

- 12 Ogden JA, Toth-Kischkat A, Schultheiss R. Principle of shock wave therapy. Clin Orthop Relat R, 2001, 387: 8-17.
- 13 燕铁斌, 常华. 体外冲击波在骨关节疾患中的应用. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 699-700.
- 14 Rompe JD, Burger R, Hopf C, et al. Shoulder function after extracorporeal shock wave therapy for calcific tendonitis. J Shoulder Elb Surg, 1998, 7: 505-509.
- 15 Maier M, Steinborn M, Schmitz C, et al. Extracorporeal shock wave application for chronic plantar fasciitis associated with heel spurs: prediction of outcome by magnetic resonance imaging. The Rheumato, 2000, 27: 2455-2462.

(收稿日期: 2003-04-19)

(本文编辑: 吴倩)

· 短篇论著 ·

手法并超短波治疗偏瘫肩痛

孔娟 梁超 韩伟

偏瘫肩痛是脑卒中患者最常见的并发症之一, 临床治疗上有一定难度, 我科采用 Bobath 法、关节松动术及超短波综合治疗偏瘫肩痛患者, 取得较好疗效, 报道如下。

一、资料与方法

偏瘫肩痛患者 31 例, 其中男 17 例, 女 14 例; 年龄 50 ~ 78 岁, 平均 60.6 岁; 偏瘫 1.5 ~ 3.0 个月, 平均 (2.10 ± 0.42) 个月; 脑出血 11 例, 脑梗死 20 例; 均经 CT 确诊, 现病情稳定, 意识清楚, 无感觉障碍, 既往无肩周炎及其他肩痛病史; 患肩痛持续达 10 d ~ 2 个月, 平均 (0.81 ± 0.4) 个月; 偏瘫上肢 Brunnstrom 分级评定 II 级 5 例, III 级 15 例, IV 级 11 例; 重度疼痛 5 例, 中度疼痛 21 例, 轻度疼痛 5 例。

治疗方法: (1) Bobath 法——①旋转躯干。患者仰卧, 双膝屈曲, 患肩置于外展位, 同时使整个上肢处于外旋位。医者推患者双膝使之倒向一侧, 从而带动躯干旋转。然后再向另一侧旋转。②手法活动肩胛骨。患者仰卧, 医者一手放在患肩前部, 另一只手放在肩胛骨脊柱缘近下角部位按住肩胛骨并用力向上向外和向前活动肩胛骨, 使肩胛带做综合运动。③降低手、臂屈肌痉挛。患者仰卧, 双膝屈曲, 医者坐在患侧, 一手托住患者肘关节, 使其手臂伸直, 另一手握住患者手掌, 使其手指伸直, 用食指抵住患者拇指, 使其拇指展开。也可用臂托住患者肘关节, 腾出手握住患者拇指, 医者用手使患者的患手背屈, 并持续一定时间。④叉手上举活动肩关节。患者仰卧, 双膝屈曲。医者由上肢近端至远端快速拍打伸侧肌, 使肘伸直, 令患者双手十指交叉握在一起, 患手各指分别在健手各指上面, 以健侧手臂带动患侧手臂, 逐渐上举上肢数次。并被动运动上肢, 同时嘱患者家属配合训练。(2) 关节松动术——①分离牵引。医者双手握患肢肱骨近端向外拉动肱骨头, 使之自内向外方活动, 尽量分离关节面; ②前后滑动。医者双手紧握患肢肱骨近端, 反复向肩前或肩后方用力, 使盂肱关节作平行错位移动; ③向头滑动。医者左手虎口卡于患者肩部, 右手夹持肘部肱骨远端, 使肱骨沿纵轴向头部滑动; ④向足滑动。医者右手夹持肘部肱骨远端给予 II 级分离牵引, 左手虎口放在肱骨近端肩峰并推动肱骨向足滑动; ⑤绕轴旋转。患者屈肘, 医者一手握其肘部, 另一手握住前臂, 以肱骨长轴为中心, 往返旋转肱骨头。根据治疗需要选择体位, 视病情选择手法, 操作要在无痛范围内进行, 如感疼痛即刻停止。(3) 超短波治疗——采用南京产 USW-II 超短波电疗仪, 频率 40.68 MHz, 波长 7.37 m, 输出功率 200 W, 大号电极板, 间隙

3 cm, 肩部对置法, 微热量, 每日 1 次, 每次 15 min。共治疗 20 次。

疗效评价: 于治疗前、后用目测类比评分法 (VAS) 测定患肩疼痛强度, 结果进行统计分析。

疗效标准^[1]: 疼痛强度减少 ≥ 81%, 患者无不适感为痊愈; 减少 51% ~ 80%, 并有轻度不适感为显效; 减少 21% ~ 50%, 伴有中度不适感为好转; 疼痛减少 ≤ 20%, 并伴有重度不适感为无效。

二、结果

31 例偏瘫肩痛患者, 经手法并超短波治疗 20 次后, 进行患肩疼痛强度评定及疗效评定。治疗前平均疼痛强度为 (7.3 ± 1.3), 治疗后为 (3.1 ± 2.4), 前、后差异有非常显著性意义 ($t = 8.509, P < 0.001$)。31 例患者中, 痊愈 11 例 (35%), 显效 10 例 (32%), 好转 7 例 (23%), 无效 3 例 (10%), 总有效率为 90%。

三、讨论

偏瘫肩痛原因复杂, 如痉挛、废用、肩手综合症、营养性改变、肩关节半脱位、损伤、挛缩等均可诱发肩痛, 引起肩关节囊和关节周围软组织的慢性无菌性炎症, 后期因广泛粘连而导致肩关节功能障碍, 肩痛不止。

采用 Bobath 抗痉挛技术, 能解除上肢屈曲痉挛模式, 纠正肩胛骨下沉后缩及肱骨内旋, 使肩胛骨恢复到正常位置, 缓解肩痛, 扩大肩关节活动范围。关节松动术主要治疗作用^[2]是缓解疼痛, 促进关节液流动, 松解关节囊及肩部滑囊组织粘连, 增加肩关节活动度, 减少废用。超短波温热效应^[3]能改善血液及淋巴循环, 扩张血管, 增加毛细血管及细胞膜的通透性, 促进肩部炎性渗出物的吸收, 降低感觉神经的兴奋性, 降低肌肉张力, 具有消炎、消肿、止痛、缓解痉挛等多种治疗作用。

因此, 康复手法并超短波治疗是缓解偏瘫肩疼痛的有效措施之一, 治疗效果明显, 应积极采用, 并尽可能早期进行治疗, 以减少患者痛苦。

参 考 文 献

- 1 赵冬林, 蔡铁兵. 三种物理因子对偏瘫肩疼痛的镇痛作用观察. 中华理疗杂志, 1999, 22: 371-372.
- 2 燕铁斌, 编. 现代康复治疗技术. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1994. 65-66.
- 3 南登崑, 主编. 中国康复. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 112.

(收稿日期: 2003-02-19)

(本文编辑: 郭正成)