

# 综合疗法治疗卒中后肩手综合征疗效观察

章 荣<sup>1</sup> 周蜜娟<sup>1</sup>

**摘要 目的:**探讨综合疗法对卒中后肩手综合征患者的治疗效果。**方法:**将 67 例卒中后并发肩手综合征的患者随机分为综合治疗组和单纯运动疗法组, 两组均行运动训练, 综合治疗组还另外采用正确肢位摆放、电针、压迫性向心缠绕、冷热水交替浸泡等综合干预措施, 治疗 1 个月后评定疗效。**结果:**综合治疗组患者上肢的疼痛、关节活动度和运动功能与治疗前比较有明显改善, 与单纯运动疗法组比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。**结论:**卒中后肩手综合征的治疗当以综合治疗为最佳。

**关键词** 肩手综合征; 卒中; 综合疗法; 运动疗法

**中图分类号:** R493, R741 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2008)-06-0545-02

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

67 例肩手综合征 (shoulder-hand syndrome, SHS) 患者均为本科住院患者, 其中男 38 例, 女 29 例; 平均年龄 59.7 岁; 脑梗死 45 例, 脑出血 22 例; 病程平均 45d; 所有病例均符合全国第四届脑血管病会议制订的诊断标准<sup>[1]</sup>及肩手综合征 I 期评定标准<sup>[2]</sup>。以患者就诊前后顺序随机分为综合治疗组 (35 例) 和单纯运动疗法组 (32 例)。两组患者在性别、年龄、卒中性质、病程等方面比较差异均无显著性 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。两组一般资料详见表 1, 患者在性别、年龄、卒中性质、病程、病情等方面用  $t$  检验,  $P > 0.05$ , 经  $\chi^2$  检验,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

表 1 患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病变性质(例)		病程 (d, $\bar{x} \pm s$ )
		男	女		脑出血	脑梗死	
综合治疗组	35	17	18	58.80±1.48	10	25	46.54±2.10
运动疗法组	32	19	13	60.68±1.64	12	20	44.12±2.05
		$\chi^2=0.785$		$t=0.854$	$\chi^2=0.604$		$t=0.820$

### 1.2 治疗方法

综合治疗组主要包括正确肢位摆放、运动训练、电针、压迫性向心缠绕法、冷热水交替浸泡法等针对性的综合治疗; 单纯运动疗法组只进行运动训练。

**1.2.1 正确肢位摆放<sup>[3]</sup>:**患者在坐位时, 患侧肘部、腕部和手应有良好的支撑, 避免患侧上肢向下拖垂, 以及腕关节和手指关节的屈曲。在仰卧位时, 患侧肩胛骨下需垫枕, 使其处于前伸位, 同时患侧上肢也应垫枕, 并呈伸展位, 掌心向上。在健侧卧位时, 患侧上肢伸直有支撑, 并有掌心向健侧和肩胛骨前伸位。在患侧卧位时, 患侧上肢伸直和肩胛骨前伸并掌心向健侧, 各种体位摆放均应避免腕屈曲。

**1.2.2 运动训练:**专人对患者进行运动训练, 以 Bobath 疗法为主, 注重肩胛带等的主动和被动活动, 鼓励患者进行双手 Bobath 式握手上举训练, 并做主动耸肩动作, 在确保肩胛骨正确位置的前提下, 帮助患者进行患肢抓握动作训练, 如拧毛巾、抓握木棒等。在主动运动过程中, 应避免各类可引起疼痛的活动及体位; 手、腕及肩关节的被动活动应动作轻柔。

