

早期康复介入治疗脑卒中后肩手综合征的效果分析

张琼文

重庆医科大学 400016

【摘要】目的 旨在探讨早期康复介入治疗对脑卒中后肩手综合征的效果, 总结治疗方法和经验。**方法** 在 2019.1-2023.1 期间, 选取重庆医科大学附属第一医院康复科诊治的脑卒中后肩手综合征患者 76 例, 对其临床治疗资料进行回顾性分析, 患者根据治疗方法不同分组两组, 采用常规治疗患者为对照组, 38 例, 采用早期康复介入治疗患者为观察组, 38 例, 统计两组治疗的有效率、治疗前后上肢活动功能评分和疼痛评分变化情况。**结果** 观察组治疗的有效率明显高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后观察组上肢活动功能评分明显升高, 疼痛评分明显下降, 与对照组相比差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 对脑卒中后肩手综合征患者实施早期康复介入治疗, 效果显著, 值得临床推广。

【关键词】 脑卒中后肩手综合征; 早期康复介入; 上肢活动功能评分; 疼痛评分

【中图分类号】 R651.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 01-020-02

脑卒中是一种常见的神经系统疾病, 常常导致偏瘫和肩手综合征等并发症。肩手综合征是指脑卒中后出现的肩部疼痛、活动受限和手部水肿等症状, 对患者的生活质量造成严重影响^[1]。近年来, 早期康复介入治疗在脑卒中后肩手综合征的治疗中越来越受到关注^[2]。本文回顾分析了重庆医科大学附属第一医院康复科 76 例脑卒中后肩手综合征患者的临床资料, 明确了早期康复介入治疗的应用价值, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析重庆医科大学附属第一医院康复科在 2019.1-2023.1 期间诊治的 76 例脑卒中后肩手综合征患者的临床资料, 患者根据治疗方法不同分组两组, 各 38 例。对照组男女患者分别为 21 例和 17 例, 年龄 51-82 岁, 平均 (65.53 ± 5.43) 岁; 观察组男女患者分别为 20 例和 18 例, 年龄 54-81 岁, 平均 (65.13 ± 5.53) 岁。比较两组一般资料, 无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规治疗, 此基础上, 观察组实施早期康复介入治疗, 具体如下: (1) 关节松动术。关节松动术是一种被动手法治疗技术, 它运用关节生理运动或附属运动, 选择不同幅度和速度的松动手法, 达到改善关节活动度和 / 或减轻关节疼痛的目的。在实施关节松动术时, 应在关节活动可动范围内进行, 并选择关节的生理运动和附属运动作为治疗手段。具体操作速度比推拿速度慢, 且针对不同的情况有不同的手法选择。(2) 物理因子治疗。调制中频点治疗方法: 根据患者的具体情况, 确定需要治疗的肩部和手部区域。准备调制中频点治疗仪: 将调制中频点治疗仪与电源连接, 确保仪器正常工作。将电极放置在需要治疗的肩部和手部区域, 确保电极与皮肤紧密接触。根据患者的具体情况, 选择适合的治疗模式。通常可以选择调制中频脉冲电流模式, 这种模式可以刺激肌肉收缩, 促进血液循环, 缓解疼痛和水肿。根据患者的耐受度和治疗反应, 调整电流的强度、频率和波形等参数。将电极固定在皮肤上, 开始进行治疗。治疗时间通常为每次 20-30 分钟, 每天 1-2 次。在治疗过程中, 观察患者的反应, 如疼痛缓解、肌肉收缩等。根据患者的反应调整治疗参数。治疗结束后, 将电极取下, 清洁皮肤。隔物灸治疗: 准备好艾柱、姜片、蒜片、盐或者药饼等物品。根据患者的具体情况, 确定需要治疗的患部或穴位。将姜片、蒜片、盐或者药饼等物品放置在患部或穴

