

病理产物,属本虚标实证。本文采用温针灸治疗,是集针刺与艾灸于一体,能调节病变部位的体温和血浆渗透压^[5],促进血液循环而起到止痛抗炎的作用^[6];玻璃酸钠能明显改善滑液组织的炎性反应,增强关节液的粘稠性和润滑功能,保护关节软骨,促进关节软骨的再生,缓解疼痛,增加关节活动度^[7];超短波的热效应能降低感觉神经的传导功能,有利于炎症的控制和消散,达到镇痛的效果;功能训练可提高肌力,改善关节活动度,阻断恶性循环,增强膝关节的稳定性,促进关节周围肌肉韧带、关节囊扩张度的恢复起重要作用^[8-10]。本文结果提示多种疗法综合应用,相辅相成,可显著增强 KOA 的治疗效果,提高关节活动度,恢复关节功能。

【参考文献】

[1] 陈百成,张静.骨性关节炎[M].北京:人民卫生出版社,2004,518—565.

- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002,115—119.
- [3] 岑泽波.中医伤科学[M].上海:上海科技出版社,1985.55—57.
- [4] 刘云鹏,刘沂.骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M].北京:清华大学出版社,2002,125—128.
- [5] 程珂,丁轶文,沈雪勇,等.温针灸的传热学研究[J].上海针灸杂志,2007,26(8):32—36.
- [6] 郑兆俭.温针配合中药外敷治疗膝关节炎 60 例[J].上海针灸杂志,2010,29(1):55—56.
- [7] 顾云,刘勇,杨云,等.小针刀配合关节腔内注射治疗膝关节炎 40 例[J].上海针灸杂志,2009,28(3):163—164.
- [8] 许之林,高鹏,张智海,等.膝关节骨关节炎患者术前等速肌力测试研究[J].中国康复,2004,19(3):204—205.
- [9] 杨闯,周贤刚.综合康复治疗治疗膝关节骨关节炎[J].中国康复,2005,20(1):45—45.
- [10] 梁英,李鹏,肖良晋,等.膝关节骨关节炎的综合康复治疗[J].中国康复,2005,20(2):106—106.

针刀松解术对脑卒中肩手综合征的影响

陈庆华,代新年,杨丰,蔡鸣,梁涛,王丹,闫玮娟

【摘要】 目的:观察臂丛神经针刀松解术治疗脑卒中肩手综合征的临床疗效。方法:脑卒中后肩手综合征患者 63 例随机分为观察组 32 例和对照组 31 例。2 组患者均给予常规对症药物支持及配合康复治疗,观察组加用臂丛神经针刀松解术。结果:治疗 30 d 后,2 组患者肩关节 ROM 均较治疗前明显增大,与对照组比较,观察组升高明显(均 $P < 0.05$);VAS 评分,2 组较治疗前明显下降($P < 0.05$),观察组较对照组下降更为显著($P < 0.01$)。治疗后临床疗效比较,观察组达做完成率及总有效率均明显高于对照组(65.6%、96.9%与 22.6%、77.4%, $P < 0.05$)。结论:臂丛神经针刀松解术配合康复治疗能显著加快脑卒中后肩手综合征患者的康复进程。

【关键词】 脑卒中;肩手综合征;针刀松解;康复

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.016

肩手综合征是脑卒中患者常见的严重并发症之一,患者常因疼痛及肩关节半脱位而严重影响患肢的功能恢复。我科通过臂丛神经针刀松解术结合功能训练治疗脑卒中后肩手综合征,疗效显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 10 月~2009 年 3 月在我院

康复中心住院的脑卒中后肩手综合征患者 63 例,均符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准及肩手综合征的诊断标准^[1],排除凝血机制障碍、合并严重心肺肝肾原发病、精神障碍及肩周炎患者,随机分为 2 组。①观察组 32 例,男 27 例,女 5 例;年龄(52.9±14.2)岁;病程 2 周~3 个月;左侧瘫 26 例,右侧 6 例。②对照组 31 例,男 25 例,女 6 例;年龄(51.3±9.0)岁;病程 2 周~3 个月;左侧瘫 24 例,右侧 7 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均给予对症支持药物治疗,注重早期良肢位的摆放,在保护肩关节的前提下配合运动

基金项目:济南军区科研立项课题(2008250018)

收稿日期:2011-06-29

作者单位:济南军区青岛第二疗养院全军神经康复中心,山东 青岛 266071

作者简介:陈庆华(1957-),男,主任医师,主要从事神经康复方面的研究。

疗法、作业疗法、Bobath 技术等康复治疗^[2-4]。观察组加用臂丛神经针刀松解术:患者仰卧位,采用腋路臂丛神经触激手术入路(个别患者由锁骨下臂丛神经触激手术入路),于患侧腋横纹处在动脉搏动最强点外侧(或稍内侧)垂直进针刀,突破腋动脉鞘时可有落空感,固定针刀深度,小幅度横向、纵向摆动针刀体进行剥离分解后出针。术后加压 3~5 min,外敷创可贴。每周 1 次。