**1.2.3 电针治疗:**取患侧阿是穴、肩髃、肩贞、臂臑、天宗、手三里、曲池、外关、合谷及八邪等, 每次选取 5—7 个穴位, 采用平补平泻法, 针刺得气后通以适量连续波型脉冲电流, 留针

30min, 每天 1 次, 10 次为 1 个疗程。

**1.2.4 压迫性向心缠绕法:**对肿胀的手指、手背用 1 根直径 1—2mm 的线绳先压好游离端, 从小指开始, 从远端向近端缠, 逐个缠绕患手每一指至拇指, 再用同样方法缠绕手掌(背), 由远到近至腕关节为止, 然后再从小手指指端处拉开游离端线绳开始一一解开线绳, 每天 2 次。通过压迫性向心缠绕法, 可减轻周围组织水肿。

**1.2.5 冷热水交替浸泡法:**冷水温度 10℃ 左右, 热水温度 40℃ 左右。先将患手浸泡在热水中 10min, 然后再浸泡在冷水中 10min, 每天 3 次, 促进末梢血管的收缩和舒张。

### 1.3 疗效评定

两组患者均在治疗后 1 个月进行疗效评定。疗效评定标准<sup>[4]</sup>: 显效: 关节水肿、疼痛消失, 活动功能无明显受限, 手部小肌肉无萎缩; 有效: 关节水肿基本消失, 疼痛基本缓解, 关节活动轻度受限, 手部小肌肉萎缩不明显; 无效: 患者症状、体征无明显改善, 关节活动功能明显受限, 手部小肌肉萎缩。

采用目测类比评分法 (visual analogue scale, VAS) 对上肢疼痛进行评估。

上肢运动功能评分采用简化 Fugl-Meyer (FMA) 法<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 11.0 统计软件分析, 计量资料比较采用  $t$  检验, 数据用均数±标准差表示。计数资料的比较用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疗效比较

见表 2。治疗 1 个月后, 综合治疗组总有效率为 94.2%, 运动疗法组总有效率为 75.0%, 两组比较差异有显著性意义 ( $\chi^2=4.897, P < 0.05$ )。

### 2.2 治疗前后两组患者上肢疼痛 VAS、简化 Fugl-Meyer 评

表 2 治疗 1 个月后两组患者疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
综合治疗组	35	20	13	2	94.2
运动疗法组	32	7	17	8	75.0

1 自贡市第一人民医院康复科, 自贡, 643000

作者简介: 章荣, 男, 主治医师

收稿日期: 2008-03-12

## 分情况比较

见表3。两组患者治疗前上肢VAS、简化Fugl-Meyer评分比较无显著性差异( $P>0.05$ ),治疗1个月后,综合治疗组疼痛、运动功能较治疗前均有明显改善( $P<0.01$ ),且优于治疗后单纯运动疗法组( $P<0.05$ )。

表3 两组患者疼痛VAS、简化Fugl-Meyer评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	VAS评分		Fugl-Meyer评分	
		治疗前	1个月后	治疗前	1个月后
综合治疗组	35	6.64±1.02	2.03±0.75 <sup>①②</sup>	27.79±9.15	52.58±10.75 <sup>①②</sup>
运动疗法组	32	5.93±1.25	4.17±1.30	28.91±7.03	40.84±11.30

①与治疗前比较  $P<0.01$ ;②与治疗前运动疗法组比较  $P<0.05$

## 3 讨论

肩手综合征一般认为与脑卒中患者早期不正确的运动模式导致肩、腕关节损伤、上肢体液回流受阻及中枢神经损伤后血管运动功能障碍等有关<sup>[6]</sup>。脑卒中患者在卧床及坐位时,手臂通常会长时间地垂于体侧,其腕关节则处于屈曲位,肩带后缩下沉及前臂内收、内旋;而腕关节屈曲、受压可使上肢静脉回流受阻,进而导致手腕及前臂肿胀(尤其是手指及腕部);另外手关节的过度牵拉也可引起炎症反应,出现水肿及疼痛;输液时液体渗漏也可能是造成肩手综合征的重要原因之一。目前临床对本病无特效治法,我们根据实践,对I期患者采用综合治疗取得明显效果。通过正确的肢位摆放,可预防肩、腕关节的损伤和疼痛,减轻水肿;早期活动肩关节可防止关节粘连性病变,适当的被动、主动活动通过肌肉的收缩、舒张可减轻水肿,有利于患侧上肢的功能恢复。压迫性向心性缠

