

康复训练对脑梗死后肩手综合征患者生活质量及心理影响分析

郭瑞 黄霞 商世杰 刘悦

(辽宁省沈阳市中医药大学附属第二医院内科,沈阳,110034)

摘要 目的:探讨分析康复训练对脑梗死后肩手综合征患者生活质量及心理影响。方法:回顾性分析我院收治的164例脑梗死后肩手综合征患者,采用随机数法将其分为治疗组与对照组,其中治疗组95例患者,采用康复训练结合中医针灸及推拿,对照组69例患者,仅采用康复训练,研究治疗后2组患者生活质量及心理情况。结果:2组患者治疗前疼痛视觉模拟量表评分、焦虑抑郁量表评分以及Fugl-Meyer上肢运动功能评分等比较均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,治疗组疼痛视觉模拟量表评分、焦虑抑郁量表评分明显低于对照组,治疗组Fugl-Meyer上肢运动功能评分明显高于对照组,治疗组患者在生活质量各项评分均优于对照组的评分($P < 0.05$)。结论:康复训练结合中医针灸、推拿可以有效提高脑梗死后肩手综合征患者的生活质量以及减少焦虑抑郁的发生。

关键词 康复训练;脑梗死;肩手综合征

Effect of Rehabilitation on the Quality of Life and Psychological Status of Cerebral Infarction Patients with Shoulder Hand Syndrome

Guo Riu, Huang Xia, Shang Shijie, Liu Yue

(Department of Internal Medicine of the Second Affiliated Hospital of Shenyang University of traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, China)

Abstract Objective: To observe the effect of rehabilitation on the quality of life and psychological status of CI (cerebral infarction) patients with shoulder hand syndrome. **Methods:** To conduct a retrospective analysis of 164 CI patients with shoulder-hand syndrome in our hospital. Then randomly divide them into treatment group and control group. The observation group concludes 95 patients who were treated by rehabilitation training combined with acupuncture and massage. The control group includes 69 patients who were treated by rehabilitation. After treatment, the quality of life and psychological situation of the two groups were compared.

Results: Before treatment, there was no statistically significance of pain visual analog scale score, Fugl-Meyer upper limb motor function score and anxiety and depression scale scores between the two groups ($P > 0.05$), while after treatment, pain visual analog scale score, anxiety and depression scale scores of the treatment group were significantly lower than those of the control group.

Fugl-Meyer upper limb motor function score of the treatment group was significantly higher, and quality of life scores of the treatment group were higher than the control group with statistical significance ($P < 0.05$).

Conclusion: Rehabilitation combined with acupuncture, massage can improve the quality of life of CI patient with shoulder-hand syndrome and reduce anxiety and depression.

Key Words Rehabilitation; Infarction; Shoulder-hand syndrome

中图分类号:R247.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.021

近年来脑梗死的发病率逐年上升,作为神经科的急性危重病,我国每年脑卒中患者中有约75%患者丧失劳动能力^[1-3],尤其随着现代人生活水平的提高及不良的生活习惯导致脑卒中发病年龄降低,给患者及其家庭带来沉重打击。其中肩手综合征是脑梗死患者发病后常见并发症,我院选取164例脑梗死后肩手综合征患者研究康复训练对其生活质量及

心理的影响,现将其报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对我院2010年3月至2015年6月康复中心收治的进行康复治疗的脑梗死后肩手综合征患者164例,年龄43~75岁,平均年龄(58.9±7.4)岁,病程1~10月,平均病程(4.6±1.2)个月,梗死面积2cm~3cm,对患者采用病情严重程度评

定标准以及临床神经功能缺损程度评分^[2]进行评价其中轻、中、重度分别为 75、53 和 36 例。采用随机数法将其分为 2 组,治疗组与对照组,治疗组 95 例,其中男 55 例,女 40 例,年龄 44 ~ 75 岁,平均年龄(59.0 ± 6.8)岁,病程 1 ~ 10 月,平均病程(4.9 ± 1.5)个月;剩余 69 例为对照组,包括男 35 例,女 34 例,年龄 43 ~ 74 岁,平均年龄(58.3 ± 8.1)岁,病程 1 ~ 10 个月,平均病程(4.1 ± 2.2)个月。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 诊断标准 本研究的所有患者均满足 1995 年去昂第四节脑血管病学术会议所制定的有关《各类脑血管病诊断要点》的相关标准,且患者经过头颅 MRI 或 CT 确诊,参照中国康复研究中心制定的标准对患者肩手综合征进行诊断,其中主要为掌指关节局部无外伤、感染等;瘫手部皮肤潮湿、疼痛,发凉、发紫,伴肘、肩、腕关节活动受限;且排除关节肌肉病、肩关节周围炎、肩关节活动受限及类风湿性关节炎等疾病,

