

量化康复训练治疗脑卒中后肩痛的临床分析

耿阔 魏孟翠

北京华生康复医院，北京，100071；

摘要：目的：分析量化康复训练治疗脑卒中后肩痛的临床效果。方法：选择我院 2024. 01–2024. 12 所接收的 50 例脑卒中后肩痛患者为研究对象，随机分为观察组（量化康复训练）与对照组（常规训练），将两组患者训练前后的临床疗效、相关评分、护理质量以及肩关节活动度开展比较。结果：观察组临床疗效（100.00%）、相关评分[VAS 评分（ 2.74 ± 1.03 ）分，CMS 评分（ 76.67 ± 2.43 ）分]、护理质量[操作技能（ 8.94 ± 0.73 ）分，服务态度（ 8.78 ± 0.65 ）分，责任心（ 8.95 ± 0.71 ）分，应急能力（ 9.03 ± 0.95 ）分]、肩关节活动度均显著优于对照组，组间对比明显（ $P < 0.05$ ）。结论：量化康复训练治疗脑卒中后肩痛疗效显著，可有效缓解患者疼痛，改善其肩关节功能，减轻其炎症反应，从而促进其肩关节活动度的提升。

关键词：量化康复训练；脑卒中；肩痛；临床疗效

Clinical analysis of quantitative rehabilitation training for shoulder pain after stroke

Geng Kuo, Wei Mengcui

Beijing Huasheng Rehabilitation Hospital, Beijing 100071;

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of quantitative rehabilitation training on shoulder pain after stroke. Method: Fifty patients with post-stroke shoulder pain admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into an observation group (quantitative rehabilitation training) and a control group (routine training). The clinical efficacy, related scores, serum inflammatory factor levels, and shoulder joint range of motion before and after training were compared between the two groups of patients. Result: The clinical efficacy (100.00%), related scores [VAS score (2.74 ± 1.03), CMS score (76.67 ± 2.43)], nursing quality [operational skills (8.94 ± 0.73), service attitude (8.78 ± 0.65), sense of responsibility (8.95 ± 0.71), emergency response ability (9.03 ± 0.95)], and shoulder joint mobility of the observation group were significantly better than those of the control group, and the inter group comparison was significant ($P < 0.05$). Conclusion: Quantitative rehabilitation training has a significant therapeutic effect on post-stroke shoulder pain, which can effectively alleviate patients' pain, improve their shoulder joint function, alleviate their inflammatory response, and promote the improvement of their shoulder joint mobility.

Keywords: Quantitative rehabilitation training; Stroke; Shoulder pain; clinical efficacy

DOI: 10. 69979/3029–2808. 25. 05. 010

神经科患者一般患病比较严重，其中脑卒中较为常见，脑卒中是指血流量高或出血部位特定的脑出血，与梗死面积大或梗死部位多叶有关^[1]。可能伴有严重意识障碍、呼吸和循环功能障碍、吞咽功能和语言功能障碍等症状，以及胃肠道出血、肺部感染等并发症，甚至在多种影响因素的共同作用下会出现脑血液循环障碍、肢体瘫痪等不良现象^[2]。脑卒中后肩痛是常见后遗症之一，会导致患者的生活质量下降，这与不良反应和持续的神经系统疾病有关，临床需要新的治疗计划来补充现有的治疗计划，以此降低脑卒中后肩痛的进展^[3]。量化康复训练是一种针对此类疾病患者的康复计划，相对系统，通过确定医护人员的责任感，实现了康复训练的全面性，

满足患者需求，促进康复^[4]。本文即为了分析量化康复训练治疗脑卒中后肩痛的临床效果，具体报告如下

1 资料与方法

1.1 资料

将我院于 2024. 01–2024. 12 所接收的 50 例脑卒中后肩痛患者为研究对象，通过随机数字表法分为对照组与观察组，各 28 例。对照组：男 16 例，女 12 例，年龄 26–74 岁，平均（ 50.18 ± 3.25 ）岁；观察组：男 15 例，女 13 例，年龄 27–73 岁，平均（ 49.80 ± 3.33 ）岁。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规训练：为患者提供有关脑卒中后肩痛相关的疾病信息，重点强调康复知识，以帮助患者更好地理解，鼓励患者积极参与各种康复措施。

