

# 探讨体外冲击波对偏瘫患者上肢痉挛的疗效

甘露

(毕节市第一人民医院疼痛康复科 贵州毕节 551700)

**摘要** 目的: 探讨体外冲击波对偏瘫患者上肢痉挛的疗效, 探讨其临床应用价值。方法: 选取 2017 年 9 月-2020 年 1 月期间我科收治的 50 例脑卒中偏瘫上肢痉挛患者作为研究对象, 随机平均分为对照组 25 例和观察组 25 例, 对照组采用常规的牵伸+按摩+拮抗肌训练+热疗等物理治疗, 观察组在对照组基础上再增加体外冲击波治疗 (ESWT), 每周 1 次, 5 次一疗程。应用改良 Ashworth 量表 (MAS) 进行评定, 比较两组患者治疗前、治疗结束后上肢屈肌痉挛情况。结果: 观察组上肢痉挛治疗总有效率为 88%, 明显高于对照组 44%, 组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后: 观察组患侧上肢屈肌痉挛 MAS 评级 I 级 (52%) 占比显著高于对照组 (12%), II 级 (40%) 和 III 级 (12%) 占比显著低于对照组 (56%, 44%) 组间差异均显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 体外冲击波治疗可有效改善患者上肢屈肌痉挛情况, 有助于患者上肢功能的训练并改善患者生活质量, 治疗效果可靠。

**关键词:** 体外冲击波; 偏瘫上肢; 痉挛; 临床疗效

临床上, 脑卒中后的常见表现有上肢屈肌痉挛的情况, 严重影响患者的上肢功能及手功能的恢复, 需尽早并及时采取有效的治疗措施。体外冲击波是一种安全高效的治疗肌肉痉挛的方法, 在脑卒中后偏瘫患者的治疗中应用较广泛。为进一步探讨其临床疗效, 本次研究选取 2017 年 1 月-2020 年 1 月期间我科收治的 50 例脑卒中后上肢痉挛患者作为研究对象, 通过对比分析, 总结了体外冲击波对上肢痉挛患者的疗效影响, 现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 1 月-2020 年 1 月期间在我科住院的 50 例脑卒中后上肢痉挛患者作为研究对象, 随机分为对照组 (25 例) 和观察组 (25 例)。其中对照组男 14 例, 女 11 例, 年龄 38-72 岁, 平均 54.2 岁; 病程 1-16 个月, 平均 6.6 个月, 左侧 15 例, 右侧 10 例; 观察组男 17 例, 女 8 例, 年龄 40-77 岁, 平均 56.7 岁, 病程 1-15 个月, 平均 5.2 个月, 左侧 13 例, 右侧 12 例。两组患者差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准:** ①患侧上肢屈肌痉挛, MAS 评级为 II-III 级; ②同意参加治疗且完全配合。

**1.3 排除标准:** ①脑卒中后上肢痉挛患者使用肉毒素注射治疗; ②具有周围神经外科治疗史者; ③口服抗痉挛药物者; ④关节僵直; ⑤无法耐受此疗法者; ⑥不配合治疗者。

## 1.4 方法

**1.4.1** 对照组采用常规康复疗法治疗, 包括牵伸、按摩、拮抗肌锻炼、理疗等。

**1.4.2** 观察组在此基础上增加使用体外冲击波治疗, 选用瑞士斯道兹医疗股份有限公司生产的 CH-8274 型冲击波治疗设备, 进行上

肢痉挛肌肉的 ESWT, 具体治疗部位为肱二头肌、肱桡肌、肱肌、旋前圆肌、腕屈肌群等部位。冲击波强度为 1.5bar, 每个部位 2000 个脉冲, 每五天治疗一次, 5 次为一个疗程。

**1.5 评价方法** 两组患者分别在治疗前、每次治疗后以及全部治疗结束后, 由两名医师分别应用 MAS 对患侧上肢进行盲法评定, 取其平均值。

**1.6 统计学分析** 数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析。两组性别、病种比较采用  $\chi^2$  检验, 两组的病程、年龄比较采用 t 检验;  $p < 0.05$  认为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效临床比较

观察组上肢痉挛治疗总有效率为 88%, 显著高于对照组 ( ), 组间差异  $P < 0.05$ , 有统计学意义 (见表一)。

表一 两组临床疗效比较

分组	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	25	13	9	3	88 (22/25)
观察组	25	2	9	14	44 (11/25)
$X^2$	—	4.523	4.012	5.022	5.022
P	—	0.023	0.021	0.022	0.022

### 2.2 两组患者患侧上肢屈肌痉挛治疗前后 MAS 评级比较

治疗前, 观察组患侧上肢屈肌痉挛 MAS 评级与对照组比较, 无显著差异 ( $p > 0.05$ ), 无统计学意义。治疗后, 观察组患侧上肢屈肌痉挛 MAS 评级 I 级占比显著高于对照组, II 级和 III 级占比明显低于对照组, 组间差异均显著 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。(见表二)

表二 两组患者上肢屈肌痉挛治疗前后 MAS 评级比较 (n=25)

分组	0		I		II		III		IV	
	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组	0	3	0	9	8	10	17	3	0	0
	(0.12)	(0.36)	(0.32)		(0.40)		(0.68)		(0.12)	
观察组	0	0	0	4	12	14	13	11	0	0
	(0.16)		(0.48)	(0.56)		(0.68)			(0.44)	
$X^2$	0	3.325	0	5.236	1.924	4.367	2.134	5.346	0	0
P	1	0.036	1	0.018	0.538	0.026	0.519	0.019	1	1

**3 讨论** 本研究显示, 观察组在 ESWT 后 MAS 评分显著降低, 说明患侧上肢屈肌张力下降, 而对照组则无显著改变。可知体外冲击波改善偏瘫患者上肢痉挛效果可靠, 临床疗效较为理想。

当前, 针对偏瘫后上肢痉挛治疗的方法很多, 以手法按摩、牵伸、拮抗肌肌力训练等为主, 同时也可采用口服药物、肉毒素注射等药物治疗; 严重上肢痉挛患者亦可采用手术治疗, 但风险较高, 临床限制较多。偏瘫患者上肢痉挛相关文献报道显示, 体外冲击波治疗效果较为可靠, 具有安全、高效、无创等优势。

综上所述, 本研究认为低强度体外冲击波对缓解 MAS 为 II-III 级

的偏瘫患者上肢痉挛有效, 是一种新型、有效、安全、可靠的治疗方法, 值得临床推广。

## 参考文献:

[1] 王建玲, 马丽虹, 李非. 体外冲击波治疗脑血管病后遗症的研究进展 [J]. 黑龙江医学, 2017, (09): 914-916.

[2] 段琼, 李莉. 体外冲击波配合运动疗法治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛的临床观察 [J]. 中国疗养医学, 2015, 24 (11): 1126-1128

作者简介 (1985 年 12 月), 女, 贵州赫章人, 康复治疗师中级职称, 本科。