1.2.2 纳入标准 所有患者均为 40 ~ 75 岁,均符合上述诊断,参加本次研究期间生命体征稳定,神志清楚,配合查体及治疗,可以较好沟通;患者及家属均知情并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 1)患者脑梗死处于急性期,病情不稳或存在脑出血;2)对合并出现如脑出血、脑外伤、脑肿瘤等中枢神经系统疾病,3)合并出现造血系统、免疫系统或严重精神疾病的患者;4)对出现严重心肝肾等障碍的患者;5)排除治疗过程中再次数显脑梗死的患者。6)全身瘫痪、失语无法配合者;7)严重精神疾患及心、肝、肾等重要脏器患者;8)患方家属配合性差或中途退出者。

1.3 治疗方法 对 2 组患者均在神经内科常规治疗,如控制好患者血压、调节患者血脂以及预防血小板聚集等,并对患者进行对症治疗预防其并发症,辅助给以必要的营养支持。同时对 2 组均进行康复训练:对患者运用垫软垫等方式让患者患侧肩关节处于向上、向前姿势,继而有效防止患者肩关节退缩或下降,同时让患者肘关节伸直、前臂旋转,并调整腕关节使腕关节处于轻度的背屈、手指伸直并外展。同时对患者进行被动训练,如在治疗过程中辅助患者做肩关节的内收、前伸以及外展等活动,同时对患者拍打从而促进伸直。鼓励患者进行自我辅助训练,让患者双手手指握拳,健侧带动患侧进行运用。治疗组患者再此基础上给予针灸 + 推拿 + 心理干预 + 康复治疗的方法治疗肩手综合征,疗程 21 d。针

灸主要选择肩贞、天宗、肩髃、尺泽、肩井、阿是穴(以痛为俞)、内关、天泉、曲池、缺盆、合谷。患者推拿中捻法:患侧手指;滚法:上肢:沿患侧上臂外侧肘关节、前臂外侧至手背;点法:曲池、肩髃、外关、合谷、手三里;掌揉法:患侧手背、足背;关节被动活动:上肢:指关节、掌关节、肘关节、肩关节。心理干预:包括给患者播放舒缓的音乐,与患者沟通交流病情,多鼓励表扬患者帮助其建立康复信息,并请既往治疗效果较好的患者帮助进行教育宣讲。

1.4 疗效评价 对本临床研究的所有患者在进行康复训练后 1 个月对患者进行疗效评价,其中对患侧上肢及手功能的测定采用 Fugl-Meyer(FMA)进行手功能以及患侧上肢的评价。患者肩部疼痛采用视觉模糊法进行评价^[6]生活质量评定:采用健康调查简量表(SF-36)评价。心理状况调查采用综合性医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale,HAD),计算 HAD 总分值。

1.5 统计学方法 对本临床研究的所有数据均采用 SPSS 18.0 进行统计学分析,对计数资料采用卡方检验,对计量资料采用 t 检验,检验水准设定为 a = 0.05,以 P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者一般临床治疗比较 对 2 组患者治疗一般情况比较,结果提示,2 组患者在接受治疗前年龄、性别、患病时间以及病情等情况比较均无明显的统计学意义(P > 0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者一般临床治疗比较(n)

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	病程时间 (月)	病情程度		
					轻度	中度	重度
治疗组	95	55/40	59.0 ± 6.8	4.9 ± 1.5	43	30	22
对照组	69	35/34	58.3 ± 8.1	4.1 ± 2.2	32	23	14

表 2 2 组脑梗死后肩手综合征患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	95	6.86 ± 2.31	2.02 ± 1.60**
对照组	69	6.95 ± 1.92	4.65 ± 1.85

注:与对照组治疗后比较,**P < 0.01。

表 3 2 组脑梗死后肩手综合征患者治疗前后 FMA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	95	33.32 ± 7.31	56.62 ± 6.91**
对照组	69	34.15 ± 6.48	48.59 ± 7.35

注:与对照组治疗后比较,**P < 0.01。

2.2 2 组患者治疗前后 VAS 评分、FMA 评分及

HAD 评分比较 2 组患者治疗前 VAS 评分、FMA 评分及 HAD 评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 治疗组患者 HAD 评分、FMA 评分、VAS 评分均明显优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2、3、4。

表 4 2 组脑梗死后肩手综合征患者治疗前后 HAD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	95	19.1 ± 1.9	9.4 ± 2.0**
对照组	69	18.6 ± 2.2	16.3 ± 2.3

