

· 中医中药 ·

运动针法结合康复训练治疗在肩袖损伤临床康复中的应用效果观察

张正聪 林森林

福建省漳州市医院康复医学科

【摘要】目的 探讨运动针法结合康复训练治疗在肩袖损伤临床康复中的应用效果。**方法** 选择 2022 年 1 月 -2023 年 12 月期间医院治疗的肩袖损伤患者研究 104 例纳入研究对象，随机均分 2 组。入选研究对象均实施肩关节镜手术治疗，在此基础上对照组患者给予康复训练治疗，观察组给予运动针法结合康复训练治疗，治疗 6 个月后，比较两组患者的治疗康复效果。**结果** 治疗 6 个月后，观察组治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$)；观察组肩关节功能评分、疼痛评分低于对照组 (P 均 < 0.05)。**结论** 运动针法结合康复训练对行肩关节镜治疗术的肩袖损伤患者应用效果显著，患者肩关节功能显著改善，康复效果好，值得临床上肩袖损伤患者的治疗中推广应用。

【关键词】 运动针法；康复训练；肩袖损伤；肩关节镜；肩关节功能**【中图分类号】** R49**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 19-038-02

肩袖损伤属于肩关节病症范畴，是肩袖出现退行性病变或者在外伤因素作用下造成肩关节周围肌腱发生损伤，主要症状是肩关节疼痛及活动障碍，临床发病率高达 30% 以上，并且随着年龄的增长而增加^[1]。肩袖的损害会影响到周围的韧带、关节囊、肌腱组织等，还会促使肩内外失衡^[1]，从而引起肩部的疼痛，甚至方发生上肢残疾^[2]。肩关节镜手术疗法是肩袖损伤有效的治疗办法，手术后，并不能立即使患肩关节得到恢复。因此，我院收集肩关节骨折 104 例，在肩袖损伤患者实施肩关节镜治疗术后，提出运动针法结合康复训练对策，进行治疗效果研究，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

选择 2022 年 1 月 -2023 年 12 月期间医院治疗的肩袖损伤患者研究 104 例纳入研究对象，随机均分 2 组。对照组男性 30 例，女性 22 例，30 岁 -51 岁，平均 (44.52 ± 2.31) 岁。观察组男性 28 例，女性 24 例，30 岁 -51 岁，平均 (44.52 ± 2.31) 岁。2 组患者在性别、年龄和病程等一般资料比较差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。

纳入标准：(1) 磁共振检查提示肩袖损伤，超声诊断肩袖肌腱存在回声增粗、紊乱，肩袖区有积液；(2) 符合肩关节镜手术治疗适应症者；(3) 签署知情同意书者。

排除标准：(1) 并发其他部位骨折或损伤的患者；(2) 有肩关节镜手术治疗禁忌症者；(3) 精神病患者；(4) 合并心脑血管、肝肾等严重危及生命的原发性疾病及精神病患者；(5) 1 个月内接受过与本病相关的中西医治疗者。

1.2 方法

对照组：实施康复训练。①术后 0-5 周：在这一阶段患者肩关节处于制动状态，在此情况下也需要开展相关训练，应该通过肩外展支架或前臂吊带对患肩起到保护作用，开展手术的肩关节应该贴近胸部，保持外展位固定，同时开展肘关节屈伸、抓握等训练，1 天 2 至 3 次。术后 4 周不拆除肩外展支架，并且在不会产生疼痛感的情况下开展肩关节被动运

动，同时根据恢复状况进行肩部等长收缩训练，10 次为 1 组，每次 5 至 10s，每天共进行 3 组。②术后 6-12 周：需要将支架拆除，并且从不同角度开展肩周肌等长收缩训练等张抗组训练等，在此过程中了解患者感受，在其不会出现疼痛的状况下开展爬楼梯等练习，1 天 2 次，每次 15min。③术后 12 周 -6 个月：应该强化肩关节康复训练，同时指导患者进行日常生活能力训练。

