

Discussion on Shoulder Strap Training and Rehabilitation to Treat Hemiplegic Shoulder Pain after Stroke

Yuanyuan Jiao

Baotou Central Hospital, Baotou, Inner Mongolia, 014040, China

Abstract

Objective: To discuss the clinical application effect of shoulder belt training and rehabilitation treatment for patients with post-stroke hemiplegia shoulder pain. **Methods:** 90 patients with post-stroke hemiplegic shoulder pain who received treatment at the author's hospital from July 2022 to July 2023 were selected and divided into groups using a double-blind method. The reference group used shoulder strap training, and the experimental group used shoulder strap training and rehabilitation treatment. The standard of living scores and range of motion were recorded for statistical analysis. **Results:** Compared with the reference group, the living standard of the experimental group was excellent after treatment, and the analysis results were statistically significant ($P < 0.05$); the shoulder mobility of the treated reference group was much lower than that of the experimental group, and the statistical analysis results were significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of shoulder strap training and rehabilitation treatment to treat post-stroke hemiplegia shoulder pain patients has ideal results, which can effectively improve the living standard of patients and improve their shoulder mobility, which is worthy of recommendation.

Keywords

shoulder blade belt training; rehabilitation treatment; post-stroke hemiplegia shoulder pain; application effect

论肩胛带训练与康复治疗治疗卒中后偏瘫肩痛

焦原苑

包头市中心医院, 中国·内蒙古 包头 014040

摘要

目的: 讨论针对卒中后偏瘫肩痛患者使用肩胛带训练与康复治疗的临床应用效果。**方法:** 在2022年7月—2023年7月于笔者所在医院接受治疗的卒中后偏瘫肩痛的患者中选择90位, 依照双盲法实施分组。参照组使用肩胛带训练, 实验组利用肩胛带训练与康复治疗。记录两组患者治疗前后的生活水平评分以及关节活动度, 进行统计学分析。**结果:** 与参照组相比, 实验组患者治疗后生活水平较为优异, 分析结果有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后参照组患者的肩关节活动度远低于实验组, 统计学分析结果有意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 使用肩胛带训练与康复治疗治疗卒中后偏瘫肩痛患者的效果理想, 能够有效改善患者生活水平, 提升其肩关节活动度, 值得推荐。

关键词

肩胛带训练; 康复治疗; 卒中后偏瘫肩痛; 应用效果

1 引言

临床上, 卒中后偏瘫患者常伴有偏瘫肩痛, 发生概率约为 30%, 且多发生于脑卒中后 4 个月。在出现脑卒中后偏瘫肩痛的情况下, 患者住院的时间显著增加, 同时关节活动功能明显降低。在临床上, 患者往往会出现肩-手综合征、肩关节半脱位以及上肢屈肌痉挛等症状^[1]。疼痛会导致患者对于康复治疗的实施措施不配合, 进而加重肩关节功能异常, 进一步造成治疗效果较差、功能恢复速度较慢, 同时因此病症的治疗过程十分艰难, 临床上未形成统一的治疗方式。现在, 临床上针对卒中后偏瘫肩痛患者的治疗方式有

电刺激、康复训练、针灸、中药热敷、热刺激等等。对于卒中后偏瘫肩痛的最有效治疗方法存在较大异议, 有研究表明现在临床上使用肩胛带训练的治疗效果显著^[2]。本次实验主要谈论针对卒中后偏瘫肩痛的患者使用肩胛带训练与康复治疗的临床治疗效果, 以下是整理的具体实验报告。

2 基本资料与方法

2.1 基本资料

在 2022 年 7 月—2023 年 7 月于笔者所在医院接受治疗的卒中后偏瘫肩痛的患者中选择 90 位, 依照双盲法实施分组。参照组: 男性患者 22 例 (48.89%)、女性患者 23 例 (51.11%), 年龄的详尽值域为 25~70 岁, 均值为 (47.36 ± 1.25) 岁, 病程实际界限为 2~12 周, 平均病程为 (7.13 ± 0.16) 周; 实验组: 男性患者 20 例 (44.44%)、女性患者 25 例

【作者简介】 焦原苑 (1994-), 女, 中国内蒙古包头人, 本科, 康复医学治疗技术初级, 从事神经康复研究。

(5.56%)，年龄的详细范围为24~68岁，年龄平均为(47.42 ± 1.23)岁，病程的具体区间为3~13周，均数为(7.28 ± 0.21)周；详细分析病例、年龄、性别等指标数据，统计学软件比对后无显著差异($P > 0.05$)。所有实验对象均为自愿加入本次实验，所有家属与医院签署了知情同意书。实验所有治疗措施均通过了医院伦理委员会的审核准则。

