

# 研究脑卒中偏瘫肩痛实施综合康复治疗的实际效果

刘华

(江西省新余市人民医院 江西 新余 338000)

**摘要:** 目的: 研究脑卒中偏瘫肩痛实施综合康复治疗的效果。方法: 随机选取我院 2017 年 9 月至 2019 年 9 月收治的脑卒中偏瘫肩痛的患者 100 例, 将其随机均分为对照组和观察组, 对照组应用常规康复治疗, 观察组应用综合康复治疗, 对两组治疗后上肢功能及疼痛评分、生活质量评分进行对比。结果: 观察组治疗后上肢功能及疼痛评分明显低于对照组, 且观察组生活质量评分均优于对照组, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 对脑卒中偏瘫肩痛患者应用综合康复治疗的方法可以有效缓解患者肩部疼痛及上肢功能, 还能提高患者生活质量。  
**关键词:** 脑卒中偏瘫; 肩痛; 综合康复治疗; 治疗效果

脑卒中偏瘫患者并发肩痛的症状在临床上还是比较常见的, 一般出现在患者中风后的 3 个月之内, 在所有的脑卒中患者中占到 15%~67% 左右, 有的患者在活动肩关节时会产生疼痛, 但是有的病情较严重的患者躺在床上肩部也会产生疼痛, 这不仅会对患者的生活及心理造成影响, 还会增加治疗的难度, 不利于患者的恢复, 所以要尽快选择一种有效的治疗方法来缓解患者的疼痛, 促使患者能积极的配合治疗<sup>[1]</sup>。本次研究主要对脑卒中偏瘫肩痛患者实施综合康复治疗的实际效果进行研究。

## 1、临床资料

### 1.1 一般资料

随机选取我院 2017 年 9 月至 2019 年 9 月收治的脑卒中偏瘫肩痛的患者 100 例, 将其随机均分为对照组和观察组, 对照组男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 55~75 岁, 平均年龄 (62.8 ± 5.3) 岁, 观察组男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 57~75 岁, 平均年龄 (64.2 ± 5.1) 岁, 经过检查所有患者均符合脑卒中偏瘫肩痛的诊断标准, 并且均已签订知情同意书, 排除标准: 患有严重心脏病或肾功能不全的患者; 因关节疾病所致肩痛的患者; 患有糖尿病或是颈椎病的患者。通过对比两组显示无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组应用常规康复治疗, 指导患者采取侧卧位的训练方式, 患肢在上, 让患者上肢屈伸活动关节部位手掌向下向前伸展, 另外在患者身体条件允许的情况下可以坐在病床上, 用枕头将患者的患肢进行支撑, 帮助患者训练其手腕、手指及肘关节; 患者仰卧于病床上双手试着接触, 患肢力度可以较小一点, 避免增加患者的疼痛, 另外根据患者的具体情况, 医务人员可以训练其肩部扩展运动, 对于疼痛难忍的患者, 医务人员可以适当的给予帮助。每天训练 1 次, 时间控制在 40min 左右, 坚持训练 1 个月。

#### 1.2.2 观察组

观察组应用综合康复治疗, 训练方法与对照组相同, 但是在此基础上对患者应用超声波和电刺激的方法进行治疗。(1) 超声波: 应用德国超声治疗仪对患者进行治疗, 首先先在患者的肩关节前后涂上适量的耦合剂, 然后再使用治疗仪对患者肩关节部位进行治疗, 治疗时要控制好强度, 每天 1 次, 1 次 10min, 强度尽量控制在 1.5W/cm<sup>2</sup>, 连续治疗 1 个月<sup>[2]</sup>。(2) 电刺激: 采用德国理疗机对患者进行治疗, 在患者患肢疼痛部位或者穴位处放置电极, 脑卒中偏瘫的患者可以在治疗时需要在其肩关节前后各放置 2 组电极, 然后利用仪器对其肩关节部位进行针样刺激治疗, 每天治疗 1 次, 时间控制在 10min 左右, 频率控制在 1~4Hz, 连续治疗 1 个月。

