



脑卒中肩痛症患者应用康复治疗对疼痛的改善效果观察

龙 君

威海市立医院康复医学科 山东威海 264200

【摘要】目的 探究脑卒中肩痛症患者应用康复治疗对疼痛的改善效果。**方法** 选取2017年1月-2018年12月治疗的60例脑卒中肩痛症患者进行研究,随机分为观察组及对照组两组,各30例。对照组给予康复锻炼治疗,观察组给予针灸、中药渗透热疗联合康复锻炼治疗。对比两组患者治疗后的疼痛评分。**结果** 经6个月治疗后,观察组的疼痛评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对脑卒中后肩痛症患者实施针灸中药渗透热疗联合康复锻炼治疗的效果显著,能够促进患者肩关节功能恢复,增强关节稳定性,有效改善患者肩痛,具有临床推广价值。

【关键词】 针灸; 中药渗透热疗; 脑卒中肩痛症; 康复锻炼

【中图分类号】 R743 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2019) 08-076-02

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,严重时肩部痛苦甚至影响患者睡眠,使其产生焦虑抑郁情绪,对患者日常生活质量造成严重影响^[1]。本文特选取医院治疗的60例脑卒中肩痛症患者进行研究,探讨针灸、中药渗透热疗联合康复锻炼治疗改善脑卒中肩痛症状的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月-2018年12月治疗的60例脑卒中肩痛症患者进行研究,随机分为观察组及对照组两组,各30例。观察组男20例,女10例,年龄48~82岁,平均年龄(63.21±11.13)岁,病程27~70d,平均病程(42.15±8.45)d;对照组男20例,女10例,年龄46~82岁,平均年龄(62.91±10.97)岁,病程26~70d,平均病程(42.35±9.04)d。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 方法

对照组患者给予康复锻炼治疗。(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]。

观察组患者在对照组康复锻炼治疗的基础上,加以针灸、中药渗透热疗治疗。(1)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寸无菌针灸针刺激以上穴位,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。(2)中药渗透热疗^[3]:取温经通络散,药方:白芷、五加皮、紫苏叶、艾叶、桂枝、伸筋草、花椒、枳壳、独活、海桐皮,装入棉布袋,同时在煮药罐中将其打包让入,等到沸水焖煮10min后保温备用。暴露患侧肩关节,保持舒适体位,患处铺治疗单,下垫中单。均匀(1~2cm厚),将39~43℃中药包安置在患处,以不滴水为度,之后再调节照射距离5~15cm,把预热红外线治疗仪对准患处,定时40min,热而不烫为度。且在治疗中询问中药包湿度及温热

的感觉,且把39~43℃的原药液,要每隔10~20min在药包上进行均匀淋上,避免干包及过凉过烫。撤红外线治疗仪,于治疗40min时间之后,治疗巾擦干皮肤,每日敷一次。

连续治疗20d为一个疗程,治疗6个月后对比治疗效果。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗后的疼痛评分。疼痛评分评价标准^[4]: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。

1.4 统计学处理

选择SPSS22.0统计学的软件,量资料用平均数±标准差表示,采用t检验, $P<0.05$ 说明具有统计学意义。

2 结果

在治疗前,两组患者的疼痛评分无显著差别,经6个月治疗后,观察组的疼痛评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1: 两组患者治疗前后疼痛评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前疼痛评分	治疗后疼痛评分
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	0.526	5.449
P	0.914	0.003

3 讨论

中医认为,脑卒中并发肩痛的原因在于经络瘀阻,患者肩部气血运行不畅,肌肤筋脉失于濡养,“不通则痛”,故治疗时应以活血疏通经络为主。西医认为脑卒中并发肩痛的发生原因主要是由于肌张力异常、废用综合征等引起神经系统功能失衡,从而造成疼痛,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,通过松解特定部位的筋膜,释放膜内的张应力,改变神经系统工作的力学环境,增强关节稳定性,减轻肩部疼痛^[5]。

在本研究中,观察组患者采取针灸、中药渗透热疗联合康复锻炼治疗。针灸在选穴时应遵循“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,具有很好的调神导气和镇痛效果。中药渗透热疗治疗中,红外线通过热作用降低牵张反射,致使肌张力减弱,肌肉松弛。温经通络散方中海桐皮、伸筋草能够舒经活络,五加皮、枳壳可行气活血,独活、白芷、紫苏叶、花椒能温中散寒、除湿止痛,桂枝、艾叶具有辛温通阳、疏通血脉功效,同时桂枝、艾叶二者均还擅长于走窜、“开腠理”的作用,通过开放患者皮肤的药物渗透通道,使有效成份直达病所,显著增强药物的吸收效果,

(下转第80页)



围产儿死亡率的重要环节。发生晚期流产及早产除了有宫缩及阴道流血外,宫颈缩短、宫颈管扩张和宫颈内口扩张程度是判断晚期流产及早产发生可能的客观动态参数指标,是经会阴超声可观察的宫颈形态变化特征,对临床具有重要的指导意义。经腹部超声须适度充盈膀胱,方能较好显示宫颈,适度充盈不好把控,孕妇折腾,也增加超声医生的工作量,不利于急诊或床旁检查。而经会阴超声检查无需充盈膀胱。本组数据显示:CL、CD、Funneling%与晚期流产及早产的发生呈负相关,CL越短、CD越宽、Funneling%越大,其发生概率就越大。当 $CL \geq 25mm$ 、 $CD \leq 10mm$ 、 $Funneling\% \leq 20\%$ 时,孕妇均保胎成功;当 $CL \leq 20mm$ 、 $CD \geq 15mm$ 、 $Funneling\% \geq 25\%$ 时,孕妇均晚期流产或早产。

