

推拿疗法治疗脑卒中后非肩-手综合征性肩痛的疗效观察

尹伟华

[摘要] 目的 观察推拿疗法对脑卒中上肢运动功能障碍患者非肩-手综合征性肩痛的治疗效果。方法 60例脑卒中后肩痛的患者分为对照组30例和观察组30例,两组均给予常规内科治疗和康复治疗;观察组在此基础上采用推拿疗法治疗。根据发病时间长短不同治疗10~30d,每日2~3次。治疗后30d时测定上肢被动或主动上举180°时是否有肩痛。结果 对照组肩痛发生率80%,观察组肩痛发生率43.3%($P<0.01$)。结论 推拿疗法治疗脑卒中后肩痛有效。

[关键词] 脑卒中;肩痛;推拿疗法

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2007)09-0836-01

[本文著录格式] 尹伟华.推拿疗法治疗脑卒中后非肩-手综合征性肩痛的疗效观察[J].中国康复理论与实践,2007,13(9):836.

随着脑血管病的发病率日益增高,临床上肩痛成为脑卒中患者常见的并发症,发生率最高达84%^[1]。肩痛使患者主动活动减少,妨碍了功能锻炼,严重时甚至影响日常活动和睡眠。我科于2006年1月~2006年8月对30例脑卒中上肢运动功能障碍后发生肩痛(不包含肩-手综合征)的患者采用中医推拿结合康复治疗,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例患者,经颅脑CT或MRI检查,均符合脑卒中诊断标准。均伴有上肢运动功能障碍,排除意识障碍及多次发病及感觉性失语的病例。随机分为:观察组30例,其中男22例,女8例,年龄44~78岁,平均年龄52岁;脑出血8例,脑梗死22例,发病时间5d~11个月。对照组30例,其中男20例,女10例,年龄42~71岁,平均年龄54岁;脑出血6例,脑梗死24例,发病时间7d~8个月。两组性别、年龄、病情比较,差异无显著性意义(均 $P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均给予常规内科和康复治疗。观察组同时采用推拿疗法:用指、掌或肘按压有条索状的肌组织,力量由轻而重,垂直向内,稳而持续地按压,不可使用暴力^[2]。根据患者病程长短不同,治疗手法和时间上有所区别,具体操作如下:发病1个月内的,按压肌组织宜轻柔,或增加推拿学中揉法(动作要轻)的动作,每条肌肉按压时间不超过3min。发病1~3个月,肩周肌张力稍高的,按压中等力量,按揉交替,按多揉少。如发病数月,肩周肌张力高,条索状的肌组织非常硬的患者,按压力量先轻再快速加重且持久加力,如果患者不能耐受,应停止一会儿,每条肌肉按压时间一般3~5min,反复数次,直到疼痛减轻或者不痛为止。治疗时间根据发病时间长短不同治疗10~30d,每日2~3次。

作者单位:邢台市第三医院康复科,河北邢台市 054000。作者简介:尹伟华(1964-),女,河北柏乡县人,主管护师,主要研究方向:康复治疗。

1.3 疗效评定 治疗后30d观察患者肩关节被动或主动屈曲180°是否肩痛。疼痛评定采用词语定级法。评定结果为2级,即无痛和疼痛。肩关节前屈活动范围测定采用通用量角器^[3]。以上测定为同一人操作。

2 结果

对照组肩痛24例(80%),观察组13例(43.3%); $\chi^2=8.53$, $P<0.01$ 。

3 讨论

肩关节活动范围广,稳定性差。脑卒中患者肩关节常出现以下问题:①患侧肩和上肢的肌张力异常与处置不当;②肩关节粘连性改变;③肩关节半脱位。这些问题都会造成肩关节软组织损伤,引起肩痛^[4]。

中医理论认为,脑卒中后肩痛是由于中风阻痹气血经络或其他原因损及筋脉、气滞血瘀;加上老年气血不足,筋骨失养,骨节失灵,可使肩部脉络气血不利,不通则痛。内外因素导致肩部经络阻滞不通、失养,是本病的主要病机。推拿疗法能改善肌肉的营养代谢,缓解肌肉痉挛,纠正解剖位置异常,松解组织粘连,滑利关节;可促进血液循环及淋巴循环并起到疏通经络、活血化瘀、止痛的功效,促进炎性介质及代谢产物的消散、吸收,加快新陈代谢,使纤维化的软组织向弹性发展,恢复筋肉的活力。促进组织修复,恢复运动功能^[2]。用以治疗脑卒中后肩痛,方法简单,疗效明显。

此治疗方法在12月~来年1月寒冬时疗效降低,有待今后探索改进,消除季节的影响。

[参考文献]

- [1]高述珍,刘连秋,崔海岩.脑卒中后肩痛的康复治疗[J].青岛医药卫生.2004,36(1):38-39.
- [2]张义胜.推拿学[M].北京:人民卫生出版社,2000:2-10.
- [3]南登昆.康复医学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2003:33-165.
- [4]倪朝民.脑卒中患者的肩部问题[J].现代康复,2000,4(4):506.

(收稿日期:2007-07-20)