

体外冲击波结合康复训练治疗肌肉骨关节慢性疼痛的疗效分析

窦旭东

河北中石油中心医院 康复医学科 河北廊坊 065000

【摘要】目的：探讨体外冲击波结合康复训练治疗肌肉骨关节慢性疼痛的疗效。方法：我院于2022年1月至2023年1月收治66例肌肉骨关节慢性疼痛患者，随机将其分为两组，即对照组和观察组，分别予以常规康复训练与体外冲击波结合康复训练治疗，比较两组患者的治疗效果。结果：观察组的上肢评分高于对照组；观察组的VAS评分低于对照组；观察组的生理为(11.26±0.88)分，社会为(12.74±1.36)分，心理为(12.69±0.72)分，独立为(13.22±1.13)分，环境为(14.54±1.22)分，精神为(9.37±1.53)分，均高于对照组(P<0.05)。结论：体外冲击波结合康复训练可有效缓解肌肉骨关节慢性疼痛患者的疼痛感，改善其肢体功能和日常生活能力，进一步保障了患者的疗效以及生存质量。

【关键词】体外冲击波；康复训练；肌肉骨关节慢性疼痛

肢体慢性疼痛多指肢体产生持续超过1个月的疼痛感，这种疼痛感会极大地影响患者的肢体功能，长时间下还会导致关节周围肌肉产生代偿性疼痛感。肌肉骨关节慢性疼痛的发生与跟腱炎、肩周炎、腰肌劳损等病症息息相关，当前临床并未治愈慢性疼痛的方法，主要通过功能锻炼、药物治疗、物理治疗等保守方式和手术方式进行治疗，但手术为有创操作，因而保守治疗成为首选的治疗方式^[1-2]。康复训练治疗集功能锻炼、物理、药物等方面于一体，于临床获得了较高的认可，但由于病程持续时间长，需要长时间治疗，其不仅影响了患者治疗的依从性，还在一定程度上限制了患者功能障碍的改善效果^[3]。随着医疗技术的发展，体外冲击波治疗应运而生，其能克服保守治疗的缺陷，缩短患者的病程，进一步抑制病情的发展变化。为此，本文将对外冲击波结合康复训练治疗进行分析，探究其对肌肉骨关节慢性疼痛的疗效。具体报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2022年1月至2023年1月收治的66例肌肉骨关节慢性疼痛患者，随机将其分为对照组和观察组。对照组33例，年龄29-69岁，平均为(49.85±6.26)岁，19例男性、14例女性，22例下肢疼痛、11例上肢疼痛，病程6个月-7年，平均为(3.45±1.02)年；观察组33例，年龄30-70岁，平均为(50.74±6.14)岁，18例男性、15例女性，23例下肢疼痛、10例上肢疼痛，病程7个月-8年，平均为(4.56±1.13)年。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性(P>0.05)。

1.2 方法

对照组行常规康复训练如下：①肌肉训练：指导患者仰卧于床进行长收缩训练，包括向上勾踝关节、神志上下肢，抬高四肢等，每日训练20-30次，每次坚持5-10s后放下休息再继续下一组。②伸屈膝训练：指导患者坐于床，自然垂下膝关节，向上以最大限度屈曲伸直膝关节，每日训练20组，每组训练5-10秒后放下休息2min，反复做相同的动作。③直腿抬高训练：指导患者仰卧于床，健侧外展直腿，同时俯卧于床，患侧后伸直腿，训练强度以患者耐受度为主，训练2次/日，30min/次。④平常多散步，参与游泳锻炼，游泳能避免关节产生过多的摩擦，利于增强关节肌肉力。

观察组行体外冲击波结合康复训练治疗如下：康复训练同对照组，同时采用体外冲击疼痛治疗仪的探头围绕疼痛处的痛点横纵按压患者需要治疗的区域，设置冲击频率为10-12Hz，以患者可承受的疼痛感进行按压，实时对冲击波的频率和压力进行调节，间隔5日治疗1次，每次冲击1600-2000次，持续治疗2个疗程，每个疗程3次。

1.3 观察指标

①运用简式Fugl-Meyer量表评估患者的肢体功能^[4]，上肢和上肢总评分分别为66分和34分，评分越高越好。②采用视觉模拟评分法(VAS)判定患者的疼痛程度，最高分为10分，最低分为0分，分数越低，疼痛感越弱。③采用Barthel指数量表评估患者日常行走、穿衣、如厕、穿衣等生活能力，分数越高越好。④运用世界卫生组织生存质量简表评定患

