

• 临床研究 •

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

王诗忠,王心成,林汉凌

[摘要] 目的 探讨针刺夹脊穴配合推拿对偏瘫患者肩关节半脱位及上肢运动功能恢复的影响。方法 60 例偏瘫患者随机分为针刺夹脊穴配合推拿组和传统康复组,治疗后 2 个月测定患者肩关节半脱位与上肢运动功能。结果 两组肩关节半脱位与上肢运动功能均较治疗前有改善($P < 0.01$),且针刺夹脊穴配合推拿组在缓解疼痛和治愈率方面改善更明显($P < 0.01$)。结论 针刺夹脊穴配合推拿应用于治疗偏瘫患者的患侧上肢,可改善患侧肩关节半脱位和上肢的运动功能。

[关键词] 偏瘫;肩关节半脱位;针灸;推拿

Effects of Acupuncture Combined with Massage on Shoulder Subluxation after Hemiplegia WANG Shi-zhong, WANG Xin-cheng, LIN Han-ling. the Second People's Hospital, Fujian College of TCM, Fuzhou 350003, Fujian, China

[Abstract] Objective To observe the effects of acupuncture combined with massage on shoulder subluxation and motor function recovery of the upper extremities in patients with hemiplegia after stroke. Methods 60 hemiplegic patients were randomly divided into two groups for treatment with acupuncture cooperates with massage or usual rehabilitation, respectively. The recovery of the patients shoulder subluxation and movement function of upper extremities were evaluated 2 months after treatment. Results The shoulder subluxation and movement function of the upper extremities were improved after treatment with both therapies ($P < 0.01$), and acupuncture cooperates with massage showed better effect ($P < 0.01$). Conclusion Acupuncture cooperates with massage can facilitate the recovery of shoulder subluxation and motor function of the upper extremities after hemiplegia.

[Key words] hemiplegia; shoulder joint subluxation; acupuncture; massage

中图分类号:R743.3 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)05-0415-02

[本文著录格式] 王诗忠,王心成,林汉凌.针刺夹脊穴配合推拿治疗脑卒中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.

肩关节半脱位是脑卒中后上肢功能障碍的最常见并发症^[1-3],与脑卒中后上肢瘫痪的程度有关。肩关节半脱位本身并无疼痛,但极易受损伤而发展成为主动活动或被动活动受限的疼痛肩,严重妨碍上肢功能的恢复。我科利用针刺夹脊穴配合推拿治疗肩关节半脱位,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 偏瘫伴肩关节半脱位患者 60 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。男 39 例,女 21 例;年龄 19~82 岁,病程 1 周至 8 个月;右侧偏瘫 33 例,左侧偏瘫 27 例;脑出血 25 例,脑梗死 27 例,颅脑外伤 8 例。随机分为治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗组采用针刺夹脊穴配合推拿,对照组采用运动疗法。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 治疗组 患者俯坐位,取穴颈 2~胸 5 夹脊穴。

常规消毒后,将毫针与皮肤呈 45°,针尖向脊柱方向刺入,根据部位及胖瘦,可刺入 0.5~0.8 寸,平补平泻手法。针刺夹脊穴留针同时,配合一指禅推法:一手托患者肘部使患肢处良肢位,另一手循经推揉肩髃、肩贞、臂臑、曲池、手三里、合谷等穴,重点推揉冈上肌和三角肌后部,以患者舒适、患肢微热为度;30 min 后起针。嘱患者俯卧位,以轻柔、慢速拿揉法施加于患者颈肩背部,持续 15 min,以患者舒适、放松为度。每日 1 次。

1.2.2 对照组 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、关节松动等,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。

两组均于治疗 2 个月后评定疗效。

1.3 疗效评定

1.3.1 疗效标准 治愈(临床痊愈):肩部疼痛消失,肩关节活动范围恢复正常;显效:肩部疼痛缓解明显,肩关节活动范围改善明显;有效:肩部疼痛基本缓解,肩关节活动范围部分改善;无效:临床症状无改变。

1.3.2 肩部疼痛和肩关节活动功能评定 参照美国 Michael Reese 医疗中心的评分标准^[4]进行评定。

1.3.3 上肢综合运动功能评定 根据 Fugl-Meyer 评

作者单位:福建中医学院附属第二人民医院,福建福州市 350003。

作者简介:王诗忠(1963-),男,福建福州市人,副主任医师,主要从事脊柱椎推拿康复的临床与科研工作。

定法(FMA)评定上肢综合运动功能。

1.3.4 肩关节 X 线测量 按 Prevost 和 Colleagus 的设计^[3],拍摄肩关节后前位片。设置 3 个参考点:A 为关节孟窝的中心点,B 为肱骨头的中心点,C 为肩锁关节肩峰表面的前外侧点。V 值为 B、C 间的距离,H 值为 A、B 间距离。

