

· 临床研究 ·

卒中后肩痛行头针联合运动康复训练治疗的临床观察

曹彪

(六安市中医院康复一科)

摘要:目的 探讨卒中后肩痛行头针联合运动康复训练治疗的临床疗效。方法 择取 2019 年 3 月-2020 年 10 月至我院就诊的卒中后肩痛患者共计 82 例,依照抛硬币的方式分为对照组(41 例)与实验组(41 例),其中对照组单纯给予运动康复训练,实验组联合头针治疗,对比两组的临床疗效与 VAS 评分。结果 总有效率:实验组 95.12%,对照组 80.49%, $P < 0.05$;治疗前两组的 VAS 评分无明显差异, $P > 0.05$,治疗后,实验组 VAS 评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 对卒中后肩痛患者采取头针联合运动康复训练的效果显著,便于改善患者临床症状,缓解疼痛感,值得采纳。

关键词:运动康复训练;卒中后肩痛;头针

卒中是由于脑血管病变导致的一类脑功能障碍,并引发半身不遂、肢体麻木、昏厥等临床症状,具有发病急、进展迅速、致残率与致死率较高的优势,以老年人群频发。另有关研究指出^[1],80%的卒中患者在患病 3 个月内伴有肩痛,以肩关节肿胀、上肢活动困难、疼痛、功能受限等作为主要的临床症状,从而引发肢体运动功能障碍,对日常生活造成了严重的影响。为此,本文共收治了 82 例卒中后肩痛患者,分为两组进行治疗,详情见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

择取 2019 年 3 月-2020 年 10 月至我院就诊的卒中后肩痛患者共计 82 例,依照抛硬币的方式分为对照组(41 例)与实验组(41 例)。

对照组:男 23 例,女 18 例,年龄 46-75 岁,平均(60.29±3.24)岁,病程 8-90d,平均(42.63±5.80)d;实验组:男 24 例,女 17 例,年龄 45-76 岁,平均(60.42±3.78)岁,病程 7-92d,平均(42.80±5.25)d。对比两组患者的基础资料无明显差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组:单纯采取运动康复训练。A:摆放良肢位:平躺时,采用软枕垫高患侧的肩胛部,软枕垫于肘关节,掌心向上,患侧肩胛保持前伸位。B:肩胛骨活动:平卧时,拖住肩胛骨往上推,借助手指的力量固定好肩胛骨,往尺侧偏运动,帮助患者肩胛骨外旋,另外托住患侧的肘关节,帮助其肩关节外展,10 个/组,2 组/次。C:被动活动:指导患者肩关节被动活动,包括前屈、外展、后伸、内外旋,肩胛骨上提、外旋等。D:对患侧的肩关节周围稳定肌进行按摩,依照肌张力对手法进行调整。

实验组:在对照组的基础上给予头针治疗。穴位选择头部腧穴分区方式,顶区与顶前区穴位。患者采取仰卧位或者坐位,给予针刺消毒,选择一次性的无菌针灸针(规格 0.30mm×50mm),依照上述穴位往前或者往后透刺;医生将针体下端捏住,距离针尖 2cm 处行针,保持针身与头皮之间的角度为 15-30°;将针尖快速刺入患者皮下或者肌层,之后缓慢推针,使得针身达到帽状腱膜部位,能够减少指下的阻力,将针身按下,将其贴近头皮,之后再刺入 30-40mm,并采取快速捻转的方式,将针柄捏住,依照食指关节的屈伸动作,使得针体能够快速旋转,1 次/d,2h/次,每隔 10min 捻转 1 次,2-3min/次,使得每分钟毫针左右捻转 200 次,重复 2 次,间隔 30min 捻转 1 次,帮助患者出针。

1.3 疗效判定标准与观察指标

痊愈表示无肩部疼痛感,恢复至正常的肩关节活动能力;显效表示明显改善肩部疼痛感,明显改善了肩关节的活动能力;有效表示有所改善了肩部的疼痛感,恢复了部分的肩关节活动能力;无效表示病情无改善甚至加剧,总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

对比两组患者治疗前后的疼痛评分。采用视觉模拟评分法(VAS)进行比较,0-10 分为评分的范围,随着评分的递增,代表疼痛感越剧烈^[2]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 的统计学软件记录两组患者的相关数据,若两组

数据差异显著,具有统计学意义,采用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 临床疗效

见下表 1。实验组总有效率为 95.12%,明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者的临床疗效分析[n(%)]

分组	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组 (n=41)	16 (39.02)	15 (36.59)	8 (19.51)	2 (4.88)	95.12
对照组 (n=41)	8 (19.51)	10 (24.39)	15 (36.59)	8 (19.51)	80.49
χ^2					4.100
P					0.043

2.2 VAS 评分

见下表 2。治疗前两组评分无明显差异, $P > 0.05$,治疗后,实验组 VAS 评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 两组 VAS 评分比较($\bar{x} \pm S$, 分)

分组	治疗前	治疗后
实验组 (n=41)	6.10±1.82	2.92±0.90
对照组 (n=41)	6.11±1.78	3.99±1.10
T	0.025	4.821
P	0.980	0.000

3 讨论

卒中属于常见的一类脑血管疾病,一旦发病,将会引发高级神经元受损,使得下肢运动神经元异常,以肌肉或者肌群肌力降低(丧失)等作为主要的临床症状,其患侧的肌群协调较为紊乱,肌张力存在异常现象,从而引发了运动肢体障碍。肩痛是常见的一类卒中后并发症,其发病因素多种多样,将会引发较严重的瘫痪,使得肢体血液循环功能异常,引发痉挛等情况,肩部疼痛感剧烈,不利于肢体与运动功能的早日康复。现代医学认为,卒中后肩痛的常见治疗方式包括药物、理疗、手术干预等,但是均存在一定的局限性。许多学者指出,对卒中后肩痛患者给予运动康复训练具有一定的疗效。包括良肢位摆放、肩关节被动活动、肩胛骨活动等,便于减缓肌肉萎缩、提高关节活动度等效果。

本次研究对实验组患者采取头针联合运动康复训练。其中头针治疗便于将大脑皮层的脑电活动进一步提高,加之运动康复训练,便于修复中枢神经系统,使得脑组织功能代偿或者重组,利于重建肢体的运动功能,早日恢复肢体功能。结果得知,实验组的总有效率达到 95.12%,明显高于对照组,且治疗后实验组的 VAS 评分明显低于对照组,说明实验组治疗方案的临床价值显著。

综上所述,对卒中后肩痛患者采取头针联合运动康复训练的效果显著,便于改善患者临床症状,缓解疼痛感,值得采纳。

参考文献:

[1] 吴缝潮,陈彭梦影,陈志标. 头针联合运动康复训练治疗卒中后肩痛临床观察[J]. 河北中医,2019,41(4):532-535.

[2] 许治国. 头体针巨刺法结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志,2017,33(4):16-19.