

偏瘫后肩痛 83 例治疗观察

陈立典¹ 吴 强²

摘要 对 83 名偏瘫后肩痛病人的分析表明,其致因与偏瘫早期不正确的被动运动有较大关系(占 62.7%),其中大范围的被动运动是导致肩痛的危险因素;在与上肢合并症的研究中,发现肩手综合征所占比例较大(42.2%),肩痛病人多伴有手肿(83.1%)。本文所提倡的:限定 90°~120°范围内的肩关节无痛性运动,以及针刺后即进行推拿、留针时进行患侧上肢被动运动的治疗方法,其在本研究中对改善偏瘫后肩痛的效果肯定。

主题词 偏瘫/并发症 肩手综合征/病因学 肩手综合征/治疗

肩痛是中风后偏瘫的常见合并症之一,它是障碍上肢运动功能恢复的主要原因,也是这一阶段病人因痛苦难忍而放弃训练治疗的直接因素。为探求偏瘫后发生肩痛的原因及其有效的治疗方法,本文就 83 例偏瘫后肩痛患者进行了如下的研究。

1 临床资料

病例来源于 1991 年 10 月~1995 年 8 月福建省第二人民医院康复医学科和福州市鼓楼区医院神经内科门诊和病房收治的 83 例病人,其中男 67 例,女 16 例,平均年龄 54.7 岁。所有病例都经 CT 确诊脑梗塞或脑出血,并伴有偏瘫体征。排除丘脑病变所致疼痛和病前明显肩关节疾病而致疼痛或运动障碍者,排除临床资料不全者。发生肩痛时间最长者 220 天,最短为 3 天,平均 64 天。

2 观察及治疗方法

对所有病人进行回顾性调查,比较其发生肩痛的原因、肩痛与上肢常见合并症的关系,探讨易致肩痛的危险因素。

治疗方法为针刺患侧合谷、外关、内关、曲池、手五里、天宗穴,肩髃透极泉,手法刺激以出现酸胀感为止,留针的同时,进行患侧肩关节 90°~120°范围内无痛性运动,用力轻缓,外旋位时外展方向运动,同时轻推肩胛骨向前上外方向;针后即施以轻刺激手法推拿,自远端向近端滚、推、搓上肢至三角肌,捏拿揉三角肌、大圆肌和斜方肌;手肿者于指末取穴放血,每次 3~5ml。低频电刺激治疗采用清华大学产“瘫痪治疗机”,三角波、脉宽 1ms、频率 10Hz,作用于患侧三角肌、上肢伸肌群,强度调至能引起肌肉收缩,病人能耐受的最大限度。该法与针、推治疗隔日交替进行,每日 1 次,每次 30 分钟。

护理中采用床上抗痉挛、预防患侧肩部受压的良肢体位,并保持腕关节 30°背屈位;肩半脱位严重者以三角带固定于功能位;体疗或推拿治疗中避免暴力牵拉患肢。

3 结果与分析

3.1 病因分析:本组 83 例患者,造成肩痛的原因为早期卧床姿势不良者 22 例(26.5%),早期肩部运动或治疗不当,主要是运动范围过大者 52 例(62.7%),其他原因 9 例(10.8%)。

3.2 肩痛与上肢合并症的关系:本组 83 例,其中合并肩手综合征者 35 例(42.2%),肩半脱位者 17 例(20.5%),肩周围肌痉挛 29 例(34.9%),患侧手肿 69 例(83.1%),患侧上肢屈曲挛缩 6 例(7.2%)。

3.3 治疗结果:自拟肩关节疼痛积分表,其中,持续自发性剧痛、不能活动,5 分;自发性疼痛、触之剧痛、不能活动,4 分;小范围活动时即出现剧烈疼痛而无法继续运动,3 分;中等范围活动时出现疼痛、休息后可以消除,2 分;接近全关节活动范围的活动时才出现疼痛,1 分。

结果示治疗前本组 83 例平均积分 3.07±1.12(均值±标准差,不同),治疗平均 60 天后

1 福建中医学院附属第二人民医院,福州湖东支路 13 号(350003)

2 福建中医学院针灸推拿系

收稿日期:1996-05-21

积分为 1.73 ± 1.38 , 治疗前后比较有显著差异 ($P < 0.01$)。根据 Fuyt-Meyer 上肢功能评分法, 本组 83 例, 治疗前平均积分 22.13 ± 8.39 , 治疗后为 40.71 ± 9.06 , 治疗前后比较有显著差异 ($P < 0.01$)。

4 讨论

对偏瘫后肩痛的众多研究中, 较为集中的观点是与肩带肌痉挛所致肩关节正常机能的破坏有关, 为此多提倡采用抗痉挛、增进全关节活动范围的肩关节运动的治疗方法, 但对致肩痛的原因未有肯定的论断。本研究发现肩痛直接诱因在于偏瘫早期不正确的运动, 牵拉固然是一个主要的因素, 但运动范围过大(全关节活动度范围)是致因中占主要的比例的因素, 而以往的研究对这个问题未有明确的规定。近年来, 康复理论与体疗知识的普及, 人们已开始重视在偏瘫早期对瘫侧肢体的运动训练, 患侧关节的制动现象已基本改变, 因此不正确运动比肩部制动所造成的肩部损伤性疼痛多见, 其后果也重。偏瘫后上肢运动功能的恢复是由近端至远端的过程, 肩关节是上肢运动功能的中心, 肩痛引起肩关节生理功能的丧失, 致使整个上肢功能的偏废。