1.3 评定指标 ①关节活动度(ROM):测量 2 组治疗前后患者的肩关节 ROM。②疼痛:2 组治疗前后采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评定疼痛程度^[5]。③临床疗效:达优, VAS 减少 ≥ 6 分,疼痛完全消失,肩手部水肿消失,无关节僵直挛缩,血液循环良好,肌力改善 ≥ 3 级;良, VAS 减少 >3 分,肩手关节疼痛明显减轻,水肿消退,仍留有关节轻微疼,皮红,温度略高;一般, VAS 减少 >1 分,肩手水肿有所减退,关节活动仍受一定限制;差, VAS 减少 ≤ 1 分或临床症状与治疗前比较无明显变化或加重。

1.4 统计学方法 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以百分率表示, t 及 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 30 d 后, 2 组肩关节 ROM 均较治疗前增大, 观察组表现更明显; VAS 评分, 2 组均较治疗前明显下降, 观察组低于对照组。临床疗效比较, 观察组达优率及总有效率均明显高于对照组。见表 1, 2。

表 1 患侧肩关节 ROM 及 VAS 评分治疗前后 2 组比较

项目	对照组($n=32$)		观察组($n=32$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ROM(度)				
前屈	106.7 $\pm$ 4.3	119.2 $\pm$ 4.5 ^a	107.1 $\pm$ 2.6	150.1 $\pm$ 2.4 ^{ab}
后伸	21.7 $\pm$ 2.9	28.9 $\pm$ 1.7 ^a	22.3 $\pm$ 3.2	39.7 $\pm$ 0.9 ^{ab}
外展	80.1 $\pm$ 3.2	131.3 $\pm$ 2.3 ^a	79.2 $\pm$ 1.9	149.3 $\pm$ 1.4 ^{ab}
内收	22.5 $\pm$ 1.9	30.0 $\pm$ 1.5 ^a	22.6 $\pm$ 1.0	38.6 $\pm$ 1.0 ^{ab}
内旋	35.5 $\pm$ 2.1	56.0 $\pm$ 1.9 ^a	33.2 $\pm$ 2.5	68.8 $\pm$ 1.1 ^{ab}
外旋	34.4 $\pm$ 1.2	45.7 $\pm$ 3.4 ^a	36.7 $\pm$ 1.1	69.0 $\pm$ 1.7 ^{ab}
VAS(分)	7.5 $\pm$ 0.5	5.4 $\pm$ 0.5 ^a	7.5 $\pm$ 0.5	3.2 $\pm$ 0.6 ^{bc}

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

表 2 2 组治疗后临床疗效比较

组别	n	优	良	一般	差	达优率%	总有效率%
对照组	31	21	8	2	1	65.6 ^a	96.9 ^a
治疗组	32	7	6	11	7	22.6	41.9

与对照组比较, ^c $P < 0.01$, ^d $P < 0.05$

3 讨论

Braus 等^[6]认为脑卒中后, 肩关节半脱位, 肩胛带肌肉萎缩, 一定程度的肌肉痉挛是导致肩手综合征的主要危险因素。该病的预防和治疗将直接影响患者上肢运动功能的康复。现有的治疗主要为物理治疗、药物治疗、星状神经节封闭、针灸、推拿及康复训练等。针刀松解术是将针灸针与外科手术刀的 2 种优点融为一体, 在微创条件下充分发挥刀的剥离、松解和针刺作用^[7], 对缓解痉挛、镇痛有较好的效果, 同时刺激局部神经干, 直接抑制肩背部、上肢交感神经兴奋性, 使神经失调得到纠正。本文观察组采用针刀松解术配合康复治疗、患者疼痛明显减轻, 肩关节 ROM 增加, 其临床疗效明显优于对照组, 提示臂丛神经针刀松解术及康复治疗能够加快脑卒中后肩手综合征患者的康复进程, 促进神经功能的恢复。

【参考文献】

- [1] 崔晓, 曾慧玲. 脑卒中后肩手综合征[J]. 中国康复, 2006, 21(5): 344-346.
- [2] 郭根平, 沈丰庆, 王珏, 等. 综合疗法治疗肩手综合征[J]. 中国康复, 2005, 20(2): 103-103.
- [3] 苏久龙, 潘翠环, 万新炉. 平衡针刺及功能训练治疗脑卒中后肩手综合征[J]. 中国康复, 2010, 25(3): 188-189.
- [4] 白坤常, 岳寿伟, 殷翠萍, 等. 综合康复治疗肩手综合征的疗效观察[J]. 中国康复, 2010, 25(3): 215-216.
- [5] Karabegovic A, Kapidzic-Durakovic S, Ljuca F. Laser therapy of painful shoulder and shoulder-hand syndrome in treatment of patients after the stroke [J]. Bosn J Basic Med Sci, 2009, 9(1): 59-65.
- [6] Braus DF, Krauss JK, Strobe U. The shoulder-hand syndrome after Stroke: a prospective clinical trial [J]. Afu1 Neruol, 1994, 3(6): 728-733.
- [7] 任月林, 任旭飞. 实用针刀医学治疗学[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 229-239.