2.2 方法

参照组使用肩胛带训练，以右侧肩部进行训练。具体操作：①改善肩胛带肌肉肌张力：患者施行仰卧位的体位，医生坐在患者的右边，用左臂牵引患者的患肢手肘，用右臂支撑患者的肩胛骨进行固定，让其作被动动作，纠正肩胛骨的姿势，保持盂肱、肩胛的活动节奏，直到肩胛骨阻力降低为止。10个/组，1~2组/次。②肩胛骨肌群控制练习：患者体位依旧维持仰卧位，利用Botath法的反射性抑制方式，医师左手把控患肢，右手放置于患者手肘部位，促使患者体位变为伸肘位。医生操控其肩关节维持前屈0°、30°、60°以及90°的位置，叮嘱患者从患肢侧纵轴推医生的右手，与此同时医生施以阻力，促使患者肩关节维持伸直状态，每次2~3组，一组10个；患者体位变换为坐位，双上肢Bobath握手放置于身前。医生处于患者后方，叮嘱患者自发进行耸肩运动，医生双手进行阻力实施，进一步引导患者患肢侧的肩部完成耸肩运动。③肩胛带肌肉辅助运动：患者体位恢复为仰卧位，医生站于患者右侧将其肩胛骨进行固定，在医生的帮助下嘱咐患者自主完成肩胛带运动，运动时每个方向进行1~2组，每组10个，需要注意患者的患肢不能同时进行运动。④上肢任务导向练习：上肢配合肩关节整体的活动参加练习，辅助肩胛带与上肢进行运动，以任务为指导实施训练。若有临床医师协助，则可培训患者使用患肢进行负重、搬动物件、触摸正面或侧面物件等动作。在活动的过程当中，一定要让盂肱关节、肩胛骨有一定的活动节奏，要避免出现躯干的代偿等不正常的动作，同时还要注意患者的身体平衡与姿态的调整。尤其要注意的是，在肩胛带没有旋转之前以及肱骨没有外旋的时候，不要主动或者被动地把肩关节伸直或者弯曲度数超过90°，这样会防止导致患者的肩部疼痛更加严重。

实验组利用肩胛带训练与康复治疗，其肩胛带训练的实际操作与参照组相同，康复治疗的具体措施：

被动练习：①体位按时改变：针对不能自主翻身的患者，需要帮助其2小时进行一次翻身，通常选择让患者处于半侧卧位或者是将患者的健侧在下患肢在上的侧卧位。②良肢位的摆放：尽量使患者的四肢恢复到功能位，不要让脚部垂向内翻，也不要让上肢弯曲以及不要让小腿伸直。侧卧位，将患肢一侧的肩胛骨下垫入枕头，使其维持在前伸位；在患侧位时，使患侧肩部前屈、前伸，上肢伸直，而在健侧卧位时，使患侧肩部和上肢伸直。在坐位时，用一平桌将患肢抬高，防止上肢向下下垂或者脱落。③关节活动练习：每天共教导患者做2~3次关节运动，一次5~10遍。在患者恢复知觉后，激励患者用健肢帮助患侧做被动活动，做好下肢桥式运动及双手交叉上举运动，并且要留意盆骨的平行状态，直到患者患肢能自行活动为止。

主动练习：①建议患肢在身体条件许可的条件下，独立进行翻身和蹲起的坐位锻炼，并逐渐过渡到独立行走的锻炼。②心理状态：对患者施行每日一次的心理咨询，减轻患肢的消极情感。

2.3 观察指标

记录两组患者治疗前后的生活水平评分以及关节活动度，进行统计学分析。①使用SF-36生活质量量表进行测评，其中包含生理功能、社会功能、情绪状况以及躯体疼痛四个维度，每一维度总分为100分，其分数与生活质量的成正比。②利用角度尺测量法对肩关节活动度进行评定，在肩关节能够活动的范围内对肩关节内旋、外旋、后伸、前屈以及外展等被动动作的活动度。

2.4 统计学分析

借助SPSS20.0统计学软件统计分析患者的各项资料以及试验指标，计量资料主要以($\bar{x} \pm s$)形式展示，并开展t检验方式进行系统校验；计数资料主要以[n(%)]形式展示，并开展 χ^2 检验方式进行系统校验；指标对比结果有差异时，证实统计学检验有意义($P < 0.05$)。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后的生活水平评分对比

治疗前两组患者的生活水平无显著差异($P > 0.05$)；与参照组相比，实验组患者治疗后生活水平较为优异，分析结果有统计学意义($P < 0.05$)，具体数据见表1。

表1 两组患者治疗前后的生活水平评分对比 [分, $\bar{x} \pm s$]