者的生存质量^[5],包括生理、心理、社会、环境、独立、精神或宗教信仰等各个方面,分数越高越好。

1.4 统计学分析

在 spss20.0 软件内分析研究中的实验数据,计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 进行检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

表 1 比较两组患者的 Fugl-Meyer 评分、VAS 评分和 Barthel 指数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢		下肢		VAS 评分		Barthel 指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	47.18 ± 9.64	52.27 ± 6.78	21.85 ± 4.67	28.27 ± 2.36	4.18 ± 1.18	3.55 ± 0.31	80.28 ± 6.29	86.18 ± 6.53
观察组	33	47.53 ± 9.78	56.25 ± 6.13	21.57 ± 4.75	32.68 ± 1.59	4.25 ± 1.12	1.13 ± 0.14	81.18 ± 6.53	93.45 ± 4.17
t 值	-	0.454	4.522	0.323	4.420	0.132	3.423	1.102	7.354
P 值	-	0.565	0.033	0.434	0.031	0.243	0.039	0.213	0.000

2.2 生存质量对比

治疗后,观察组的生理为(11.26 ± 0.88)分,社会为(12.74 ± 1.36)分,心理为(12.69 ± 0.72)分、独立为(13.22 ± 1.13)分,环境为(14.54 ± 1.22)分,精神为(9.37 ± 1.53)分,其高于对照组的(7.13 ± 0.85)分、(9.22 ± 1.19)分、(8.28 ± 0.73)分、(10.40 ± 0.66)分、(11.32 ± 1.22)分和(6.19 ± 1.14)分($P < 0.05$)。

3. 讨论

一般情况下,当机体肩部、肘部、腕部等各个部位的韧带、肌肉产生了慢性疼痛感,表明身体健康状态受到了威胁,这与快节奏生活下人们的饮食习惯、生活方式等息息相关,如果不及时治疗干预,将会产生严重的后果^[6]。本文在对照组患者中展开康复训练治疗,其结果显示,患者的上肢和下肢功能、日常生活能力较治疗之前有所恢复,疼痛感也有所减轻,同时患者无论是生理、心理还是日常独立能力、社会交际均较治疗之前有所改善,但恢复和改善程度并不明显,这可能与疾病病程、康复训练治疗时间等息息相关,长时间展开训练降低了患者的治疗的依从性,同时仅开展康复训练并不足以完全减轻患者的疼痛感,缓解其功能障碍症状,所以治疗效果并未达到预期。而本文在观察组患者中联合了体外冲击波治疗,其结果显示,观察组的上肢和下肢功能、日常生活能力较对照组有显著的恢复,疼痛感也有显著的减轻,同时患者在生理、

2.1 Fugl-Meyer 评分、VAS 评分和 Barthel 指数对比

治疗后,观察组的上肢评分为(56.25 ± 6.13)分,下肢评分为(32.68 ± 1.59)分,Barthel 指数为(93.45 ± 4.17)分,其高于对照组的(52.27 ± 6.78)分、(28.27 ± 2.36)分和(86.18 ± 6.53)分($P < 0.05$);观察组的 VAS 评分为(1.13 ± 0.14)分,其低于对照组的(3.55 ± 0.31)分($P < 0.05$)。详见表 1。

心理、日常独立能力、社会交际力等改善程度也优于对照组,表明体外超声波联合康复训练治疗能有效减轻患者的疼痛感,改善患者的肢体功能和日常生活能力,从而切实保障了患者的生存质量。

综上所述,体外冲击波结合康复训练治疗肌肉骨关节慢性疼痛的疗效显著,值得推广。

参考文献:

[1]刘文奇,王晗,陈凤菲,等.体外冲击波结合康复训练治疗肌肉骨关节慢性疼痛的疗效观察[J].反射疗法与康复医学,2021,25(006):002.

[2]郑鑫鑫,雷思艺,卢茜,葛瑞东,唐易非,田向东.体外冲击波结合经穴治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中国康复,2022,37(12):737-740.

[3]李明真,张元鸣飞,李涛,等.体外冲击波治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2020,35(12):607.

[4]季晶俊,陈晓宏,朱婷,等.放散式体外冲击波压痛点结合穴位治疗老年髌骨关节炎临床研究[J].山东中医杂志,2020,27(012):039.

[5]宋亮,林坤山,许小红,等.小腿肌肉离心训练联合体外冲击波治疗慢性跟腱止点腱病的疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(4):313.

[6]王宏力,王春平.高能震波治疗肌肉骨关节慢性疼痛性疾病的临床研究[J].中华物理医学与康复杂志,2018,34(A02):25-26.