

·病例报告·

偏瘫患者肩峰下-三角肌下滑囊大量积液肩痛治疗策略的个案分析*

余克威^{1,2} 张安静^{1,2} 吴毅^{1,2} 李放^{1,2,3}

偏瘫肩痛是脑卒中后偏瘫患者的常见并发症,它影响患者康复治疗效果,导致患者日常生活活动能力下降并增加患者的抑郁情绪^[1]。如果偏瘫肩痛未及时治疗,将可能导致患侧肩关节囊粘连,甚至冻结肩的发生,或加重上肢痉挛状态,严重阻碍患者上肢功能康复。因此,明确患者肩痛的原因,并予早期处理,减轻偏瘫肩痛症状,是患者上肢康复治疗的关键。

目前,对于偏瘫肩痛的治疗有口服药物、康复理疗、针灸、痛点局部注射及神经阻滞等,针对不同原因导致的肩痛,需要选择合适的治疗方法。

本文介绍我科的1例偏瘫肩痛患者的治疗经过,并进行文献分析及讨论。

1 病历资料

患者,男,65岁,因“右侧肢体活动不利伴言语障碍4月余”入院康复治疗,诊断为左侧基底节区脑出血。住院期间主诉右侧肩关节疼痛,静态时疼痛数字等级表(Numeric Rating Scale, NRS)评分为3分,右肩关节被动活动时疼痛NRS评分为7分。右肩关节MRI示:右冈上肌腱损伤,肱骨止点处撕裂可能大;右肱二头肌长头腱少量腱鞘积液;右肩峰三角肌下、喙突下滑囊及孟肱关节囊积液。见图1,肌骨超声检查示:肩峰下-三角肌下滑囊大量积液,见图2。

图1 右肩峰三角肌下、喙突下滑囊及孟肱关节囊积液

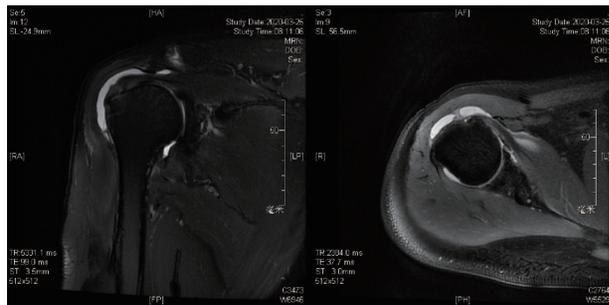


图2 肩峰下-三角肌下滑囊积液



2 主要治疗经过

我们在超声引导下进行三角肌下滑囊抽液,抽出约8ml血性液体,继续将复方倍他米松注射液和2%利多卡因注射液各1ml的混合液注入三角肌下滑囊。治疗后当天患者疼痛减轻,静态时疼痛NRS降至1分,右肩关节被动活动时疼痛NRS将为3分。10d后,患者右肩疼痛再次加重,再次以复方倍他米松注射液和2%利多卡因注射液各1ml的混合液注射三角肌下滑囊处,治疗后肩痛好转。1周后,患者肩痛再次加重,于是在超声引导下进行右侧肩胛上神经的阻滞治疗;将复方倍他米松注射液1ml和2%利多卡因注射液2ml,于肩胛切开处穿过韧带组织,于肩胛上神经旁注射,见图3。注射后当晚,患者右肩疼痛明显缓解,注射治疗后1个月,患者右节静止状态时无疼痛,被动活动时外展超过30°时,稍有疼痛,患者情绪明显改善。

3 讨论

基于人群流行病学的研究表明,大约25%的脑卒中幸存者患有偏瘫侧肩痛^[2]。偏瘫肩痛可严重干扰患者正常的康复治疗,从而延长患者的住院时间,并且可导致患者生活能力下降、抑郁发生率增加等并发症^[1,3]。目前,脑卒中后偏瘫肩痛的发生确切机制尚不清楚,但有关研究显示,软组织损伤、交感神经兴奋性增高、粘连性关节囊炎、肩关节周围肌肉张力异常、肌力减退等是引起脑卒中后患者偏瘫肩痛的主要原

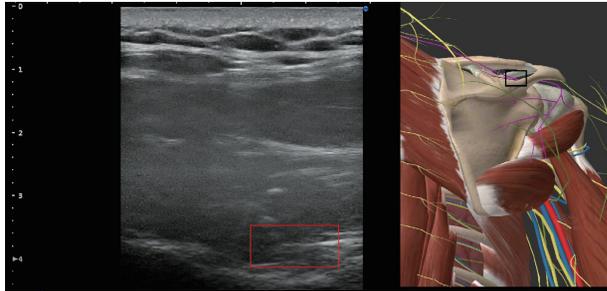
DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2023.10.020

*基金项目:上海市临床重点专科项目(shslczdk702);上海市科学技术委员会项目(17411953900)

