

针刀结合康复训练治疗中风后肩关节疼痛临床疗效观察

王静 王芳 赵春梅 王培艳 罗成斌

(大理州中医医院 671000)

摘要:目的:探究针刀结合康复训练治疗中风后肩关节疼痛临床疗效。方法:选取患者68例参与研究,根据不同的治疗方式将其平均分为两组,普通针刺治疗归入对照组,针刀结合康复训练归入实验组,对比两组患者的治疗效果,以及患者疼痛程度,关节活动改善程度。结果:治疗前,两组患者的疼痛程度、关节活动程度差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组疼痛程度,关节活动情况均有所改善,实验组相较于对照组,改善结果更加,实验组的总体治疗效果比对照组好,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:针刀结合康复训练治疗中风后肩关节疼痛,能取得理想治疗效果,缓解患者疼痛程度,具有较高利用价值。

关键词:针刀治疗;康复训练;中风;肩关节疼痛

中风又称为脑卒中,是一种急性脑血管疾病,发生原因是由于脑部血管的破裂或出现阻塞,血液不能流进大脑,是大脑组织受损^[1]。中风偏袒患者康复进程中会伴随肩关节疼痛症状,通常情况下,肩部会出现剧烈疼痛,特别是患者在处于康复训练过程中时,强烈的疼痛感不仅会影响患者康复训练进程,同样患者的睡眠质量也深受影响,夜间常常不能入睡,导致患者的生理、心理上存在较大负担,此外,还可能使上肢的血液循环、淋巴系统循环变差,患者上肢出现浮肿,此类种种症状均会对临床康复治疗工作加大难度,也会打击患者对疾病康复的信念^[2]。因此,对于治疗中风后肩关节疼痛,在中风患者康复中具有重要意义。本文主要针对针刀联合康复训练治疗中分后肩关节疼痛的效果,结果如下。

1、研究对象及方法

1.1 研究对象

选取2021年1月-2022年1月期间于本院进行康复治疗的中风合并肩关节疼痛的患者68例为本次研究对象,将21年1月-7月期间入院行普通针刺法治疗患者纳入对照组,将21年8月-22年1月期间入院行针刀联合康复训练患者纳入实验组,两组各34例,实验组中男女比例为20:14,年龄最大为70岁,最小41岁,平均(58.38±3.14)岁,对照组中男女比例为18:16,年龄最大为71岁,最小40岁,平均(59.12±3.09)岁,两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:符合疾病的诊断标准;对康复治疗抱有积极态度;签署研究知情同意书。排除:不配合治疗患者;患有精神障碍疾病者;存在语言功能障碍者。

1.2 研究方法

对照组使用普通针刺法进行治疗,穴位的选择主要有肩髃、颈4-6夹脊、臂臑、合谷、肩井、肩贞、后溪、天宗、肩髃,患者保持坐位或侧卧位,患侧上臂自然放松与身旁,对选取的穴位进行消毒处理后行针,行针深度根据穴位肌肉组织厚度决定,行针结束后,留针30min,1次/d,以4周为一个疗程,治疗1疗程。

实验组使用针刀联合康复训练进行治疗:定点穴位为中府、肩髃、肩髃、肩贞、臂臑、臑会、天髃、肩井、阿是穴;患者端坐,医师检查肩部肌肉松弛、拘挛状态,进行定点标记,用蘸有碘伏的无菌医用棉球对标记点进行消毒,施术者及其助理均戴无菌橡胶手套,并在相应的定点铺设无菌洞巾,对定点穴位进行局部麻醉,使用的麻醉药物为1%盐酸利多卡因注射液1ml。施术者左手拇指下压标记点处皮肤直至局部皮肤凹陷,垂直肌肉、肌腱、韧带方向边拨动边下压,分离血管、神经至手指两侧。对患者治疗时,需要沿着患者的肌肉走向行刀,并对肌肉组织进行剥离、疏松,在横向上能够进行轻微摆动,当行针刀时,能够感受到结节或是形成一定的阻力时,对肌肉组织进行剥离、疏松,当出现一定的松动感时,将针刀拔出。行针深度根据穴位肌肉组织厚度决定,出针后立即使用纱布压迫刀口进行止血,每次行完一次穴位后,需更换针具。1周/次,治疗4周。康复训练则由护理人员根据患者具体情况帮助进行摆臂、拉伸、反臂拉手动作,1次/d,持续4周。

