

## 针刺配合康复训练治疗偏瘫肩痛的疗效观察

周光辉

[摘要] 目的 观察针刺配合康复训练治疗偏瘫肩痛的疗效。方法 将 100 例偏瘫肩痛患者随机分为两组,治疗组 50 例采用针刺配合康复训练,对照组 50 例采用单纯康复训练;对两组的疗效进行组间及组内对照分析。结果 治疗后,两组患者的肩痛程度积分低于治疗前( $P < 0.01$ ),上肢运动功能达 IV 级以上者明显增多( $P < 0.01$ ),但治疗组均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 针刺配合康复训练能有效提高偏瘫肩痛的治疗效果。

[关键词] 偏瘫;肩痛;针刺;康复训练

Observation of curative effect of acupuncture combined with rehabilitation training on hemiplegia patients with shoulder pain ZHOU Guanghui. Department of Rehabilitation and Physiotherapy, Shilong People's Hospital, Dongguan 523321, Guangdong, China

[Abstract] Objective To observe the effect of acupuncture combined with rehabilitation training on hemiplegia patients with shoulder pain. Methods 100 patients were randomly divided into the treatment group (50 cases) and the control group (50 cases). The treatment group were treated by acupuncture combined with rehabilitation training, while the control group received rehabilitation training only. Scores of grade of shoulder pain and the Brunnstrom's classification of upper limbs in two groups were measured at pre- and post-treatment respectively. Results After treatment scores of grade of shoulder pain were less significantly ( $P < 0.01$ ), and the motor function of upper limbs improved to IV grade were more significantly ( $P < 0.01$ ) in patients of two groups. But the curative effect of the treatment group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusions The treatment of acupuncture combined with rehabilitation training can improve the effect on hemiplegia patients with shoulder pain.

[Key words] hemiplegia; shoulder pain; acupuncture; rehabilitation training

中图分类号: R245, R743.3, R493 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2002)04-0244-02

肩痛是偏瘫患者临床常见的并发症,国外报道脑血管病偏瘫肩痛的发生率为 16%—72%,国内报道则为 5%—84%<sup>[1]</sup>。作者自 1999 年 1 月—2001 年 12 月以针刺配合康复训练治疗偏瘫肩痛 50 例,收到满意疗效,现报告如下:

### 1 一般资料

从 1999 年 1 月—2001 年 12 月在我院神经内科收治后转入我科进行康复治疗的脑卒中偏瘫患者中选取 100 例。入选条件:神经内科住院患者,年龄 30—75 岁,病程 15 天—6 月,神志清楚,有偏瘫及肩痛症状,头颅 CT 或螺旋 CT 检查证实为脑出血、脑梗死。

100 例患者随机分为治疗组(50 例)和对照组(50 例)。治疗组为男性 32 例,女性 18 例;年龄 31—75 岁,平均年龄 53.8 岁;平均肩痛病程( $1.61 \pm 0.68$ )月;脑梗死 40 例,脑出血 10 例;左肩痛 23 例,右肩痛 27 例,其中伴肩关节半脱位 20 例,肩手综合征 6 例。对照组为男性 33 例,女性 17 例;年龄 30—73 岁,平均年龄 54.2 岁;平均肩痛病程( $1.66 \pm 0.72$ )月;脑梗死 41 例,脑出血 9 例;左肩痛 24 例,右肩痛 26 例,其中伴肩

关节半脱位 19 例,肩手综合征 5 例。两组患者的性别、年龄、病程及病变部位、病变性质均无显著性差异( $P > 0.05$ )。

### 2 治疗方法

治疗组采用针刺配合康复训练,对照组采用单纯康复训练治疗。

2.1 康复训练:①良肢位摆放肢体,避免痉挛模式;②采用以 Bobath 方法为主,配合 Rood 法、Brunnstrom 促进法等,进行肢体功能锻炼;③根据 Brunnstrom 功能分期,合理地指导康复治疗。康复训练每日 1 次,每次 30 min,并嘱患者在非治疗时间内进行自身锻炼以巩固疗效,4 周为 1 疗程。

2.2 针刺治疗 取患侧肩髃、肩髃、肩贞、曲池、手三里、外关、合谷等穴;痉挛明显、手指握固不伸者选用三间、后溪穴。每次患侧上肢选穴 4—6 个,针刺得气后加用 TDP 照射。Brunnstrom 偏瘫分级 I、II 期患者接 G6805—2A 电针仪,强度以患者能忍受为度;III、IV、V 期患者采用手法行针,每隔 5 min 行针 1 次,每日治疗 1 次,每次 20 min,4 周为 1 疗程。

2.3 评定 治疗前和治疗 1 个疗程后采用目测类比分法(VAS)<sup>[2]</sup>评定疼痛程度;同时进行上肢运动功能分级评定,所有评定均由同一康复医师完成。

