

脑卒中偏瘫患者肩痛的早期干预

杨薇,辛宁,赵文红

[摘要] 目的 探讨对脑卒中偏瘫患者进行早期干预预防、减轻肩痛的有效方法。方法 采用床边运动疗法对早期脑卒中偏瘫患者的肩部进行康复,用简氏疼痛问卷和上肢功能评分在治疗前和治疗后 40 d 进行评定。结果 治疗组疼痛评分明显低于对照组( $P < 0.01$ ),治疗组上肢功能评分明显高于对照组( $P < 0.01$ )。结论 对脑卒中偏瘫患者肩痛进行早期干预明显减轻了肩痛并有效提高了上肢的运动功能。

[关键词] 脑卒中;偏瘫;肩痛;早期干预;康复

**Early Intervention to the Shoulder Pain for Patients with Hemiplegia after Stroke** YANG Wei, XIN Ning, ZHAO Wen-hong. Department of Rehabilitation, 5th Hospital Affiliated to Harbin University of Medicine, Daqing 163311, Heilongjiang, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of early intervention on shoulder pain in patients with hemiplegia after stroke. **Methods** Stroke patients were treated with bedside physical therapy on the shoulder 7 d after onset. They were assessed with short-form McGill pain questionnaire and Fugl-Meyer assessment of upper extremity before and 40 d after treatment. **Results** The score of MPQ in the treatment group was significantly lower than that in the control group, while the score of FMA was significantly higher ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Early intervention can reduce the pain and improve the function of the shoulder in patients with shoulder pain after stroke.

**Key words:** stroke; hemiplegia; shoulder pain; early intervention; rehabilitation

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)01-0068-02

[本文著录格式] 杨薇,辛宁,赵文红.脑卒中偏瘫患者肩痛的早期干预[J].中国康复理论与实践,2007,13(1):68-69.

肩痛是脑卒中偏瘫患者常见的并发症,严重影响患者上肢功能的恢复<sup>[1-2]</sup>。通过早期适当的处理,可有效预防和减少肩痛的发生,继而促进上肢功能恢复。

1 对象和方法

**1.1 对象** 我院神经内科和康复科 2003 年 9 月~2005 年 9 月住院患者 60 例,均符合第四届脑血管会议通过的诊断标准,均经头颅 CT 或 MRI 检查为基底节区病灶,均伴有上肢完全性瘫痪,排除意识障碍及多次发病及感觉性失语的病例。分为两组:治疗组 31 例,其中男 14 例,女 17 例,平均年龄( $53 \pm 12$ )岁;脑出血 13 例,脑梗死 18 例。对照组 29 例,男 13 例,女 16 例,平均年龄( $52 \pm 14$ )岁;脑出血 12 例,脑梗死 17 例。两组年龄、性别、病变性质等一般资料无显著性差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者均接受神经内科常规治疗。在发病后第 7 天进行评定并开始下述治疗。

对照组采取床边指导家属干预。治疗组进行康复训练:①肩关节良肢位摆放;②鼓励患者保持上肢自助性锻炼,纠正肩及肱骨头在腋孟窝的位置,教会家属如何帮患者穿衣及体位转移,尽可能以正确的姿势患侧

卧位,同时肩部充分侧伸;③刺激肩周围稳定肌的活动性:患臂负重活动,每次 3~5 min,每日 2 次;刺激稳定肩关节的肌群:把患臂伸直,同时用另一只手在患者腕下把患侧肱骨托起,再从近端向远端快速按摩患肢处于伸展的冈上肌、肱二头肌、三角肌,每日 2 次,每次 10 min;在不损伤肩关节及周围肌肉的前提下,进行无痛性全范围肩关节活动,被动伸展患侧上肢,使肩关节充分外展、外旋,每日 2 次,每次 5 min。