观察组：实施运动针法结合康复训练。常规康复训练治疗方法同对照组，同时进行运动针法治疗：待患者伤口愈合后，取侧卧体位，保持患侧向上，将合谷穴、足三里穴、阿是穴、阳陵泉穴、天府穴等作为针刺主穴，采用针灸针刺入，得气后，留针 30min，2 次 /d，连续治疗 6 个月。

1.3 评价指标

(1) 研究治疗 6 个月后的临床康复效果优良率。优：症状改善 75% 以上；良：症状改善 50%-75%；差：症状改善 50% 以下。(2) 研究治疗前、治疗 6 个月后的肩关节功能、疼痛评分。肩关节功能采用改良 Constant-Murley 肩关节功能评分，分值越低，肩关节功能越好。疼痛情况采用 NRS 量表疼痛评分，最高分 10 分，分值越高，疼痛越重。

1.4 数据分析

用软件 SPSS22.0 分析数据，计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$ ，代表差异有统计学意义。

2 结果

治疗 6 个月后，观察组治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$)；观察组肩关节功能评分、疼痛评分低于对照组 (P 均 < 0.05)。见表 1、表 2。

表 1：研究治疗 6 个月后的临床康复效果优良率

分组	例数	优	良	差	优良率
对照组	52	25 (48.08)	16 (30.77)	11 (21.15)	41 (78.85)
观察组	52	32 (61.54)	18 (32.62)	2 (3.84)	50 (96.15)
χ^2					7.1209
P					0.0076

表 2：研究治疗 6 个月后的肩关节功能、疼痛评分

分组	例数	肩关节功能评分 (分)		疼痛评分 (分)	
		治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后
对照组	52	79.25 ± 5.51	51.36 ± 4.59*	5.59 ± 2.12	3.89 ± 1.44*
观察组	52	79.12 ± 5.48	38.26 ± 3.14**	5.61 ± 2.09	2.59 ± 0.12**

注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较，# $P < 0.05$

3 讨论

肩袖损伤是由各种原因引起肩关节疼痛及活动障碍，目前，肩袖损伤的临床发病率较高，越来越引起临床重视^[3]。临床处理此病方面，多建议开展肩关节镜手术治疗，能够将肩袖的粘连组织结构有效去除，以控制病情。但是手术有一定的风险和创伤性，如果术后不能进行及时有效的锻炼，就容易导致再次损伤等的发生，因此，必须对术后康复治疗引起重视^[4]。

运动针法可用于治疗肩关节镜术后患者，因此本文设计运动针法联合康复训练方案，并将其用于肩关节镜手术后患者，以观察效果。本研究结果显示，做好运动针法结合康复训练后，患者的临床康复效果优良率，对比康复训练更高（ $P < 0.05$ ）；肩关节功能、疼痛评分，对比康复训练更低（ $P < 0.05$ ）。证明，在肩袖损伤患者实施肩关节镜手术治疗后，做好运动针法结合康复训练后，可起到让患者临床康复效果优良率更高、肩关节功能显著改善、疼痛显著减轻的影响效果。这主要是因为，具体而言，运动针法以中国传统中医理论为指导，针刺肩关节相关的穴位，能够活血化瘀、消肿止痛，协同康复训练治疗，能够促进血液循环，促使肩关节功能得

到改善，减轻患者的痛苦^[5]。

综上所述，在肩袖损伤患者实施肩关节镜手术治疗后，做好运动针法结合康复训练后，可起到让患者临床康复效果优良率更高、肩关节功能显著改善、疼痛显著减轻的影响效果，有必要在临床上推广此方案。

参考文献：

[1] 张雪行, 谢见妮, 王伟萍. 肩关节镜下肩袖破裂修补术后康复训练对肩关节功能的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(10):1582-1585.

[2] 张咪咪, 李晓静, 朱洪英. 分阶段综合康复训练疗法在肩袖损伤术后应用优势分析[J]. 妇幼护理, 2024(6):1445-1447.

[3] 房昕. 分阶段渐进性康复训练对 I 型骨性 Bankart 损伤肩关节镜修补效果、肩关节功能及预后研究[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(06):615-617.