### 3 结果

作者单位:523321 广东东莞市,东莞市石龙人民医院康复理疗科。

作者简介:周光辉(1965-),男,副主任医师,主要研究方向为脑卒中偏瘫及颈腰痛的康复。

治疗后,两组患者的肩痛程度积分低于治疗前(  $P < 0.01$  ),上肢运动功能达 IV 级以上者明显增多(  $P < 0.01$  ),但治疗组疗效优于对照组(  $P < 0.05$  ) (详见表 1,表 2)。

表 1 两组患者治疗前后肩痛程度比较(  $\bar{x} \pm s$  )

组别	治疗前	治疗后
治疗组	58.2 ± 25.3 <sup>b</sup>	21.6 ± 10.5 <sup>a,c</sup>
对照组	57.6 ± 26.2	29.2 ± 12.1 <sup>a</sup>

注:a.治疗前后组内比较  $P < 0.01$  ;b.治疗前组间比较  $P > 0.05$  ;c.治疗后组间比较  $P < 0.05$  。

表 2 两组患者患者治疗前后 Brunnstrom 分期

组别	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	V 期	VI 期	IV 期以上累计
治疗组(治疗前)	50	22	15	7	5	1	0	6
治疗组(治疗后)	50	4	7	8	17	9	5	31 <sup>a,c</sup>
对照组(治疗前)	50	21	16	6	6	1	0	7 <sup>b</sup>
对照组(治疗后)	50	8	15	6	11	7	3	21 <sup>a</sup>

注:a.治疗前后组内比较  $P < 0.01$  ;b.治疗前组间比较  $P > 0.05$  ;c.治疗后组间比较  $P < 0.05$  。

4 讨论

偏瘫肩痛通常发生在卒中后 2—3 个月,最早发生在卒中后 2 周<sup>[3]</sup>。肩关节疼痛将直接影响上肢功能的恢复及日常生活活动能力,及时、有效地治疗肩痛,对患者整个瘫痪肢体功能的恢复将起到积极的作用。中医认为,偏瘫肩痛的病机在于脉络瘀阻,不通则痛,因此,通过针刺肩部局部腧穴及阳明经等穴,可疏通经络,改善肩部血液循环,从而改善肩痛症状。处于 Brunnstrom I、II 期的偏瘫肢体属于迟缓性偏瘫,由于选取的针刺穴位多是各种感受器较密集的部位,且电针刺激量大,故能使肌肉收缩产生本体冲动感觉,迅速提高肌张力。对软瘫期的上、下肢均取伸肌侧穴位,可通过针刺兴奋周围神经,将刺激反馈到中枢,促进中枢与周围神经的联系,促进瘫痪肢体肌力和肌张力的恢

复<sup>[4]</sup>。进入 Brunnstrom II 期后,上肢出现痉挛,此时选取拮抗肌一侧的穴位,通过拮抗对侧肌群张力过高的病理状态,影响机体的内在环境,加强中枢的双向调控作用,从而达到抑制兴奋性过高的脊神经的目的<sup>[5]</sup>。

康复训练对偏瘫肩痛患者缓解症状、恢复功能有良好的作用,但训练应根据 Brunnstrom 功能分期合理地加以指导。软瘫期应加强患侧肢体感觉信息的输入,提高中枢的兴奋性;出现肌痉挛后,可通过以 Bobath 技术为主的训练方法抑制痉挛模式,调整肌张力,建立正确的姿势和功能模式。运动(输出)可以由感觉(输入)来调整,通过控制感觉输入,可以抑制或促进运动输出,所以,通过促通技术可改善患肢的异常肌张力和痉挛模式,促进肩部血液循环,防止肩关节粘连,减轻肩痛,对上肢运动功能的恢复有一定疗效。本文结果表明,治疗后两组患者的肩痛程度积分均低于治疗前(  $P < 0.01$  ),两组上肢运动功能达 IV 级以上者均明显增多(  $P < 0.01$  ),但治疗组疗效优于对照组,其上肢运动功能达 IV 级以上者由 15 % 提高到 62 %,高于对照组 42 %,说明针刺配合康复训练治疗偏瘫患者肩痛能明显增强疗效,体现了中西医结合的优势。

[参考文献]

[1] 赵钰主编.现代偏瘫治疗学[M].北京:人民军医出版社,1996.265,190.  
[2] 中华人民共和国卫生部医政司主编.中国康复医学诊疗规范[M].北京:华夏出版社,1999.3.  
[3] 侯来永,孙启良.肩胛控制训练对预防和治理偏瘫患者肩痛的作用[J].中国康复医学杂志,2001,16(1):38.  
[4] 石秉霞,郭宗君,蒋建章,等.急性脑卒中早期康复和针刺治疗的研究[J].中国康复理论与实践,2001,7(1):12.  
[5] 欧海宁,康健.脑卒中患者肢体运动功能的综合康复治疗[J].中国康复医学杂志,1999,14(3):106.

( 收稿日期:2002-03-07)