生理性肩关节运动是综合的, 即在肩肱关节运动时伴有肩胛骨的参与, 二者之间的运动度数比是 2:1, 但在偏瘫后肩带周围肌张力改变已不协调, 肩胛骨周围所附着的肌肉较多, 它所残存的肌力相对肩肱关节周围肌肉及韧带强, 因此当肩部强行被动上举或外展 180° , 势

必使肩肱的运动范围超过其生理活动的 120° , 从而导致其周围组织的损伤。此外, 非生理性的运动也是造成肩关节损伤的常见原因, 如肩关节在不伴有外旋或外旋不充分时的外展运动, 因旋肌袖大结节被挤在肩峰上而引起疼痛。在肩痛发生时, 还是要尽可能鼓励病人进行被动活动, 以维持各个关节的活动度, 同时施以必要的手法以恢复正常的肩关节律(如活动肩胛骨)。但是, 早期的肩部运动应控制在 $90 \sim 120^\circ$ 内, 应符合肩部的生理机能, 采用缓慢轻柔的无痛性运动, 这是预防和治疗肩痛的最佳方法。本研究中所采用的上述方法, 经观察组的治疗前后对照中, 其效果有显著性意义 ($P < 0.01$), 治疗后上肢的综合功能也得到明显的改善 ($P < 0.01$)。

肩部与上肢合并症的观察中, 发现多伴有患侧手肿(占 83.1%), 这可能与肩痛后上肢制动而影响体液回流有关, 手肿本身也会导致(如肩手综合征)或加重肩痛, 它可由上肢的运动或经低频电刺激所造成肌肉收缩后的泵效应得以改善。

在中医康复临床治疗中, 针刺与推拿是治疗肩痛的首选方法, 但在偏瘫后所致肩痛的预防和治疗及其对上肢功能恢复的综合性康复治疗方面未有系统的总结。本文推荐上述的针刺、推拿方法, 尤其是针刺后进行推拿、留针时被动运动的方案在偏瘫后肩痛的预防和治疗中能有效地消除症状、促进上肢运动功能的恢复, 取得了良好疗效。

北京奥雷技贸公司医疗器械部经销下列商品

PIT-1 型前列腺治疗仪 19800 元/台	JR 型 280 元/台	入 2050 元/台	灸架 12 元/只	枪式拔罐:(4 只)54 元/套
激光电磁针仪 6900 元/台	JT-2A 型经络疏通仪 2200 元/台	足穴保健治疗仪 420 元/台	艾柱模具 26.5 元/套	(精装 8 只)98 元/套
周林频谱仪(新型)420 元/台	YD-1 型药物导入治疗仪 680 元/台	小针刀(汉章)180 元/套	艾条:	玻璃火罐 16 元/套(5 只)
周林频谱仪(带架)1580 元/台	梦神睡眠器(专治各种原因引起的失眠)338 元/台	怀堂九针 580 元/套	华佗 7 元/盒	奇罐 280 元/套
ST-宽谱治疗仪 481 元/台	MZY-1A 多用电子穴位测定治疗仪 240 元/台	磁圆梅针 95 元/把	安徽 5 元/盒	氧气袋 58 元/条
ST-宽谱仪(电脑)780 元/台	苦乐治疗仪 196 元/台	磁板针 25 元/套	艾柱 2.5 元/盒	电动美容去皱器 80 元/个
多源频谱仪 428 元/台	G6805-II 型(青岛)286 元/台	单头火针 18 元/只	微烟艾条 7 元/盒	颈椎牵引器 96 元/套
ZYZ20G1 高性能针灸治疗仪 1280 元/台	G6805-2A 型(上海)330 元/台	多头火针 28 元/只	微烟艾条 18 元/套	磁疗护腰 80 元/只
糖尿病治疗仪 398 元/台	鼻夹治疗仪	晋金提针(治慢性咽炎)38 元/只	人体男性穴位模型 (26cm)28 元/个	周氏万应点灸笔(精)35 元/台,(简)26 元/台
肥胖症治疗仪 296 元/台	YD-1B 型 280 元/台	双头梅花针 8 元/只	(30cm)55 元/个	
海华速效治疗仪 298 元/台	YD-1B 型 780 元/台	大针灸器械包 62 元/套	人体女性穴位模型 38 元/个	
神经肌肉治疗仪 1800 元/台	韩氏多用针灸治疗仪	医用耳穴磁珠 30 元/包	耳针模型(22cm)35 元/个	
高血压治疗仪 350 元/台	WQ1002 型 230 元/台	耳穴板 12 元/片	大针模型 38 元/只	
耳穴诊断治疗仪 325 元/台	WQ1002F 型 270 元/台	中国温灸器 78 元/套	耳针模型(13cm)16 元/只	
近视眼光电综合治疗仪	WQ1002K 型(8 路输出带离子导	温灸盒(六孔)50 元/只	手针模型 19 元/只	
JS-4 型 2850 元/台		温灸盒(四孔)40 元/只	足针模型 21 元/只	
JS-4A 型 1800 元/台		温灸盒(双孔)27 元/只	女性人体穴位挂图 34 元/套	
		温灸盒(单孔)17 元/只	耳穴挂图 12 元/套	

以上商品 50 元以上办理
 邮寄, 另加 10% 邮费。写清收
 款人姓名、地址在汇款单附言
 内写清所购商品名称和数量。
 地址: 北京市东直门内南小街
 16 号, 联系人: 李维明, 电话:
 64033987, 邮政编码: 100007