

# 综合治疗偏瘫肩关节半脱位的临床观察

平仁香 冯玲 茹文亚

[关键词] 偏瘫;肩关节半脱位;康复

中图分类号:R743,R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)01-0059-01

[本文著录格式] 平仁香,冯玲,茹文亚.综合治疗偏瘫肩关节半脱位的临床观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(1):59.

肩关节半脱位是偏瘫的主要合并症之一,其发生率高达25%~75%,我科利用功能性电刺激加运动疗法治疗肩关节半脱位,取得比较满意的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 偏瘫伴肩关节半脱位患者67例,诊断符合中华人民共和国卫生部医政司主编的《中国康复医学诊疗规范》中肩关节半脱位的评定标准<sup>[1]</sup>。男42例,女25例,右侧偏瘫36例,左侧偏瘫31例,年龄19~82岁,病程1周至8个月;脑出血25例,脑梗塞27例,颅脑外伤9例。随机分为治疗组37例,对照组30例。治疗组采用功能性电刺激加运动疗法,对照组采用单纯的运动疗法。两组患者一般情况及病情经统计学分析,均无显著性差异,具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 功能性电刺激 采用CS-210神经肌肉功能性电刺激治疗仪,将两电极分别置于冈上肌和三角肌后部。程序选取P1,电流为患者耐受量,以能引起神经肌肉的收缩为度,时间20min,每天1次。电刺激以后采用运动疗法。

1.2.2 运动疗法 良肢位摆放;Bobath握手,双上肢伸展充分上举,多次反复进行,卧位,坐位均可;肩胛带主动或被动运动;通过牵拉反射、快速刺激、患侧负重、关节按摩等,恢复肌张力及输入刺激信号;肩关节全范围无痛性被动活动度训练<sup>[2]</sup>。

两组均于治疗2个月后评定疗效。1.3 评定标准 治愈:肩关节半脱位消失,恢复至解剖位;显效:肩关节半脱位明显改善,恢复50%以上;有效:肩关节半脱位有改善,恢复50%以下;无效:肩关节半脱位无改善。

## 2 结果

作者单位:312000 浙江绍兴市,浙江省绍兴市人民医院康复中心。  
作者简介:平仁香(1962-),女,浙江绍兴市人,主管技师,主要研究方向:神经系统疾病康复。

治疗组:治愈14例,显效18例,有效4例,无效1例,显愈率86%;对照组治愈10例,显效9例,有效9例,无效2例,显愈率63%;两组显愈率比较, $\chi^2=4.8857$ , $P<0.05$ 。

## 3 讨论

偏瘫肩关节半脱位可能的病因为肌纤维呈水平走向的冈上肌、冈下肌为主的肩部肌肉机能下降;肩关节囊本身松弛,破坏及长期牵拉延长;肩胛周围稳定结构的张力下降或拮抗肌之间张力的失衡,以及躯干患侧弯引起肩胛下旋而导致肱骨的相对外展,肩关节囊上部松弛;冈上肌、冈下肌和三角肌后部的萎缩。促使以上肌群的功能得到改善,是防止肩关节半脱位的重要环节。

功能性电刺激能兴奋神经肌肉,增加局部血液循环,改善和促进瘫痪肌肉的功能恢复,保持与提高活动范围,在刺激神经肌肉的同时,也刺激传入神经,逐渐恢复原有的运动功能。运动疗法利用Bobath技术和神经促进技术及运动再学习为主的康复技术,通过系统的、有选择的、有针对性的康复训练,输入正确的运动模式,经传入、传出冲动的反复刺激,在病灶周围形成新的神经通路,充分发挥中枢神经的代偿作用,促进大脑皮层功能的重组,加强高级中枢对低级中枢的调控作用,恢复正常的肌张力,改善肌群间的相互协调功能。

神经肌肉功能性电刺激作用于冈上肌和三角肌,能明显改善肩关节的半脱位,与文献报道一致<sup>[3]</sup>。我们的研究还表明,功能性电刺激与运动疗法合用,对偏瘫肩关节半脱位疗效优于单纯的运动疗法。

## [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司.中国康复医学诊疗规范[M].下册.北京:华夏出版社,1999:83.
- [2] 刘四文,唐丹.脑卒中肩并发症预防与治疗[J].中国康复医学杂志,2004,19(3):237.
- [3] 陈景藻.现代物理治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001:122.

(收稿日期:2004-09-09)