

# 脑卒中偏瘫患者肩痛康复治疗策略及经验分享

## Strategies and Experiences of Shoulder Pain Rehabilitation in Cerebral Stroke Patients with Hemiplegia

王晓梅

Xiaomei Wang

四川中医药高等专科学校 中国·四川 绵阳 621000

Sichuan College of Traditional Chinese Medicine, Mianyang, Sichuan, 621000, China

**摘要:** 偏瘫后肩痛是脑卒中常见的并发症,不仅增加患者痛苦、降低日常生活能力,还给患者造成极大的思想和心理负担,严重威胁患者身心健康,阻碍患者康复进程。因此,如何有效地治疗中风后肩痛已成为目前康复医学的一项重要挑战。论文将近年来治疗中风后肩痛相关治疗方法及个人临床经验进行综合,为中风后肩痛治疗方案的优化和进一步深入研究提供依据。

**Abstract:** Shoulder pain after hemiplegia is a common complication of cerebral stroke, which not only increases patients' pain and reduces their ability of daily life, but also causes great mental and psychological burden to patients, seriously threatens patients' physical and mental health, and hinders patients' rehabilitation process. Therefore, how to effectively treat shoulder pain after cerebral stroke has become an important challenge in rehabilitation medicine. In this paper, the methods and personal clinical experience of the treatment of shoulder pain after cerebral stroke have been integrated in recent years, so as to provide a basis for the the treatment optimization of shoulder pain after cerebral stroke and further research.

**关键词:** 脑卒中;肩痛;康复

**Keywords:** cerebral stroke; shoulder pain. Rehabilitation

**DOI:** 10.36012/pmr.v2i3.2280

### 1 引言

脑卒中又被称为中风或脑血管意外 (Cerebral Vascular Accident, CVA),是临床较为常见的一种急性脑血管疾病,具有高发病率、高病死率、高致残率和高复发率的特点,严重影响患者生存及生活质量。偏瘫后肩痛 (Hemiplegic Shoulder Pain, HSP)是脑卒中患者最常见的并发症之一,约 50%~70%的偏瘫患者在发病的不同时期有肩痛的主诉,可发生在脑卒中早期,也可发生于后期,多于偏瘫后 1~3 个月内出现,其主要临床表现为偏瘫侧肩痛伴活动受限。肩痛多发生在偏瘫侧上肢活动时,也可发生在休息时,甚至影响睡眠。本研究旨在探寻适合脑卒中后肩痛的康复策略及方法,具体内容如下。

### 2 良姿位维持

常见良姿位包括仰卧位、健侧卧位、患侧卧位、轮椅坐位以及椅坐位,早期住院期间康复医师、护士即对患者家属及

陪护进行良姿位摆放的培训,使患者在卧位或坐位情况下始终维持患侧上肢及肩关节的正确体位。脑卒中后肢体良姿位摆放是目前最常见亦是最有效预防中风后偏瘫肩痛的方法。其可以通过改善偏瘫侧肢体静脉回流,达到预防肩关节损伤、肢体异常模式出现的目的,对预防偏瘫肩痛具有重要意义。

### 3 物理因子治疗

临床上常见的治疗 HSP 的理疗方法主要有神经肌肉电刺激、经皮神经电刺激、蜡疗、激光疗法、红外线以及磁疗法等,其中蜡疗、红外线等热疗法主要通过促进局部血液循环、加快局部代谢起到止痛作用,低频电刺激主要通过促进局部肌肉收缩、增强关节周围肌肉力量,从而减轻局部疼痛。此外,有研究表明,气弹式体外冲击波可缓解脑卒中偏瘫患者肩痛症状,改善患侧上肢运动功能,增加肩关节活动度,提升患者活动能力,缩短治疗周期<sup>[1]</sup>。重复经颅磁刺激 (rTMS)可

**【作者简介】**王晓梅(1987~),女,四川广元人,讲师,从事康复医学研究。

帮助脑卒中偏瘫肩关节痛患者减轻疼痛,大大提高运动功能和日常生活能力,且不同频率的 rTMS 治疗脑卒中偏瘫肩关节痛患者,在疼痛治疗方面,采用 10Hz rTMS 疼痛改善更显著,效果更优<sup>[2]</sup>。常规理疗组合方案为:①蜡疗:将备好的蜡饼包裹于患肩周围,温度以患者感觉为准,治疗过程中防止烫伤;②神经肌肉电刺激:治疗电极放置于肩部三角肌、冈上肌,治疗强度因人而异,以患者能耐受为度,每次 20min,每周 5~6 次。