经会阴超声检查诊断前置胎盘105例,其中前置胎盘早剥或前置胎盘与肌壁间血肿11例,脐带先露5例,前置血管2例,诊断符合率98.1%,2例侧壁低置胎盘漏诊。前置胎盘是晚期妊娠引起孕妇产前、产时大出血的常见疾病,常危及母婴生命。及时、安全、准确的了解晚孕期阴道出血孕妇的胎盘情况,成为产科临床医师迫切需求,为临床治疗提供处理依据。

超声检查是目前诊断前置胎盘首选方法,可明确胎盘位置、回声及后方是否有血肿;根据胎盘下缘与宫颈内口关系,可判定前置胎盘类型。经腹部超声检查是中、晚期妊娠前置胎盘的常用方法,经腹部超声检查孕妇必须适度充盈膀胱才能显示宫颈内口,但充盈的膀胱易挤压子宫下段,容易造成

低置胎盘的假象^[3]。侧壁低置胎盘因深度及肠气影响,经会阴超声显示范围局限性,易漏诊;胎盘于子宫下段环形融合,经腹超声易误诊为完全性前置胎盘;子宫下段局限性收缩,肌层增厚经腹超声易误诊为宫颈或前置胎盘或胎盘早剥;后壁胎盘因胎先露遮挡,经腹部超声不能充分显示宫颈,易漏诊前置胎盘;而经会阴超声检查无需充盈膀胱,无胎儿遮挡,不因肥胖、下腹瘢痕等影响,可清楚显示宫颈,明确胎盘与宫颈内口关系,准确测量胎盘下缘与宫颈内口的距离,尤其是后壁胎盘,声束无需经颅骨衰减,显像更清晰,能够准确作出前置胎盘诊断及类型判定。

经会阴超声检查可弥补经腹和经阴道超声的不足,可直观清晰显示宫颈结构及宫颈区情况,是一种安全便捷、无刺激、可重复性好、可靠有效的检查方法,有助于宫颈机能不全、前置胎盘(或早剥)、前置血管、脐带先露及预测流产或早产等产科急症的检出,为临床产科医师提供可靠的诊断信息,以便及时采取有效治疗方式,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 吴钟瑜.新编实用妇产科超声学[M].天津:天津科学技术翻译出版公司,2007:126.
- [2] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2010:86-87.
- [3] 欧婉燕.经腹及经阴道超声联合应用诊断前置胎盘的应用[J].国际医药卫生导报,2010,16(22):2735-2737.

(上接第76页)

有效地缓解经络瘀阻。而康复锻炼能最大程度活动肩关节,有效恢复肩部正常功能。三者结合治疗时,在补元固肩的同时改善上肢功能和神经缺损症状,增强关节稳定性,有效减轻肩部疼痛。本研究中,经6个月治疗后,观察组的疼痛评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。数据说明,观察组患者的肩部疼痛较轻,肩关节功能恢复更好。

综上所述,对脑卒中后肩痛症患者实施针灸中药渗透热疗联合康复锻炼治疗的效果显著,能够促进患者肩关节功能恢复,增强关节稳定性,有效改善患者肩痛,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 纪金国,刘希云.针灸推拿联合康复治疗脑卒中后肩痛的疗效探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018(23):150,153.
- [2] 李晶晶.中药热敷联合穴位按压治疗脑卒中后肩痛的效果分析[J].中国医药科学,2018(3):61-63.
- [3] 刘甲辰.中药穴位药熨结合按摩在脑卒中后肩手综合征急性期治疗中的应用[J].中国病案,2017,18(2):96-99.
- [4] 陈文泽,唐树晶.针灸推拿联合康复治疗脑卒中后肩痛的效果观察[J].中外医学研究,2018(25):132-134.
- [5] 李芳,麻潇潇,王莉莉,等.中药渗透热疗联合康复锻炼对脑卒中肩痛症患者疼痛改善的病例观察[J].护理与康复,2017(11):1200-1202.

(上接第77页)

[1] 邱俊芬,刘丹,包利峰.腹部与经阴道超声检查卵巢囊肿蒂扭转的临床分析[J].医学影像学杂志,2019,29(05):882-884.

[2] 曾绮卿.经阴道、腹部超声联合检查对卵巢囊肿蒂扭转诊断准确率的影响[J].医学理论与实践,2019,32(10):1578-1579.

[3] 叶群生,何英琼.彩色多普勒超声在卵巢肿瘤蒂扭

转诊断中的应用以及价值分析[J].现代医用影像学,2017,26(06):1813-1815.

[4] 傅佼.经阴道与经腹超声对卵巢囊肿蒂扭转的诊断对照研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(14):56-58.

[5] 刘淑波,李响,马仁子.完全性卵巢囊肿蒂扭转经阴道超声和经腹部超声影像学表现对比分析[J].中外女性健康研究,2018,11(08):190-191.

(上接第78页)

[3] 夏联军.X线诊断痛风性关节炎患者的临床价值分析[J].特别健康,2017,6(21):227.

[4] 孙德政,杨青,胡亚彬等.足踝部X线表现阴性痛风

性关节炎的CT与MRI表现对比研究[J].中国中西医结合影像学杂志,2014,12(3):244-247.

[5] 张涛,刘渊.X线和DECT对痛风性关节炎诊断价值的比较[J].宁夏医学杂志,2016,38(6):537-539.