2 结果

治疗后,两组的疼痛积分、肩关节活动功能积分、临床神经功能缺损评分、肩关节 X 线测量均较治疗前明显改善($P < 0.01$);疼痛积分两组间有非常显著性差异($P < 0.01$),其他指标两组间无显著性差异。见表 1。

表 1 各组患者治疗前后疗效评定比较

组别	时间	X 线测量(mm)	活动功能	疼痛	神经功能缺损
治疗组	治疗前	7.3 ± 1.2	9.07 ± 1.51	30.57 ± 4.07	15.05 ± 3.92
	治疗后	4.0 ± 0.8 ^a	19.27 ± 1.52 ^a	49.08 ± 7.01 ^{a,b}	7.26 ± 2.12 ^a
对照组	治疗前	7.5 ± 1.0	9.15 ± 1.42	30.43 ± 3.92	15.26 ± 2.16
	治疗后	4.5 ± 1.9 ^a	17.23 ± 1.48 ^a	38.54 ± 6.88 ^a	8.72 ± 3.13 ^a

注:a:与治疗前同组比较, $P < 0.01$;b:与治疗组对照组比较, $P < 0.01$ 。

治疗组治愈 11 例,显效 11 例,好转 5 例,无效 3 例,总有效率 90.00%;对照组治愈 6 例,显效 9 例,好转 10 例,无效 5 例,总有效率 83.33%。两组有效率之间无显著性差异($P > 0.05$),但两组临床治愈率之间有非常显著性差异($P < 0.01$)。

3 讨论

偏瘫患者由于肩关节锁定机制的丧失,肩关节周围肌肉的张力降低和萎缩,加之过度牵拉患肢及不正确的患肢活动方式,极易造成肩关节半脱位^[5]。

对于肩关节半脱位,预防最重要。如果早期预防不力,那么肩关节半脱位形成后较难恢复,临床上往往伴有慢性顽固肩痛和冈上肌、三角肌及冈下肌的后部的萎缩^[6-7],尤其是慢性顽固肩痛使肩关节康复训练很难顺利完成。

华佗夹脊穴属于经外奇穴范畴,是一组主治范围

广、疗效显著、取穴简便、操作安全的临床常用穴位,特别是对脊柱相关性颈、肩、腰、腿痛显示了独特的疗效。肩部肌肉支配神经自颈 2~颈 7 发出,而颈背部脊髓肌参与肩部活动,所以针刺夹脊穴可以有效缓解肩痛、改善肩部活动,并且不刺激局部肌肉,避免产生痉挛。一指禅推法循经取穴,能补益肝肾、疏经通络、活血化瘀;手法作用于局部有疏经通络、行气活血、理筋正骨、散结止痛、滑利关节的功效,可缓解肌痉挛,减轻对神经的刺激,减轻异常应力集中,恢复局部解剖关系和力学平衡。二者配合可以有效减轻肩痛,增强冈上肌、三角肌肌力,可以使患者安全有效无痛苦地恢复肩关节功能。

通过临床观察,可知针刺夹脊穴配合推拿治疗偏瘫后肩关节半脱位与运动疗法相比略占优势,是安全、有效、舒适的治疗方法,值得推广。但对于预防肩关节和治疗最佳介入期尚需进一步深入研究。此外,治疗过程中,一定注意配合良肢位的摆放和肩带的应用才能取得满意的疗效。

[参考文献]

- [1] Najenson T, Yacubovich E, Pikielni SS. Rotator cuff injury in shoulder joints of hemiplegic patients[J]. Scand J Rehabil Med, 1971,3(3):131-137.
- [2] Smith RG, Cruikshank JG, Dunbar S, et al. Malalignment of the shoulder after stroke[J]. Br Med J (Clin Res Ed), 1982,284(6324):1224-1226.
- [3] Miglietta O, Lewitan A, Rogoff JB. Subluxation of the shoulder in hemiplegic patients[J]. NY State J Med, 1959,59(3):457-460.
- [4] 戴超戎. 肩部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1992:401-402.
- [5] 赵钰. 现代偏瘫治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,1996:165-172.
- [6] 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.
- [7] 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.

(收稿日期:2006-02-23 修回日期:2006-04-10)