## 4 运动疗法

除肩关节疼痛和活动受限外,多数 HSP 患者伴有肩关节半脱位、肱骨头内收内旋畸形<sup>[3]</sup>。运动疗法是目前治疗 HSP 最主要的方法,不仅可增加患侧肌肉、韧带的弹性和强度,防止肩关节粘连,还可改善上肢机械力学,预防肩关节半脱位、肌肉萎缩、骨质疏松等。常用治疗项目如下:①肩关节松动术:主要采用附属运动中挤压、由下向上及由内到外方向滑动肱骨头,促使肱骨头复位。进行屈曲、外展等生理活动时,以 III 级强度为主,每次均到达活动痛点;②肩胛带强化训练:固定肩胛骨,完成肩胛带上、下、前、后等各个方向的活动,强度由被动、辅助逐渐向主动过度,做好肩胛周围肌群力量及控制训练,此外同样固定肩胛骨,患者肘部伸直、肩关节不同角度前屈,并让患者沿上肢长轴方向推治疗师的手,治疗师施加阻力以保持患者肘关节伸直;③其他:如 Bobath 技术中关键点控制、RIP 应用以及本体感觉刺激,缓解上肢肌张力及异常运动模式;以 PNF 技术中螺旋对角线运动模式设计治疗方案,促进患者上肢运动功能的恢复等,每次 40min,每周 5~6 次。

## 5 肩托

脑卒中患者康复过程中早期运用肩托,可使松弛的肩关节相对稳固,肱骨头不易向下或向侧方移动,可有效减轻偏瘫侧重力作用对肩部的不利影响,有利于预防肩部损伤,减少偏瘫肩痛,因此应做好早期应用肩托的健康宣教。彭爱丽<sup>[4]</sup>研究指出治疗组早期应用肩托后偏瘫患者并发肩痛的例数明显少于对照组,操作时根据患者的体型选用合适型号的肩托,将患肩与肩托完全贴合在对侧腋下,利用上方的肩托搭扣妥善固定。每日晨起后使用,常规用于坐站及行走时。

## 6 电针治疗

中医学认为中风后肩痛属于“痹证”的范畴,多为中风后患侧肢体局部运动减少,气血运行不畅,气血瘀滞,“不通则

痛”所致。杨润成等通过观察电针配合康复治疗对脑卒中后偏瘫肩痛患者上肢功能的影响,结果发现治疗 4 周后,电针治疗组在缓解 HSP 程度以及改善上肢运动功能方面均优于其他组,说明电针治疗 HSP 有一定疗效<sup>[4]</sup>。

## 7 中药治疗

中医学多将 HSP 归属于“中风偏枯”的范畴。中药内服可改善局部血液循环,调节脏腑阴阳,运行周身气血,疏通偏瘫侧肩部筋脉,濡养筋骨肌肉,缓解肩部疼痛。中药外用,即将药物直接作用于患者肩部不适部位,既能缓解局部肌肉紧张、痉挛,又能起到温经通络、活血止痛的作用,从而达到减轻肩关节疼痛不适的目的。

## 8 肌内效贴贴扎治疗

肌内效贴是日本 kase 博士 20 世纪 70 年代发明的用于治疗运动损伤的方法,其基本原理为增加皮肤与肌肉间空隙的同时增强血液及淋巴循环,从而减少炎症反应以及引发的疼痛。秦宏等研究者通过对脑卒中后肩手综合征的研究发现,肌内效贴 4 周治疗可降低肩手综合征肩痛患者的 VAS 评分。龚炜等研究发现,脑卒中后肩痛患者结合肌内效贴协同治疗,可以改善上肢肢体功能和肩关节活动度,减轻疼痛。操作时贴布分别贴扎于患者冈上肌、三角肌和小圆肌。

## 9 结语

HSP 不仅增加患者的痛苦,还极大地降低了患者的生活质量,因此,有效预防及治疗 HSP 对患者及医生来说都非常重要。早期积极合理的综合康复训练可明显改善卒中后患者肩痛症状,促进患者康复。治疗时坚持以患者为中心,治疗方案因人而异,治疗强度循序渐进。

## 参考文献

- [1] 朱美丽,胡江鹰,陈海挺,等.气弹式体外冲击波治疗偏瘫后肩痛的疗效观察[J].心脑血管病防治,2017,17(1):59-60.
- [2] 江迎.不同频率 rTMS 治疗卒中后肩关节痛的临床研究[J].南昌大学专业学位 硕士研究生学位论文,2020.
- [3] 彭爱丽.运用肩托治疗脑卒中后偏瘫的疗效观察[J].四川医学,2017,38(5):528-530.
- [4] 杨润成,杨建花,毛芝芳.电针配合康复训练对脑卒中后肩痛患者上肢运动功能恢复的影响[J].中国中医药科技,2018(2):239-241.