注: 表示与对照组治疗后比较, ** $P < 0.01$ 。

2.3 对 2 组患者治疗后生活质量评分比较, 结果提示, 治疗组患者在接受系统性康复训练后期躯体各项生活指标均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	健康状况	情感角色	社会功能
治疗组	95	74.82 ± 5.21	78.12 ± 4.89	76.86 ± 5.97	76.28 ± 5.46
对照组	69	70.26 ± 4.83	74.35 ± 5.45	71.69 ± 3.90	69.12 ± 4.58
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑梗死后肩手综合征 (Shoulder-hand Syndrome, SHS) 其又叫做反射性交感神经营养不良 (Reflex Sympathetic Dystrophy, RSD), 作为常见了脑卒中后并发症, 其对患者治疗预后具有严重的不利影响, 其严重影响了患者治疗后患侧肢体的康复^[7-8]。

现阶段对 SHS 的研究表明其发病机制尚不明确, 但目前研究表明导致脑卒中后 SHS 的原因可是由于脑卒中导致患者中枢损伤继而导致交感神经系统障碍, 肩关节正常结构功能改变导致局部受损等^[9-10] 多项研究表明, 卒中患者往往具有情绪异常现象^[11], 在并发肩手综合征之后, 会进一步加剧负性情绪, 进而表现出悲观、焦虑、抑郁等的心理状态。研究认为减轻患者焦虑等的负性心理可降低对机体造成的负面影响, 同时可减轻疼痛及增加免疫功能。此外, 脑梗死后肩手综合征会对患者肢体功能的恢复造成直接影响^[12-13], 而影响患者的日常生活能力, 给家庭及社会造成了很大的负担。所以早期给予康复训练有效恢复患者行动能力, 帮助患者提高生活质量尤为重要。

我院康复中心在康复训练中结合中医针灸、推拿和心理干预帮助患者恢复。为判断康复治疗的效果, 我院采用 VAS 疼痛量化评分表及 FMA 评分判断患者患肢恢复情况, 从研究结果可以看出, 治疗前 2 组患者 VAS 评分、FMA 评分比较无统计学意义;

治疗后, 治疗组 VAS 评分明显低于对照组, 治疗组 FMA 评分明显高于对照组, 说明治疗后治疗组患者疼痛减轻较明显, 并且患侧上肢及手功能恢复也较好, 这与林任等^[14] 专家研究结果相符合。同时, 我院研究结果显示治疗后治疗组的 HAD 评分明显低于对照组, 而生活质量评分明显高于对照组, 说明治疗后治疗组患者抑郁焦虑情况得到较好缓解, 同时生活质量也较好提高, 这与王弋平^[15] 专家研究结果相符合。

综上所述, 康复训练结合中医针灸、推拿可以有效提高脑梗死后肩手综合征患者的生活质量以及减少焦虑抑郁发生。

参考文献

- [1] 章水晶, 周旦, 倪菲琳, 等. 改良中药熏蒸对卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(5): 635.
- [2] 余智. 推拿结合循经往返灸治疗脑卒中后肩手综合征临床研究[J]. 中医学报, 2014, 11(11): 1689-1691.
- [3] 张莉, 陈眉. 综合疗法治疗脑卒中患者 37 例临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 792-793.
- [4] 王新德. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [5] 赵素萍. 针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征 40 例[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1823-1824.
- [6] 宋晓磊, 李瑞青, 许永亮. 针刺结合穴位埋线治疗脑卒中后肩手综合征临床研究[J]. 中医学报, 2014, 28(3): 459-460.
- [7] 李乐军, 陈丽萍, 刘晓丽, 等. 中药泡洗结合针灸推拿和康复训练对脑梗塞后肩手综合征患者的生活质量影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 173-175.
- [8] 崔丽娜, 温春娣, 李玉玲, 等. 艾条灸法治疗肩手综合征的效果观察[J]. 按摩与康复医学: 上旬刊, 2012, 3(10): 30-31.
- [9] 王雨燕, 王显达, 麻虹, 等. 脑卒中后肩手综合征发病机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(9): 1071-1072.
- [10] 田向东, 王猛. 脑卒中后肩手综合征的中医药治疗[J]. 中华针灸电子杂志, 2014, 3(1): 20-22.
- [11] 郑改凡. 脑卒中患者的不良心理情绪及心理护理干预对策[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(17): 134-135.
- [12] 袁威, 赵振. 综合疗法治疗脑卒中后肩手综合征 38 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2010, 25(6): 27-28.
- [13] 潘德祥, 张雯, 金海涛, 等. 中药熏洗治疗脑卒中后肩手综合征 80 例[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(1): 32-33.
- [14] 林任, 陈丽丽. 中药熏蒸联合肢体康复训练对脑梗死后肩手综合征患者疼痛、水肿及肩手功能活动的影响[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1282-1283.
- [15] 王弋平. 身心整体护理对脑梗死患者认知功能及预后的影响[J]. 现代实用医学, 2015, 27(1): 128-129.