**1.3 评价方法** 两组治疗前和治疗 40 d 后分别进行简式 McGill 疼痛问卷及 Fugl-Meyer 上肢功能评定。两组间采用  $t$  检验。

2 结果

40 d 后,治疗组疼痛评分明显低于对照组,治疗组上肢功能评分明显高于对照组。见表 1、表 2。

表 1 治疗前后简式 McGill 疼痛问卷评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	29	21.3 $\pm$ 5.3	19.5 $\pm$ 5.3
治疗组	31	22.6 $\pm$ 6.0	8.2 $\pm$ 2.3 <sup>a</sup>

注:a:与对照组比较, $P < 0.01$ 。

表 2 治疗前后 Fugl-Meyer 上肢功能评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	29	8.3 $\pm$ 1.2	15.3 $\pm$ 4.2
治疗组	31	8.2 $\pm$ 1.4	35.6 $\pm$ 5.3 <sup>a</sup>

注:a:与对照组比较, $P < 0.01$ 。

3 讨论

作者单位:哈尔滨医科大学附属第五医院康复科,黑龙江大庆市 163316。作者简介:杨薇(1971-),女,黑龙江肇源县人,主管护师,主要研究方向:脑卒中的作业治疗及护理。

对内囊出血或梗死的患者临床中出现上肢功能障碍在后期引起肩痛非常多见,据报道肩痛在偏瘫患者中达 84 %<sup>[3]</sup>,严重影响了患者上肢功能的预后。肩痛产生的原因主要是:①肌痉挛破坏肩关节运动的正常机制和患侧肩部处理不当;②肩-手综合征;③肩关节半脱位<sup>[1]</sup>。在偏瘫弛缓期,由于肌张力低下,肌肉松弛,肩部缺少肌肉的支撑,抵抗不了手臂重量的引力作用,而过度牵拉了肩关节囊、喙肱韧带和周围软组织,刺激了这些部位的丰富的神经感受器而引起肩痛<sup>[4]</sup>。利用综合康复疗法可以有效地缓解肩痛产生的原因并减轻肩痛<sup>[5-11]</sup>。我们的研究也表明,在偏瘫早期重视正确体位的摆放和肩关节的早期活动及患肢的负重,在保护肩关节的前提下进行适当的运动,可有效地预防和减轻肩痛的发生,从而有效地提高了患侧上肢的运动功能。

#### [参考文献]

- [1] 高圣海,倪朝民.偏瘫肩痛的康复研究进展[J].中国康复理论与实践,2005,11(4):279-280.
- [2] 王升强,赵建国.脑卒中后肩-手综合征的临床治疗进展[J].中国康

复理论与实践,2006,12(1):18-19.

- [3] 刘雅丽,尤春景.偏瘫后肩痛的原因与治疗[J].国外医学·物理医学与康复学分册,1999,19:149-152.
- [4] 孙强三,王晓红,郭志芹,等.偏瘫肩痛致因研究进展[J].现代康复,2001,12(5):51.
- [5] 蔡亦强,余兢兢.肩-手综合征康复治疗疗效观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(4):304.
- [6] 冯玲,平仁香,钮易蓓.综合治疗偏瘫肩-手综合征的疗效观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(3):265.
- [7] 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.
- [8] 李爱东,刘洪涛,黄宗青,等.综合康复治疗脑卒中偏瘫患者肩关节半脱位的疗效[J].中国康复理论与实践,2006,12(8):673-674.
- [9] 王诗忠,王心成,林汉凌.针刺夹脊穴配合推拿治疗偏瘫后肩关节半脱位的临床观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(5):415-416.
- [10] 姚保龙,蒋小毛,霍文M,等.运动想像和促进技术对偏瘫肩痛康复治疗的影响[J].中国康复理论与实践,2006,12(1):29-30.
- [11] 任芸,顾旭东,姚云海,等.经皮神经电刺激结合运动疗法治疗脑卒中后肩痛的疗效观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(7):601-602.

(收稿日期:2006-10-08 修回日期:2006-11-14)