组别		生理功能	社会功能	情绪状况	躯体疼痛
实验组 (n=45)	治疗前	50.21 ± 1.24	60.31 ± 1.34	64.98 ± 1.27	50.15 ± 2.43
参照组 (n=45)		49.89 ± 1.12	60.12 ± 1.23	65.42 ± 1.26	50.86 ± 2.59
t 值		1.2846	0.7007	1.6498	1.3410
P 值		0.2023	0.4853	0.1025	0.1833
实验组 (n=45)	治疗后	79.21 ± 2.32	81.26 ± 2.53	81.62 ± 3.42	78.49 ± 3.11
参照组 (n=45)		63.41 ± 3.08	72.31 ± 2.46	62.37 ± 3.73	61.53 ± 2.22
t 值		27.4868	17.0137	25.5175	29.7747
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3.2 两组患者治疗前后的肩关节活动度对比

两组患者治疗前的肩关节活动度对比无意义 ($P >$

0.05)；治疗后参照组患者的肩关节活动度远低于实验组，统计学分析结果有意义 ($P < 0.05$)，详细数值见表2。

表2 两组患者治疗前后的肩关节活动度对比 [°， $\bar{x} \pm s$]

组别		内旋	外旋	后伸	前屈	外展
实验组 (n=45)	治疗前	30.14 ± 9.21	15.47 ± 7.41	21.47 ± 7.44	73.52 ± 16.32	49.39 ± 12.51
参照组 (n=45)		28.89 ± 9.32	15.53 ± 6.72	21.41 ± 7.49	74.65 ± 14.22	48.89 ± 15.48
<i>t</i> 值		0.6399	0.0402	0.0381	0.3501	0.1685
<i>P</i> 值		0.5239	0.9680	0.9697	0.7270	0.8666
实验组 (n=45)	治疗后	48.17 ± 17.14	35.11 ± 8.52	30.79 ± 7.64	110.69 ± 27.47	70.59 ± 16.65
参照组 (n=45)		35.27 ± 14.23	24.25 ± 9.22	24.47 ± 7.69	92.19 ± 15.29	58.72 ± 18.83
<i>t</i> 值		3.8845	5.8030	3.6939	3.9474	3.1678
<i>P</i> 值		0.0002	0.0000	0.0004	0.0002	0.0021

4 讨论

卒中后有可能会发生偏瘫肩痛，这是一种恢复期间常见的并发症，主要以肩关节运动后有强烈的疼痛感，甚至在静止时也会有强烈的疼痛感，导致肩关节的活动受限。无论在被动还是主动的情况下，患者都会抗拒锻炼，这样就产生了一个恶性循环。所以可以通过合适的治疗措施来促进肩关节功能的恢复，使其能够更好地提高患者的生活质量以及活动能力，提高其身体素质，不过现在还没有一个统一的理想的治疗方法，并且偏向于组合治疗^[9]。由此可见，本次实验讨论肩胛带训练与康复治疗联合治疗卒中后偏瘫肩痛患者的应用效果变得更加有意义。

偏瘫肩痛最常见的病因在于患者的家人和患者都没有注意到对卒中后偏瘫肩痛的早期防护的重要程度，患者不正确的体位、不良的肢体姿势等都超过了肩关节的活动，从而造成了这一现象。另外，代偿活动更容易加剧这种损害，其根本原理在于肩胛骨—肱骨的运动节奏失衡和肱外旋不完全^[9]。针对引起患者痛苦的病因，应减少肩关节的过度活动，并增加对肩胛骨的被动运动练习，减少肩胛带周边肌肉的粘连和挛缩极其重要。对于肩关节活动度大于90°时，采用被动运动可以防止对肩关节及肱骨头的创击和挤压造成的伤害，同时也可以防止关节腔粘连，提高关节的血液供应和

身体感觉。同时，对患者进行康复训练，有利于提高患者的关节活动功能。对于缓解疼痛，提高肩关节的活动能力有一定的帮助作用，比如加强三角肌、冈上肌、肩胛下肌等肌肉的辅助运动训练^[9]。

综上所述，针对卒中后偏瘫肩痛患者施行肩胛带训练与康复治疗治疗的效果显著，可以明显提升患者生活水平，缓解其肩关节活动度，可以推广至临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 康杰. 分析强化肩胛带训练及早期康复治疗对经针灸治疗的脑卒中后偏瘫肩痛患者的临床疗效[J]. 名医, 2018(1):21-22.
- [2] 林茂山. 强化肩胛带训练及早期康复治疗对经针灸治疗脑卒中后偏瘫肩痛的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12):53.
- [3] 姜德远. 痉挛治疗仪联合中药热敷和强化肩胛带训练对脑卒中后偏瘫肩痛的临床疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(2):42-44.
- [4] 杨彬彬, 乔菲, 张博, 等. 关于早期康复护理对经强化肩胛带训练的脑卒中后偏瘫肩痛患者不良情绪的影响研究[J]. 贵州医药, 2016, 40(12):1327-1329.
- [5] 郭瑞, 刘悦. 强化肩胛带训练对经四子散热敷治疗的脑卒中后偏瘫肩痛的临床疗效及其早期康复护理效果[J]. 贵州医药, 2016, 40(3):329-331.