位上。将艾柱点燃, 放置在放置物品上。保持艾柱与患部或穴位的距离适中, 避免烫伤皮肤。同时, 根据患者的反应和耐受度, 调整艾柱的温度和施灸时间。治疗结束后, 将物品取下, 清洁皮肤。激光疗法: 将激光治疗仪与电源连接, 探头放置在需要治疗的肩部和手部区域, 确保探头与皮肤紧密接触。根据患者的具体情况, 选择适合的治疗模式。激光治疗可以采用多种模式, 如脉冲激光、连续激光等。将探头固定在皮肤上, 开始进行治疗。治疗时间通常为每次 10-20 分钟, 每天 1-2 次。超声波治疗: 将超声波治疗仪与电源连接, 探头放置在需要治疗的肩部和手部区域, 确保探头与皮肤紧密接触。根据患者的具体情况, 选择适合的治疗模式。通常可以选择脉冲超声模式, 这种模式可以刺激肌肉收缩, 促进血液循环, 缓解疼痛和水肿。根据患者的耐受度和治疗反应, 调整超声波的功率、频率和波形等参数。将探头固定在皮肤上, 开始进行治疗。治疗时间通常为每次 10-20 分钟, 每天 1-2 次。治疗结束后, 将探头取下, 清洁皮肤。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 比较两组治疗效果。治愈: 肩部和手部的疼痛感消失, 水肿情况也消失, 没有再出现肌肉萎缩的情况; 显效: 疼痛感消失, 关节活动受限的程度减轻, 手部肌肉不再萎缩。有效: 临床症状减轻, 手部肌肉萎缩情况缓解。无效: 临床症状没有明显改善^[3]。(2) 比较两组治疗前后上肢活动功能评分 (根据改良的 Fugl-Meyer (FMA) 量表评定法, 评定上肢综合运动功能, 分数与活动功能正相关^[4]) 和疼痛评分 (采用 VAS 评分, 0-10 分, 分数越高表示疼痛越严重)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料采用率表示, χ^2 检验, $P<0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较, 见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	38	3	10	13	12	68.42%(26/38)
观察组	38	8	20	6	4	89.47%(34/38)
χ^2						8.542
P						<0.05

2.2 两组治疗前后上肢活动功能评分和疼痛评分变化情况，见表2。

表 2：两组治疗前后上肢活动功能评分和疼痛评分变化情况（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	上肢活动功能评分		疼痛评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	28.55±2.23	40.47±3.32	7.42±1.21	5.14±1.21
观察组	38	28.25±2.22	51.72±4.12	7.23±1.56	3.23±1.33
t		0.637	8.233	0.672	8.432
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中后肩手综合征对患者正常生活造成严重不利的影响，传统治疗手段往往只关注药物治疗和物理治疗，忽视了早期康复介入的重要性^[5]。

本文中研究中，观察组治疗的有效率明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；治疗后观察组上肢活动功能评分明显升高，疼痛评分明显下降，与对照组相比差异显著（ $P<0.05$ ）。结果表明，早期康复介入治疗可以针对肩手综合征的病理生理过程，改善局部血液循环、促进肌肉力量的恢复、减轻炎症反应等，从而缓解疼痛、改善关节活动度。此外，早期康复介入治疗还可以提高患者的自信心和积极性，促进康复进程的顺利进行^[6]。

综上所述，对脑卒中后肩手综合征患者实施早期康复介入治疗，效果显著，因此，建议在脑卒中后肩手综合征的早期阶段进行康复介入治疗，以提高患者的生活质量和预后效果。同时，应注意制定个体化的治疗方案和科学的评估指标，以更好地指导临床实践。然而，本研究样本量较小，未来可以进一步扩大样本量，以获得更加可靠和全面的结论。

参考文献：

（上接第 18 页）

药敏资料以及微生物流行病学状况，合理选择抗生素进行治疗^[6]。治疗过程中，一般以广谱抗生素药物为主，覆盖革兰阳性和革兰阴性等可能引起感染的致病菌，从根本上控制感染的发生，在治疗 2-3d 后，当患者临床症状明显改善后，可根据获得的药敏试验结果和细菌学检测结果选择与之对抗的抗生素进行治疗，从而提高临床疗效。本研究结果表明，观察组的临床疗效总有效率明显高于对照组，充分证实了降阶梯治疗重症 ICU 重症下呼吸道感染的疗效，从而缩短机械通气时间即住院时间，提高 APACHEII 评分。