1.2.2 观察组

观察组采用量化康复训练：（1）针对肩痛患者，需要留意保持正确的头部和颈部姿势。在睡眠时枕头高度需为 10—12cm。日常活动中，平衡工作和休息非常关键，每 1—2h 进行短暂的运动休息。在情况严重时，可能需要使用石蜡疗法和高频疗法等治疗方法。鼓励患者进行颈部体操锻炼和颈部按摩可以帮助缓解颈部血管受压，从而降低疼痛程度。（2）患者应保持正确的肩部姿势，必要时可以使用抗炎镇痛药物来减轻疼痛。此外，也可以考虑开具肌肉松弛剂和促进血液循环的药物，以更好地保护肩关节。鼓励患者进行针对关节肌肉的锻炼有助于确保正确执行肩部运动。（3）腰椎间盘突出症者，需控制卧床时间，在硬床上休息。采用冰敷、温水浴、红外线治疗等物理疗法。进行牵引治疗，并指导患者进行适度的有氧运动和肌肉关节锻炼，以促进肌肉恢复。指导患者注意保持正确地站立和坐姿，提高正常化程度，防止病情恶化。（4）颈肩腰腿痛可能会对患者的身心健康产生严重影响，导致其在日常生活和工作中失去信心，伴随着增加的心理压力、易怒和情绪困扰等问题。因此，在回答患者问题时应使用清晰易懂的语言，并拓展他们的知识面来减轻紧张情绪，建立患者对康复护理干预的信任至关重要。（5）指导患者避免食用生冷、油腻和辛辣等食物。应该根据中老年人的营养需求来制定饮食计划，包括增加温热食物和维生素的摄入，以帮助缓解症状。（6）中医干预，①针灸：穴位选择：足三里、梁丘、血海、犊鼻、内膝眼、阳陵泉、腰阳关、腰夹脊、风池、三阴交、悬钟、合谷、外关、肩髃、肩髃、肩贞、肝俞、肾俞。对选择穴位进行常规

消毒，将 0.3mm×40mm 的一次性毫针进行针刺，提插捻转得气后留置 20min，并将小段艾炷（2cm）放置于针柄上，灸 2—3 壮，以患者局部皮肤发红为宜，1 次/天，针灸 5d 需暂停 2d，持续干预 1 个月。②推拿：指导患者取仰卧位，选择中医的推按、揉捏等方法对患者的颈椎、肩部、腰骶等部位进行按摩。一边按摩一边对颈夹脊、天柱、大椎等穴位进行针灸，按照患者的耐受度调整力度。20min/次，1 次/天，持续干预 1 个月。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：参考国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中关于肩周炎的疗效评定，具体如下：治愈：肩部疼痛完全消失，肩关节功能活动完全恢复如常；显效：肩部疼痛明显减轻，功能活动基本恢复正常；有效：肩部疼痛减轻，功能活动有一定程度改善；无效：肩部疼痛及肩关节功能活动均无改善。疗程结束后电话随访 3 个月，观察患者复发率。（2）相关评分：包括疼痛视觉模拟评分（VAS，总分 0~10 分，分数越低，疼痛程度越低）、肩关节评分量表评分（CMS 评分，总分 0~100 分，分数越高，肩关节功能越好）。（3）护理质量：操作技能、服务态度、责任心、应急能力。（4）肩关节活动度：包括肩关节前屈上举、外展、后伸、内旋及外旋活动角度。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（%）， χ^2 检验。P<0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组临床疗效显著高于对照组，组间对比明显（P<0.05）。如表 1：

表 1 两组临床疗效对比（n，%）

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	25	13	10	2	0	25（100.00）
对照组	25	8	9	3	5	20（80.00）
χ^2	-	-	-	-	-	22.2222
P	-	-	-	-	-	0.0001

2.2 两组相关评分对比

观察组：VAS 评分（2.74±1.03）分，CMS 评分（7

6.67±2.43）分；对照组：VAS 评分（3.56±1.64）分，CMS 评分（53.45±4.45）分，观察组 VAS 评分显著低于对照组，CMS 评分显著高于对照组，组间对比明显（P

<0.05)。

2.3 两组护理质量对比

观察组: 操作技能 (8.94 ± 0.73) 分, 服务态度 (8.78 ± 0.65) 分, 责任心 (8.95 ± 0.71) 分, 应急能力 (9.03 ± 0.95) 分; 对照组: 操作技能 (6.31 ± 0.94) 分, 服务态度 (6.23 ± 0.54) 分, 责任心 (7.23 ± 0.51) 分, 应急能力 (6.81 ± 0.45) 分, 观察组护理质量显著优于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。