线疗法通过立即改善循环,促进组织液经淋巴回流,达到减轻水肿的目的;冷热水交替浸泡法促进血管微扩-血管收缩,减轻水肿,改善交感神经紧张性,促进血液循环,缓解消除疼痛。

脑卒中后肩手综合征属于中医“痹证”范畴,由于气血周流不畅而“血停为瘀,湿凝为痰”。我们通过电针疏通肩、手部经络气血,从而减轻疼痛反应、调节患肢血流,进而通过神经反馈到皮质血管运动中枢,发挥良性调节作用。本文研究结果显示,综合治疗组和单纯运动疗法组经治疗后患者上肢的疼痛、关节活动度和运动功能均有改善,但两组在VAS、简化Fugl-Meyer评分及总有效率上均有明显差距,综合治疗组明显优于单纯运动疗法组。提示对于脑卒中后肩手综合征的治疗当以综合治疗为最佳。

## 参考文献

- [1] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [2] 缪鸿石,朱镛连.脑卒中的康复评定和治疗[M].北京:华夏出版社,1996.149.
- [3] 何小英.对脑卒中后肩-手综合征分期评估与治疗方法的探讨[J].现代康复,2001,5(6):30—31.
- [4] 王茂斌.偏瘫的现代评价与治疗[M].北京:华夏出版社,1990.226—231.
- [5] 朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2001.151—153.
- [6] Patricia MD. Stepstfollow. HongKong:Springer VerlagHongKong, 1991.206—214.

## ·临床研究·

## 早期康复教育介入对急性脑卒中患者功能恢复的影响

庞思思<sup>1</sup> 陈喜志<sup>2</sup> 罗华<sup>1</sup> 张苏婉<sup>1</sup> 钟碧<sup>1</sup>

**摘要** 目的:探讨早期康复教育介入早期康复训练对急性脑卒中患者功能恢复的影响。方法:将62例急性脑卒中患者随机分成康复教育组与对照组,康复教育组在进行早期康复训练前进行科学的康复教育,而对照组只做康复训练。用Barthel指数和简式Fugl-Meyer法对两组患者在入院和出院时各评定一次。结果:出院时康复教育组和对照组的Barthel指数和Fugl-Meyer积分分别是72.4±14.8,68.58±28.21和51.6±12.4,38.18±25.26,两组患者的功能均有提高,但康复教育组功能改善程度高于对照组( $P<0.01$ )。结论:早期康复教育介入早期康复训练对急性脑卒中患者功能恢复有积极意义。

**关键词** 康复教育;脑卒中;早期康复;功能恢复

中图分类号:R493, R741 文献标识码:B 文章编号:1001-1242(2008)-06-0546-02

脑卒中发病率高,虽然目前对其诊断与治疗水平有了明显的提高,但其后遗症发生率仍很高。在存活者中,约75%致残<sup>[1]</sup>,给家庭和社会带来沉重的负担。为此,探索脑卒中康复的新途径、新思路非常重要<sup>[2]</sup>。本研究旨在研讨早期康复教育使急性脑卒中患者主动积极配合早期康复训练后,对患者功能恢复有何影响。

## 1 资料与方法

## 1.1 临床资料

所选病例为2005年1月—2007年7月在我院神经内科住院治疗的62例急性脑卒中患者。所有病例符合临床诊断标准并经头部CT和/或MRI确诊的初次发病者,同时符合下列条件:①伴有肢体运动功能障碍;②年龄40—80岁,无严重的心肝肾等脏器疾病;③脑梗死或脑出血发病第1天,神志

1 广东省深圳市横岗人民医院康复科,518115

2 广东省深圳市横岗人民医院普外科

作者简介:庞思思,女,主管技师

收稿日期:2007-11-22