[4] 张月兰, 高玉芳, 王笑林, 等. 早期康复干预对肩袖损伤患者经手法松解术治疗后功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46(1):47-49.

[5] 李德福, 亢军强, 戴华昌, 等. Thera-Band 训练在肩袖损伤术后康复中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2023(5):363-366.

(上接第 36 页)

导致患儿机体抵抗力下降，影响患儿机体多组织、器官功能，诊治不及时可导致患儿骨骼畸形发育。当前临床研究结果显示维生素 D 缺乏性佝偻病的出现主要因日光照射不足、维生素 D 摄入不足、维生素 D 需求量增多、钙含量过低、钙磷比例不当、药物或疾病等相关因素影响致病^[3]。根据患者发病影响因素，临床多采取加强日光照射、饮食调理及为患儿补充维生素 D 及钙剂治疗^[4]。以往采取常规口服维生素 D 治疗时，患儿用药规律性直接影响治疗效果，且维生素 D₃ 在机体内需两次羟化才能被吸收，对血清 25-羟维生素 D 水平改善效果不佳^[5]。而骨化三醇作用过程与维生素 D₃ 相同，属于人体内维生素 D₃ 最重要代谢活性产物之一，口服用药，吸收性良好，

用药可迅速羟化，形成 25-羟维生素 D，进而促进肠道吸收钙磷，也可促进肾小管对钙重吸收，改善骨矿化状况，药效发挥更快，可进一步提升患儿治疗效果，改善患儿临床症状^[6]。

综上，小儿维生素 D 缺乏性佝偻病患者采取骨化三醇 + 钙剂治疗效果优良，运用价值高。

参考文献：

[1] 李金良. 不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床效果分析[J]. 世界临床医学, 2022, 9(8):153, 158.

[2] 杨巍, 彭德军. 不同药物治疗小儿维生素 D 缺乏性佝偻病的临床疗效比较[J]. 医药前沿, 2021, 5(26):36-37.

[3] 王华芳, 赵飞. 口服骨化三醇、钙剂治疗小儿佝偻病的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2023, 13(15):123-123, 124.

(上接第 37 页)

弱，损害胰岛 β 细胞功能，促进疾病不断发展。本研究中，以 82 例 T2DM 并高胆固醇血症患者为例，治疗后，QF 组 TC、TG、LDL-C 指标、hs-CRP、IL-18、TNF- α 水平均低于 RS 组（ $P < 0.05$ ）；QF 组 hs-CRP、IL-18、TNF- α 水平均低于 RS 组（ $P < 0.05$ ）。该结果表示，相比于瑞舒伐他汀，匹伐他汀的调脂效果更加理想，且有利于炎症反应抑制。匹伐他汀属于第三代他汀类药物，能对 3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制，将体内胆固醇的合成进行阻断，进而抑制胆固醇的生成，调脂作用突出^[5]。

综上所述，匹伐他汀在 T2DM 并高胆固醇血症患者治疗中效果良好，有利于改善患者血脂指标，减轻其炎症反应，值得推广应用。

参考文献：

[1] 朱锦锦, 李路霞, 李俊玲, 等. 自拟参荷方辅助西药治疗既往他汀类单药治疗效果不佳 T2DM 合并高胆固醇血症的疗效及作用机制[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(6):36-39.

[2] 胡煜琳, 杜晓刚. 血脂水平及血脂异常不同临床分类与糖尿病肾病的相关性及预测价值研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2023, 54(5):1013-1018.

[3] 王育璐, 逢曙光. 血清胆汁酸与 2 型糖尿病合并代谢相关脂肪性肝病患者糖脂代谢的相关性分析[J]. 中国综合临床, 2023, 39(1):24-31.

[4] 鲁津津, 胡敏, 刘煜芄. 依折麦布联合瑞舒伐他汀治疗高胆固醇血症合并心血管高危患者的临床效果[J]. 实用心脑血管肺血管病杂志, 2023, 31(7):117-120.

[5] 于洋洋, 白丽红. 瑞舒伐他汀治疗高胆固醇血症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(8):24-26.