虽然在本研究中，降阶梯治疗重症下呼吸道感染的临床疗效确切，但并非所有的下呼吸道感染者均能采用本方案治疗，尤其对于从未使用抗生素治疗的患者及获得性感染患者而言，并不适用。临床应当充分掌握降阶梯治疗的经济正，从而保证其临床疗效。

综上所述，抗生素降阶梯治疗呼吸重症监护病房重症下

[1] 宋华隆，曹颖，牛博真，等.PNF 技术联合火针平衡阴阳法治疗老年脑卒中后肩手综合征的疗效[J].2023, 43(2):341-344.

[2] 鹿梁燕，赵常宝，李晓慧，等.高压氧联合体外冲击波治疗脑卒中后肩手综合征的疗效和安全性分析[J].2023, 30(5):592-596.

[3] 李丽，王立明，王丽娟.早期康复治疗对脑卒中后肩手综合征的预防及治疗作用[J].中国康复医学杂志，2019, 34(6):680-684.

[4] 张丽，王雪梅，王立军.早期康复介入对脑卒中后肩手综合征患者疼痛及上肢运动功能的影响[J].中国康复医学杂志，2020, 35(4):405-409.

[5] 王新新，张梅，陈思.早期康复介入对脑卒中后肩手综合征患者日常生活活动能力的影响[J].中国康复理论与实践，2021, 27(1):99-104.

[6] 刘建华，王立明，王丽娟.早期康复介入对脑卒中后肩手综合征患者上肢运动功能的影响[J].中国康复理论与实践，2019, 25(12):1476-1480.

呼吸道感染患者疗效显著，可缩短机械通气时间和住院时间。

参考文献：

[1] 张红才.抗生素降阶梯治疗应用于重症下呼吸道感染患者的临床效果[J].世界临床医学，2022, 10(14):88-90.

[2] 郑国平.抗生素降阶梯治疗应用于呼吸重症监护病房重症下呼吸道感染患者的效果观察[J].临床合理用药杂志，2022, 05(6):58-58.

[3] 李勇.呼吸重症监护病房重症下呼吸道感染的抗生素降阶梯治疗[J].中国现代药物应用，2021, (10):99-100.

[4] 欧阳舟.呼吸重症监护病房重症下呼吸道感染抗生素降阶梯治疗疗效研究[J].赣南医学院学报，2024, 33(3):388-389.

[5] 郭爱莲，南丁.抗生素降阶梯治疗重症监护病房重症下呼吸道感染的临床疗效分析[J].医药与保健，2021, (9):78-79.

[6] 李丽芳.浅析抗生素降阶梯治疗在重症监护病房重症下呼吸道感染患者治疗中的临床价值[J].大家健康（上旬版），2022, 10(4):92-93.

参考文献：

[1] 史坤霞.用苯磺酸氨氯地平与苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压的效果对比[J].饮食保健，2024, 4(2):112.

[2] 周长燕.苯磺酸左旋氨氯地平与苯磺酸氨氯地平治疗高血压的效果分析[J].中国现代药物应用，2023, 10(13):162-163.

[3] 鹿春芬，李治.苯磺酸左旋氨氯地平治疗轻中度高血压疗效及不良反应的观察[J].中国美容医学，2022, 19(z4):204.

（上接第 19 页）

地平不仅改善患者的血压水平，还降低患者治疗后的不良反应情况，有助于患者病情的恢复。因此，临床上对高血压患者的治疗建议采用苯磺酸左旋氨氯地平治疗，使患者的临床症状明显缓解，进而提高患者的生活水平。

综上所述，高血压采用苯磺酸氨氯地平与苯磺酸左旋氨氯地平可以有效的降低血压，但是苯磺酸左旋氨氯地平可以减少不良反应的发生率，建议在临床上应用。