2.4 两组肩关节活动度对比

观察组: 前屈上举 (135.37 ± 12.54)°, 外展 (54.63 ± 8.52)°, 后伸 (44.33 ± 4.55)°, 内旋 (61.15 ± 5.84)°, 外旋 (68.76 ± 7.05)°; 对照组: 前屈上举 (112.37 ± 10.91)°, 外展 (126.32 ± 9.51)°, 后伸 (36.85 ± 4.06)°, 内旋 (51.45 ± 5.03)°, 外旋 (53.45 ± 5.94)°, 观察组肩关节活动度显著高于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论

根据全球疾病负担研究结果, 我国的卒中终身风险为 39.9%, 居全球之首^[5]。预计从 2010 年到 2030 年, 脑血管疾病的发病率将增加 50%, 导致相关负担显著上升。脑卒中后肩痛的患病率估计在 42%~67% 之间, 这会导致更高的死亡率、更长的住院时间和更大的心理压力, 对患者的预后和生活质量产生重大影响^[6]。因此, 在临床康复医学领域中采取适当治疗措施以提高脑卒中后肩痛的恢复率, 并优先解决该问题具有重要意义。

量化康复训练是通过将医护人员工作职责明确, 制定护理流程, 旨在促进患者康复。本研究结果显示, 观察组临床疗效、相关评分、护理质量、肩关节活动度均显著优于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。提示量化康复训练治疗脑卒中后肩痛的临床效果显著。这是因为: 量化康复训练非常重视运动锻炼的重要性, 引导患者进行科学合理的锻炼, 以增强局部肌肉力量、调节血液循环和缓解疼痛^[8]。同时, 还注重促进关节和肌肉运动, 提高运动功能。此外, 饮食指导确保患者获得充足营养, 促进身体健康, 并有助于疾病康复。另外, 关注患者心理状态方面也十分重要, 通过加强其对疾病和康复运动重要性的认识来减轻其心理负担, 并鼓励其积极

配合治疗^[9]。针灸疗法具有调节患者中枢神经系统的作用, 有助于促进各种器官功能的恢复。此外, 针灸还能够提供安全、便捷地缓解颈肩腰腿痛的方法。推拿疗法则通过有效拉伸肌肉纤维, 促进生物力学平衡, 快速缓解颈肩腰腿痛, 并减轻肌肉痉挛等不适感^[10]。同时采用针灸和推拿相结合可显著增强临床治疗效果, 并逐步减轻患者身体上的疼痛感。

综上所述, 量化康复训练治疗脑卒中后肩痛的临床效果显著, 预后与远期效果均较好, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 李娟. 针刺联合康复训练治疗脑卒中偏瘫性肩痛的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 104-105.
- [2] 王华, 孙树乾, 黄哲, 等. 醒脑开窍针刺联合常规康复训练治疗卒中后肩痛的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(1): 15-17.
- [3] 吴华. 中医针灸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效分析[J]. 大医生, 2023, 8(11): 83-85.
- [4] 白真. 中医针灸结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(9): 174-177.
- [5] 骆立虎, 付高勇. 电针联合康复训练治疗脑卒中后偏瘫肩痛的效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(7): 150-153.
- [6] 王静. 针灸推拿联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效及安全性研究[J]. 中华养生保健, 2023, 41(20): 36-40.
- [7] 罗羿轩, 梁大中. 综合康复治疗脑卒中后肩手综合征的临床效果及有效率分析[J]. 岳阳职业技术学院学报, 2023, 38(4): 74-77.
- [8] 雷俊芳, 马恒芹, 汤继芹. 针灸治疗脑卒中后肩-手综合征上肢功能康复效果的 Meta 分析[J]. 华北理工大学学报 (医学版), 2023, 25(5): 397-405.
- [9] 宁婷玉, 孟文文, 夏萍. 针刺结合肩胛带强化训练对脑卒中后肩痛的康复疗效观察[J]. 中华养生保健, 2023, 41(18): 68-70.
- [10] 罗颖, 李双飞, 貌雯靖, 等. 基于数据挖掘探讨针刺治疗脑卒中后肩痛选穴规律[J]. 新中医, 2023, 55(21): 117-125.