### 1.3 评价指标

(1) 采用感觉运动恢复量表 (Fugl-Meyer) 对患者肢体恢复进行评估, 评分内容: 平衡、肢体运动、关节活动和感觉等四项内容, 根据肢体功能分迟缓期、痉挛期、部分分离期、分离运动期以及联动运动期, 分为三个等级, 分别为 0、1、2 分, 0 分表示不能完成; 1 分表示部分完成; 2 分表示充分完成, 共 0~100 分, 分数越高, 则患者的肢体恢复能力越好。采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者的疼痛进行评估, 0 分为无痛, 1~3 分轻微疼痛能忍受, 4~6 分疼痛影响睡眠, 但可以忍受, 7~10 分强烈疼痛, 不能忍受。(2) 采用 SF-36 量表对两组患者手术后 3 个月生活质量进行评估, 其内容主要包括躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活, 其分值为 0~100 分, 分数越高代表患者的生活质量越好。

## 1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS22.0 处理研究数据, 计量资料: ( $\bar{x} \pm s$ ),  $t$  检验; 计数资料: ( $n, \%$ ),  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ : 差异有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 两组治疗后上肢功能及疼痛评分对比

观察组上肢功能及疼痛评分低于对照组, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。如表 1 所示。

表 1 两组治疗后上肢功能评分、疼痛评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS 评分	上肢功能评分
观察组	50	1.32 ± 0.56	30.21 ± 4.26
对照组	50	4.26 ± 0.89	20.12 ± 3.47
t	/	19.770	12.985
P	/	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分均优于对照组, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。如表 2 所示。

表 2 两组生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	物质生活
观察组	50	18.36 ± 2.25	22.96 ± 2.26	22.61 ± 3.25	20.12 ± 3.26
对照组	50	13.24 ± 2.68	15.32 ± 4.21	14.57 ± 4.54	11.26 ± 3.49
$\chi^2$	/	10.346	11.306	10.182	13.118
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3、讨论

肩痛是脑卒中患者偏瘫后最常见的并发症之一, 肩部的疼痛导致患者上肢不能活动, 这就会对其生活造成影响。尽管在治疗过程中医务人员也会对患者进行常规的康复训练, 但是其起效速度非常慢而且训练后的效果也不是很好, 所以就要选择一种有效的治疗方法<sup>[3-5]</sup>。采用超声波对脑卒中偏瘫肩痛患者进行治疗, 可以使血管扩张, 加强患者的抵抗能力, 起到镇痛的效果。电刺激治疗是将电极放置在患者肩关节前后位置, 利用电刺激缓解患者组织粘连或充血的现象, 促进其肩关节部位的血液循环, 有效改善肩关节功能<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示, 观察组上肢功能及生活质量评分均优于对照组, 且观察组疼痛评分低于对照组, 由此看来, 与常规康复治疗相比, 综合康复治疗对脑卒中偏瘫肩痛患者的治疗更有效。

综上所述, 对脑卒中偏瘫肩痛患者应用综合康复治疗的方法不仅可以有效缓解其疼痛, 还能改善患者的上肢功能, 提高患者的生活质量, 所以值得应用。

### 参考文献:

- [1] 马甜. 应用综合康复治疗脑卒中偏瘫肩痛的效果研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(25): 163-164.
- [2] 张林燕, 胡进, 黄菊明. 早期综合康复对脑卒中后肩痛的预防效果观察[J]. 中国乡村医药, 26(10): 10-11.
- [3] 刘木朋, 申华明, 叶志方. 脑卒中偏瘫肩痛应用综合康复治疗的效果研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(08): 7-8.
- [4] 陈玮, 张娇波. 针灸康复促通术改善急性缺血性脑卒中患者早期运动功能障碍的效果分析[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(8): 119-121.
- [5] 刘海峰. 氟哌噻吨美利曲辛联合帕罗西汀治疗脑卒中后重度抑郁障碍的临床效果[J]. 临床医学, 2018(2): 106-107.