

## 星状神经节阻滞配合作业康复治疗脑卒中后肩手综合症的疗效观察

吴颖嫒

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院康复医学科 云南昆明

**【摘要】目的** 研究对脑卒中后肩手综合征实施星状神经节阻滞配合作业康复治疗的联合疗效。**方法** 此次研究的实施中主要探究两种疗法的联合疗效，对此在开始前于我院中选取 70 例肩手综合征患者作为研究对象，并调查其基本资料，同时征得了患者和家属同意，确认自愿参与实验。按照随机数表法分组，每组 35 例，其中一组为对照组，应用星状神经节阻滞治疗，观察组则在星状神经节阻滞基础上加作业康复治疗，比较其疗效。**结果** 比较了两组患者的 VAS、FMA、BI 评分和水肿体积差值，结果显示治疗后观察组以上观察指标均明显优于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 通过联合应用星状神经节阻滞与作业康复治疗，能够有效提升对肩手综合征的治疗效果。

**【关键词】** 脑卒中后肩手综合征；星状神经节阻滞；作业康复治疗；疗效

### Observation on the curative effect of stellate ganglion block combined with occupational rehabilitation in the treatment of post-stroke shoulder-hand syndrome

Yingai Wu

Department of Rehabilitation Medicine, No. 920 Hospital, Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

**【Abstract】Objective** To study the combined effect of stellate ganglion block combined with occupational rehabilitation for shoulder-hand syndrome after stroke. **Methods** In the implementation of this study, the combined efficacy of the two treatments was mainly explored. For this, 70 patients with shoulder-hand syndrome were selected as the research objects in our hospital before the start, and their basic information was investigated. Agree, confirm willingness to participate in the experiment. According to the random number table method, there were 35 cases in each group. One group was the control group, which was treated with stellate ganglion block, and the observation group was treated with occupational rehabilitation on the basis of stellate ganglion block, and the curative effects were compared. **Results** The VAS, FMA, BI scores and edema volume differences between the two groups were compared, and the results showed that the above observation indicators in the observation group were significantly better than those in the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combined application of stellate ganglion block and occupational rehabilitation therapy can effectively improve the therapeutic effect of shoulder-hand syndrome.

**【Keywords】** shoulder-hand syndrome after stroke; stellate ganglion block; occupational rehabilitation; curative effect

前言：脑卒中的发生会对患者中枢神经系统造成较大损伤，使得大多数患者在脑卒中后会伴有明显的偏瘫情况，而且肩手综合征便是比较常见的一种，表现为手、肩永久性畸形，会严重拉低患者生活质量，并给其心理上带来打击。目前临床上对于肩手综合征的研究依然在继续，但是对其具体致病原因依然无明确认知。临床治疗中，多采用星状神经节阻滞治疗，有相关研究结果显示在该疗法的应用下，多数患者的手、肩畸形情况能够得到改善，对此在本次研究中研

究了在星状神经节阻滞基础上联合应用作业康复治疗的疗效，详情见下文。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

于 2021 年 2 月至 2022 年 2 月开展本次实验，共选取 70 例研究对象，对其基本情况调查后确认符合研究入组标准，并将患者进行了随机分组，分别为对照组和观察组，每组 35 例。研究对象中包括 41 例男性和 29 例女性，年龄 56~77 岁，平均（ $64.02 \pm 7.46$ ）岁。

入组标准：① 确认患者符合脑卒中后肩手综合征诊断标准；② 患者意识清晰，可无障碍交流；③ 生命体征稳定，家属知情均已签署同意书<sup>[1-7]</sup>。

排除标准：若存在肩周炎、颈椎病等肩部疾病不可入组参与实验。

## 1.2 方法

### (1) 星状神经节阻滞

指导患者保持仰卧位姿势，将以薄枕垫于上背处，在患侧胸锁关节上方大约 2.5cm 进行穿刺，沿气管壁向下抵，确认能够通过指尖触摸到横突结节，随后通过针头注射器回抽，直至无脑脊液和血液后停止，并且要在回抽后注入 5ml 利多卡因，等待 3min 后确认是否出现 Horner 征阳性，在确认为阳性后完成星状神经节阻滞治疗。需注意的是，星状神经节阻滞治疗需要每日 3 次，连续治疗 60d<sup>[8-14]</sup>。