1 复旦大学附属华山医院康复医学科,上海,200040; 2 国家神经疾病医学中心; 3 通讯作者

第一作者简介:余克威,男,主治医师; 收稿日期:2022-02-07

图3 肩胛冈处肩胛上神经周边注射



左图框内为注射部位;右图黑框为注射部位示意图。

因^[4]。肩胛上神经负责约75%的肩部神经支配,其神经炎症状态可引明显疼痛。相关文献报道,肩胛上神经阻滞或水分离可减轻神经炎症,从而达到缓解偏瘫肩痛的作用;肩胛上神经阻滞配合运动疗法治疗粘连性关节炎,可明显改善疼痛,同时明显改善患者肩关节活动度;对因上肢肌肉痉挛状态而引起的肩痛患者,在行肩胛上神经阻滞治疗后也可明显缓解肩痛症状,并同化患侧肩关节主、被动运动,可能的原因是改善肩周肌群的痉挛症状后,从而打破了肩痛的恶性循环,使得肩关节功能进一步得到改善^[5-6]。当患者在患侧肩痛解除之后,通过正确的上肢功能的康复训练以及物理治疗,患者肩关节的活动度以及上肢运动功能及手功能会进一步得到改善,肩痛症状的发生率也会降低了,从而形成康复治疗良性循环^[7]。

多项研究均表明,肩胛上神经阻滞在偏瘫肩痛方面有了良好疗效^[8-10]。气胸和血管损伤是肩胛上神经阻滞术的并发症,操作者熟悉肩胛部的解剖结构和操作熟练可以避免并发症的发生。

肩胛上神经阻滞对卒中后偏瘫肩痛患者的疗效显著,对提高患者上肢功能及日常生活活动能力具有重要的康复意义,随着超声引导方式在康复医学中的发展及普及,肩胛上神经阻滞将成为偏瘫消痛治疗方面一项安全有效的选择^[11-12]。

4 小结

肩胛上神经阻滞治疗可减轻经炎症,达到缓解患者肩痛的作用。对于偏瘫肩痛患者,在常规治疗无效时,可以考虑超声引导下肩胛上神经阻滞治疗,其起效迅速,且安全性良好。

参考文献

- [1] Janus-Laszuk B, Mirowska-Guzel D, Sarzynska-Dlugosz I, et al. Effect of medical complications on the after-stroke rehabilitation outcome[J]. *NeuroRehabilitation*, 2017, 40 (2): 223—232.
- [2] Adey-Wakeling Z, Arima H, Crotty M, et al. Incidence and associations of hemiplegic shoulder pain poststroke: prospective population-based study[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2015, 96(2):241—247.
- [3] Vasudevan JM, Browne BJ. Hemiplegic shoulder pain: an approach to diagnosis and management[J]. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 2014, 25(2):411—437.
- [4] 周媚媚, 李放, 路微波, 等. 脑卒中后偏瘫肩痛的病因分析及治疗进展[J]. *中国康复*, 2017, 32(4):326—329.
- [5] Alanbay E, Aras B, Kesikburun S, et al. Effectiveness of suprascapular nerve pulsed radiofrequency treatment for hemiplegic shoulder pain: A randomized-controlled trial[J]. *Pain Physician*, 2020, 23(3):245—252.
- [6] 李亚斌, 冯海霞, 梁学鏢, 等. 肩胛上神经阻滞联合肌内效贴对脑卒中后肩痛的疗效分析[J]. *中国康复*, 2017, 32(1): 6—9.
- [7] Gofeld M, Restrepo-Garces CE, Theodore BR, et al. Pulsed radiofrequency of suprascapular nerve for chronic shoulder pain: a randomized double-blind active placebo-controlled study[J]. *Pain Pract*, 2013, 13(2):96—103.
- [8] 谢向东, 王旭豪. 肩胛上神经阻滞治疗脑损伤后肩痛临床观察[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2013, 19(2):126, 128.
- [9] 朱小兰, 徐小青. 超声引导下肩胛上神经阻滞治疗脑卒中后肩关节疼痛的疗效分析[J]. *介入放射学杂志*, 2019, 28(10): 954—957.
- [10] 吴毅. 肩胛上神经阻滞治疗脑卒中后肩痛[J]. *中国康复*, 2014(2):110.
- [11] 杨月华, 符建, 徐小青, 等. 超声引导下肩胛上神经脉冲射频与神经阻滞治疗慢性顽固性肩周痛的疗效分析[J]. *介入放射学杂志*, 2018, 27(7):665—668.
- [12] 朱小兰, 徐小青. 超声引导下肩胛上神经阻滞治疗脑卒中后肩关节疼痛的疗效分析[J]. *介入放射学杂志*, 2019, 28(10): 954—957.