1.3 观察指标

治疗前后使用视觉模拟疼痛(VAS)评分对患者的疼痛程度进行评估,患者标记自身疼痛情况,无疼痛感记0分,轻微疼痛记1-3分,重度疼痛记4-6分,重度疼痛记7-10分,采用Melle评分判定关节活动程度,活动范围小于60°,记3分,处于60°-90°之间记2分,90°-120°之间记1分,大于120°不计分。对比两组患者治疗效果,包含显效、有效、无效,有效率=(显效+有效/总例数)*100%。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”

表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者治疗前后VAS、Melle评分对比

治疗前两组评分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,两组VAS、Melle评分均较治疗前低,且实验组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。如表1:

表2 两组患者治疗前后VAS、Melle评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS评分		Melle评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	34	7.45±1.20	4.21±1.19	10.36±1.68	5.29±1.30
对照组	34	7.64±1.32	5.28±1.17	10.29±1.44	7.54±1.36
t	-	0.621	3.739	0.184	6.973
P	-	0.537	0.004	0.854	0.001

2.2 两组治疗有效率对比

实验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。如表2:

表2 治疗有效率对比[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	34	18	13	3	31(91.1%)
对照组	34	14	9	11	23(67.6%)
χ^2	-	0.944	1.075	5.756	5.756
P	-	0.331	0.300	0.016	0.016

3、讨论

中风后患者出现肩关节疼痛的主要原因有,患者出现中风出现偏瘫,大脑对肢体的控制能力下降,导致活动不足,肩部的肌肉出现松弛,肩部肌肉抵抗外力的能力下降那就容易造成肩部周围肌肉韧带损伤,损伤后,再受到外力压迫,肌肉软组织水肿,局部浆液纤维性渗出物增多,炎性物质形成粘连,出现关节炎疼痛。针刀能够通过穿刺、小范围切开来分例组织粘连缓解压力,解除相对运动受限^[3]。

研究表明,应用康复训练联合针刀的方式进行治疗能够达到较为理想的状态,此种疗法更加符合此种疾病病理机制,对疼痛有更好的缓解效果^[4]。本次研究中,使用针刀联合康复训练的实验组的疼痛评分与关节活动评分均比使用常规针刺的对照组评分更低,治疗有效率更高,与上述研究结果相似。提示,使用针刀对病灶进行松解后,破坏了原本肩关节疼痛的发病原因,切断粘连,同时施加康复训练,舒筋活络、活血化瘀,促进血液循环,将就爱那个关节活动幅度拉大,粘连松懈加快,能很容易使肩关节粘连迅速打开,避免了强行撕开引起的疼痛^[5]。

综上所述,使用针刀联合康复训练治疗中风后肩关节疼痛,能达到期望效果,促进肩关节功能迅速恢复。

参考文献:

- [1]冷在全.中风后肩关节疼痛采用针刀结合康复训练治疗的临床疗效观察[J].东方药膳,2020(4):74-75.
- [2]龙江.针刀结合康复训练治疗中风后肩关节疼痛临床疗效研究[J].饮食保健,2019,6(39):88-89.
- [3]刘夏,苟成钢,马达等.小针刀与综合康复训练对脑卒中后肩手综合征患者上肢运动功能的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(5):386-388.
- [4]尹慧英,李齐转,陈珍珍.小针刀联合康复训练在肩周炎患者中的应用效果评价[J].保健文汇,2022,23(28):137-140.
- [5]翟鹏飞,赵玉广.针刀配合松解手法治疗肩关节周围炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(22):133-135.