

# 观察浮针结合康复训练对中风后肩痛的治疗作用

郁海红 吴晓玲

(1.山东第一医科大学附属青州医院 山东青州 262500; 2.青州市人民医院 山东青州 262500)

**摘要:**目的:观察浮针结合康复训练对中风后肩痛的治疗作用。方法:选取2020年7月至2021年7月我院收治的中风后肩痛患者84例,采取数字随机法分为参照组42例与试验组42例,参照组治疗以康复训练为主,试验组在上述基础上采取浮针治疗,对比两组患者治疗前后上肢运动功能、疼痛评分及治疗总有效率。结果:两组患者上肢运动功能及疼痛评分在治疗前相比,无统计学差异, $P > 0.05$ ;治疗后试验组患者上肢运动功能评分较参照组高,疼痛评分较参照组低,有统计学差异, $P < 0.05$ ;试验组治疗总有效率为97.62%,参照组为78.57%,试验组高与参照组,有统计学差异, $P < 0.05$ 。结论:中风后肩痛患者采取浮针与康复训练联合治疗,加快患者上肢运动功能恢复,减轻疼痛,疗效确切。

**关键词:**后肩痛;中风;康复训练;浮针

脑卒中常见的一种并发症为中风后肩痛,多发于中风后14d。一旦出现中风后肩痛,给患者上肢功能带来严重影响,因此,需要采取有效治疗措施改善患者上肢运动功能。以往治疗多采取康复训练改善患者痉挛状态,加快患者上肢功能恢复。然而,经临床大量实践研究证实,康复训练难以有效患者疼痛,降低患者康复训练依从性<sup>[1]</sup>。浮针疗法能够减轻患者疼痛,操作简便,有利于减轻患者疼痛。本研究选取我院收治的中风后肩痛患者84例,42例采取康复训练治疗,另外42例加用浮针疗法治疗,分析其作用,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2020年7月至2021年7月我院收治的中风后肩痛患者84例,采取数字随机法分为参照组42例与试验组42例。参照组男28例,女14例,年龄41~75岁,平均年龄(52.32±6.31)岁。试验组男25例,女17例,年龄43~76岁,平均年龄(52.41±6.38)岁。纳入标准:满足脑卒中相关诊断标准;伴有后肩痛;病情稳定;患者及其家属知晓且同意本次研究,签署同意书。排除标准:糖尿病;精神障碍;严重脏器功能不全;其他因素引发后肩痛。两组患者临床资料应用统计学软件处理,无统计学差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

参照组治疗以康复训练为主,取患者侧卧位,对其患肢进行按摩。主动运动:外展、屈曲、伸屈肩关节。被动运动:取患者仰卧位,被动活动训练上肢各关节,重点进行前伸、上提肩胛带。肌张力调节:软瘫期进行冰疗、挤压关节等方式刺激肌肉,促进肌张力提升,痉挛期采取患肢负重等方式调节肌张力。鼓励患者自我进行康复训练,每周5次,每次45min,一个疗程为4周,持续治疗2个疗程。

试验组在上述基础上实施浮针疗法治疗。依据患者筋膜位置,取3个点实施浮针治疗。浮针扫散各个出发点位置,时间为2min,频率设置为100次/min,浮针软管常规留置8h,每日1次,1个疗程为6次,持续治疗3个疗程。

### 1.3 观察指标

应用Fugl-Meyer运动功能评分量表(FMA)分别于治疗前与治疗后评估两组患者上肢运动功能情况,总分66分,分数越高提示上肢运动功能越好。

应用视觉模拟评定量表(VAS)评估治疗前与治疗后两组患者疼痛评分,分值0~10分,分数越高提示疼痛越明显。

依据患者临床症状改善情况评估治疗总有效率,活动功能症状疼痛及关节水肿症状消失为显著;关节活动功能轻微受限,疼痛明显缓解,关节水肿消失为有效;未见症状改善为无效。

### 1.4 统计学分析

研究中各项应用统计学软件分析,以SPSS23.0统计学软件为主,FMA与VAS评分比较用t检验;治疗总有效率比较用 $\chi^2$ 检验;以 $P <$

0.05代表有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后两组患者FMA与VAS评分对比分析

两组患者上肢运动功能及疼痛评分在治疗前相比,无统计学差异, $P > 0.05$ ;治疗后试验组患者上肢运动功能评分较参照组高,疼痛评分较参照组低,有统计学差异, $P < 0.05$ ,见表1。

表1 治疗前后两组患者FMA与VAS评分对比分析(分)

组别	例数	FMA		VAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	42	28.24 ± 14.27	41.52 ± 11.71	6.08 ± 1.31	2.37 ± 1.50
		28.07 ± 14.01	36.14 ± 10.32	5.99 ± 1.16	3.77 ± 1.65
参照组	42	28.07 ± 14.01	36.14 ± 10.32	5.99 ± 1.16	3.77 ± 1.65
		28.07 ± 14.01	36.14 ± 10.32	5.99 ± 1.16	3.77 ± 1.65
t	/	0.055	2.234	0.333	4.069
P	/	0.956	0.028	0.740	0.000

### 2.2 两组患者治疗总有效率对比分析

试验组治疗总有效率为97.62%(41/42),参照组为78.57%(33/42),试验组高与参照组,有统计学差异, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

现阶段,尚未有统一的中风后肩痛发病机制,通常认为与中风后造成肩部肌肉痉挛有关。也有研究认知与周围神经损伤存在一定联系。由于中风后导致患者肩关节活动功能受限,出现不同程度疼痛,给患者生活质量带来不良影响。

康复训练指的是通过协助患者摆放正确体位,进行肌张力调节、被动与主动训练,使患肢肌肉耐力正常,促进关节稳定性提升,减轻肩关节疼痛。但经实践临床研究证实疗效较慢<sup>[2]</sup>。中医学中指出,中风后肩痛属“痹症”,气血亏虚,经脉受阻是引发疾病的主要机理。浮针疗法指的是应用浮针针刺患者疼痛位置,以起到舒筋散结,改善气血运行,理气止痛等效果<sup>[3]</sup>。本研究结果表明,治疗后试验组FMA评分较参照组高,VAS评分较参照组低。提示康复训练与浮针联合治疗可减轻患者疼痛,有利于患肢上肢运动功能恢复。此外,试验组治疗总有效率较参照组高。

综上所述,中风后肩痛患者采取浮针与康复训练联合治疗,加快患者上肢运动功能恢复,减轻疼痛,疗效确切。

### 参考文献:

- [1]胡丹,李佩岚,屠金康,汪颖.中药熏蒸联合浮针治疗脑卒中后肩痛的疗效研究[J].中国社区医师,2020,36(04):107+109.
- [2]刘岩.浮针刺激痛点结合康复训练治疗卒中偏瘫肩痛疗效观察[J].河北中医,2018,40(06):921-924.
- [3]王小寅,刘佳昕,文希,刘通,曾科学.浮针结合康复训练治疗中风后肩痛30例临床观察[J].中国现代药物应用,2018,12(12):161-163.