸结合肩部控制训练的综合护理的方法和康复效果, 本文特选取2015年4月至2016年4月我院收治的60例脑卒中后肩痛患者作为观察对象进行研究分析, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料选取于2015年4月至2016年4月我院收治的60例脑卒中后肩痛患者, 随机分为两组, 观察组30例患者, 16例男性, 14例女性, 年龄最小52岁, 年龄最大72岁, 平均(61.13±3.1)岁; 对照组30例, 18例男性, 12例女性, 年龄最小58岁, 最大73岁, 平均(64.02±3.5)岁。全部患者中有脑出血120例, 脑梗死40例。两组患者在性别、年龄等一般资料上存在的差异不显著 ($P > 0.05$), 完全可以进行有效对比。

1.2 治疗方法

以4周为一个疗程, 在实施相同的护理及用药治疗的基础上, 对对照组患者实施肩部控制训练治疗, 观察组患者实施针灸结合肩部控制训练治疗, 具体措施如下:

1.2.1 对照组

(1) 肩部被动活动: 患者仰卧于床上, 治疗者一手握住患者上臂, 拇指与其他四指分开, 置于患者肩下缘, 向前及外上活动肩胛骨15次; 按摩放松肩胛下肌及胸大肌后通过点按、挤压等方式刺激斜方肌、小圆肌、冈下肌收缩, 持续5min; 患者仰卧, 治疗师在向上推肩胛骨的同时缓慢用力挤压胸大肌, 维持15s; (2) 肩部主动活动: 患者取坐位, 双臂放于两侧, 主动耸肩, 治疗者站于患者后方, 在患者动作不到位时给予帮助, 每组做10次, 每天做1-2组; 患侧肘关节伸直, 肩关节微前屈, 保持10s, 向不同方向移动10-15次^[2]。

1.2.2 观察组

在上述治疗的基础上, 加以针灸治疗, 选穴肩髃穴、肩贞穴、曲池穴、手三里、内外关、合谷穴等上臂重要穴位, 在对穴位进行消毒后, 持1.5寸无菌针灸针灸透以上穴位, 在患者自觉得气后留针30min, 取针后继续对针灸部位行艾灸20-30min, 每天1次^[3]。

1.3 观察项目和指标

(1) 疼痛评分方法: 根据视觉评分法, 取一把10cm的卡尺, 0cm端代表0分无痛, 10cm端代表10分难以忍受的剧痛; (2) 肩关节活动度评定: 内容包括前屈、后伸、外展、内旋、外旋, 评定方法为通过角尺测量最大角度。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0软件进行统计学分析, 计量资料用平均数±标准差表示, 采用t检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在疼痛评分上的对比

在治疗前, 两组患者的疼痛评分无显著差别, 经4周治疗后, 观察组的疼痛评分显著优于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义。结果见表1。

表1: 两组疼痛评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	6.87±2.1	1.33±1.2
对照组 (n=30)	6.36±2.6	3.89±1.3
t	2.526	8.449
P	>0.05	<0.05

2.2 两组患者在肩关节活动情况上的比较

在治疗前, 两组患者的肩关节功能无显著差别, 经4周治疗, 观察组在前屈、后伸、外展、内旋、外旋的评定上均显著优于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义。结果见表2。

表2: 两组肩关节功能比较 (°, $\bar{x} \pm s$)

组别	前屈	后伸	外展	内旋	外旋
观察组 (n=30)					
治疗前	50.8±9.1	21.33±6.2	44.6±8.3	24.6±5.4	22.5±5.3
治疗后	96.3±12.6	40.2±8.2	80.3±8.6	49.3±8.5	54.2±7.4
对照组 (n=30)					
治疗前	52.3±8.9	20.6±5.3	45.8±9.5	25.4±4.6	20.8±7.3
治疗后	87.3±12.5	33.8±8.3	65.4±7.9	40.1±7.6	37.9±8.2

3 讨论

中医认为, 脑卒中患者患病后并发肩痛的原因在于肩部气血运行不畅, 肌肤筋脉失于濡养, 故在选穴时应遵循“调神止痛”、“以痛为腧”原则, 如气血运行通畅, 心神安和, 通则不痛, 故选穴内关起调神导气的效果。西医认为肩痛的发生原因主要是由于肌张力异常、废用综合征等引起, 故在患病后应及早进行功能锻炼, 适量的锻炼有助于平衡肩部肌群张力, 增强关节稳定性, 减轻肩部疼痛^[4]。

在本研究中, 观察组患者采取针灸结合肩部控制训练治疗方法, 针灸镇痛效果好, 结合训练能有效恢复肩部正常功能, 二者结合治疗时, 在补元固肩的同时改善上肢功能和神经缺损症状, 有效提高患者生命质量。

综上所述, 可以得出: 对脑卒中后肩痛患者实施针灸结合肩部控制训练的效果显著, 肩关节功能恢复好, 值得临床进行推广。

参考文献

- [1] 林郁芬, 李铮, 富晶晶等. 针灸结合康复训练治疗脑卒中后肩痛的系统评价[J]. 护士进修杂志, 2015, (11):1004-1009.
- [2] 张忠霞, 张岩, 于天英等. 针灸肩痛穴联合运动疗法治疗脑卒中偏瘫后肩痛疗效观察[J]. 山东医药, 2012, 52(27):82-83.
- [3] 高真真, 徐道明, 李彦彩等. 针灸结合肩部控制训练对脑卒中后肩痛的康复疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(4):370-372.
- [4] 于川, 申斌, 许世闻等. 不同留针时间对针灸治疗中风后肩痛疗效的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8):939-941.