### (2) 作业康复治疗

① 良肢摆放：根据患者卧位的不同调整良肢摆放，如对于健侧卧位，需尽可能保持身体直立侧卧，确保患侧上肢能够有充分的活动空间，并保持 100° 屈曲，且需要在患侧上肢下方、躯干前后分别放置软枕、高枕；对于患侧卧位，应保持患侧上肢前身、向上，保持腕关节自然背伸；当患者处于仰卧位时，要分别在患侧上肢上臂下方和肩关节处放置长枕头，同时上肢关节应保持伸展状态；坐位姿势时则要避免患侧上肢垂悬。② 运动：应协助患者进行上肢功能的康复训练，可由治疗者通过 Bobath 技术来实施被动运动，要遵循由远及近的原则，并且要尽量避免疼痛，每次 10min；同时可逐步协助患者自行练习 Bobath 握手上举动作，注意该训练要保持每日 4 次，每次 10min；③ 上肢前伸

和挤压：指导患者保持作为姿势或健侧卧位，将患侧上肢前屈 90°，保持伸直状态，治疗者协助患者手指伸直，同时握住肘关节帮助患者进行上肢前伸、后屈往复运动，每日 4 次，每次 10min。此外，患者均需连续治疗 60d<sup>[15-20]</sup>。

### 1.3 观察指标

评估两组患者治疗前、后的 VAS 评分、FMA 评分、BI 指数、水肿体积差值。

① VAS 评分为视觉模拟评分法，需观察患者患肢水肿情况，以此评估其疼痛情况，最高 10 分，分值越低表示患者疼痛感越轻微；② FMA 评分为改良 Fugl-Meyer 量表，用于评估上肢运动功能，分值越高表示患者上肢运动能力越优；③ BI 指数为 Barthel 指数，可评估患者日常生活活动能力，也是分值越高表示日常生活活动能力越优<sup>[21-23]</sup>。

### 1.4 统计学处理

实验研究过程中需对数据进行统计学处理，对此需选择 SPSS21.0 作为本次研究中的数据处理工具计算差异。在所有数据中，包括计数资料、计量资料，对于其资料类型的不同，可分别使用“±”、“%”表示，获取数据后还需对不同组别之间的数据进行比较分析，然后通过“t”或“X<sup>2</sup>”检验，确认是否存在统计学意义，对于数据差异明显且存在统计学意义的情况可表示为 (P<0.05)。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果分析

通过本次研究的实施分析来看，联合应用星状神经节阻滞与作业康复疗法的观察组，其各项观察指标均更优于对照组，(P<0.05)，见表 1。

表 1 治疗效果比较 (n=35)

组别	时间	VAS (分)	FMA (分)	BI 指数 (分)	水肿体积差值 (cm <sup>3</sup> )
观察组	治疗前	6.34±2.14	34.12±7.46	44.08±11.25	4.22±1.33
	治疗后	2.29±1.47	58.06±6.11	68.32±6.17	1.15±1.03
对照组	治疗前	6.28±2.33	35.02±5.89	44.82±9.26	4.19±1.27
	治疗后	4.49±1.53	45.33±6.14	53.02±6.45	2.68±1.34

## 3 讨论

脑卒中为临床常见脑血管疾病，近年来脑卒中的发病率居高不下，极大地威胁了广大患者的身体健康和 生活质量。肩手综合征多发生于脑卒中后，患者在其影响下生活质量明显下降，治疗难度也较高。一般

在临床治疗中主要以星状神经节阻滞治疗为主，现如今在脑卒中后肩手综合征的治疗中星状神经节阻滞的应用非常多，有相关研究表明，C 交感神经和 T1 交感神经形成了星状神经节，而星状神经节的形成与多脑卒中后交感神经的紧张状态有关，通过对星状神经节

进行阻滞,不仅可以改善神经系统在脑卒中后的恶性循环,更能够对其起到一定的调节性作用,帮助改善循环状态,而且相关研究结果显示在星状神经节阻滞患者的上肢水肿、炎症等情况得到了减轻<sup>[24,25]</sup>。

通过本次研究结果分析来看,单纯的星状神经节阻滞治疗虽然对肩手综合症的治疗有良好疗效,但是依然有所不足,而通过加强作业康复治疗的应用,能够进一步提高疗效,如表1所示,应用两种方法联合治疗的观察组,其各项观察指标均优于对照组,( $P < 0.05$ )。作业康复训练时,无论患者保持哪一种体位姿势,均保持患侧上肢的处于正常功能位,不至于出现较高的肌张力,也能够有效避免患侧肢体的肩腕关节受损,同时,在逐步的被动、主动康复训练下,有助于提升患侧上肢的刺激性输入,以此来逐步帮助恢复上肢能力。

综合本次研究结果分析来看,在脑卒中后肩手综合症的治疗中联合应用作业康复训练和星状神经节阻滞治疗能够有效改善患肢水肿和运动功能,有利于患者恢复上肢功能。

### 参考文献

- [1] 韩雄波,胡小英,吕群山,等.星状神经节阻滞配合康复训练治疗脑卒中后肩手综合症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(8):3.
- [2] 赵彬,唐强,王艳,等.星状神经节埋线结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(5):4.
- [3] 李锦恒,黎海星,李建平.神经肌肉本体感觉促进技术联合星状神经节阻滞治疗脑卒中后肩手综合征I期疗效观察[J].中国现代医药杂志,2015(3):62-64.
- [4] 王楠,匡乃峰,王琰,等.淋巴引流结合星状神经节阻滞治疗脑卒中后肩手综合征I期疗效分析[J].中国康复医学杂志,2020,35(7):3.
- [5] 李伟,张鑫,田恬,等.中药蜡疗联合针刺星状神经节治疗脑卒中后肩手综合征疗效及对脑血流的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(13):4.
- [6] 李伟,张鑫,田恬,等.星状神经节阻滞联合中药蜡疗治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(21):5.
- [7] 黄凡,陈天龙,杨海涛,等.针刺星状神经节对脑卒中后肩手综合症的疗效研究[J].广州中医药大学学报,2015,32(5):6.
- [8] 李伟,冯鹏超,郑兴,等.星状神经节阻滞联合中药蜡疗对脑卒中后肩手综合征患者疼痛及上肢功能康复的影响[J].中国临床医生杂志,2021,49(2):3.
- [9] 杨娜.星状神经节阻滞配合作业康复治疗脑卒中后肩手综合症的疗效观察[J].中国疗养医学,2018,27(8):3.
- [10] 秦树巧.星状神经节阻滞治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[D].郑州大学,2014.
- [11] 佚名.星状神经节埋线结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2017.
- [12] 刘景辉.星状神经节阻滞治疗脑卒中后患侧手肿胀的观察[J].按摩与康复医学,2013,000(007):23-23,24.
- [13] 贾慧,宋涛.星状神经节手动脉冲射频治疗脑卒中后中枢痛[C]//中华医学会疼痛学分会疼痛学年会.2013.
- [14] 霍秋玉,张莉星,彭祥旺.神经节苷酯在急性脑卒中救治中的应用及对SSS评分,MMSE评分及血清IL-6水平的影响[J].2020.
- [15] 孙晶,郑华宾,于慧,等.星状神经节阻滞联合线性偏振光照射治疗肩手综合症的疗效[J].中华疼痛学杂志,2022,18(02):259-264.
- [16] 徐媛媛,洪秀琴,张安梅.星状神经节阻滞治疗截肢术后幻肢痛的护理[J].2015.
- [17] 林翰宇,齐振熙.星状神经节阻滞治疗交感型颈椎病[J].期刊,2016,11(02).
- [18] 罗卫东.星状神经节阻滞对脑卒中后肩手综合征患者疼痛及肢体功能康复的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(12):3.
- [19] 李艳华,盛子静,马秀银.星状神经节阻滞术治疗脑卒中后肩手综合症的临床观察[J].健康大视野,2013,021(014):279-279.
- [20] 韦桂梅,陈华振.星状神经节阻滞术配合中药熏洗治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J].中外健康文摘,2011,08(28):107-108.
- [21] 姜山鸢.超声引导下星状神经节脉冲射频治疗肩周炎的效果分析[J].中国当代医药,2021,28(24):80-82+86.
- [22] 王东会.温针法治疗中风后肩手综合症的临床疗效观察[D].辽宁中医药大学,2021.
- [23] 金鑫.小针刀结合肌内效贴对脑卒中后肩手综合征I期患者的疗效观察[D].承德医学院,2021.
- [24] 李莹莹,王小桥,李朝健,林任.补阳还五汤联合作业疗法治疗脑卒中后肩手综合征疗效及对上肢运动功能影响[J].中华中医药学刊,2021,39(06):192-195.

- [25] 解毅,许传凯,蔡少君.药物联合星状神经节阻滞治疗神经性耳鸣的临床效果[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(01):39-41.

**收稿日期:** 2022年2月9日

**出刊日期:** 2022年6月24日

**引用本文:** 吴颖嫒,星状神经节阻滞配合作业康复治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J].国际外科研究杂志,2022,5(1):13-16.

DOI: 10.12208/j.ijsr.20220004

**检索信息:** 中国知网(CNKI Scholar)、Google Scholar等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**