

# 脑卒中肩-手综合症的预防与治疗

李华

(江油市第二人民医院, 四川江油 621701)

肩-手综合症也被称为反射性交感神经营养不良综合征, 该综合征常发生于脑卒中后1~3月内, 发生率约为12.5%~70%。其通常影响一个肢体, 但有时也可影响多个肢体或身体的任何部位, 仅有1/5的患者能够完全恢复以前的活动能力。因此, 脑卒中病人肩-手综合症的预防与治疗十分重要。

## 1 肩-手综合症的临床表现

当前脑卒中患者肩-手综合症诊断还没有统一的标准, 也缺少较灵活的诊断性实验, 因此, 当前肩手综合症的诊断决定还是来自临床。在临床判断过程中, 引用较多的是Teperman等1994年提出的肩-手综合症诊断标准。肩-手综合症主要被分成以下三期: 第I期(早期): 患者手会突然变得肿胀, 其中, 手背、手关节与手指会出现明显的水肿情况, 皮肤上纹路会逐渐消失, 水肿处不仅十分柔软, 还有些膨隆, 于手腕关节处终止, 手上的肌腱也不再明显。另外, 手的颜色也会出现变化, 手的颜色会呈现淡紫色或粉红色, 特别是患者垂下手臂时更加明显。患者的手心长期处于温热状态, 并会出现潮湿情况, 指甲偏白或没有光泽。除此之外, 患者的关节活动度也受到了明显的限制: 手被动旋后受限, 手腕处也经常感到疼痛; 腕背伸有明显的受限情况, 当患者被动增加背伸活动时, 会产生疼痛情况; 掌指关节无法正常屈曲, 骨性也没有明显的隆凸现象; 手指无法正常外展, 双手也逐渐无法插握; 近端指尖关节处出现强直肿大情况, 并且关节只能轻微弯曲, 无法伸直, 若是强行屈曲, 就会出现剧烈的疼痛感; 远端指尖关节伸直微, 只能或不能轻微弯曲, 或是强行弯曲, 就会有疼痛感。第II期(后期): 若患者在I期时没有展开针对性的治疗, 那么肩-手综合症的症状也会逐渐明显, 疼痛感也会逐渐增加。通过X线检查, 会发现骨质的变化。在背侧腕骨连接区的中部也会发现有清楚的坚硬隆凸。第III期(末期或后遗症期): 在早期与后期没有进行良好的治疗, 手会逐渐变形, 最后成为典型畸形, 疼痛感和水肿会逐渐消除, 可患者手指关节的活动度则会永远消失。

## 2 肩-手综合症的预防

要做好肩-手综合症的预防, 首先要尽量防止出现水肿因素或引发水肿的因素。另外, 还要预防病侧手上出现外伤, 否则会刺激交感神经, 并出现水肿情况。输液时尽量不选择病侧手背上的静脉, 而是在锁骨下静脉进行输液。患者平常坐在轮椅上或躺在床上时, 需要维持正确的姿势, 尤其是病侧上肢位置, 也就是肢位的良好摆放。若是患者无法维持自身病侧, 并无法控制腕关节的掌屈位时, 可以将手安置在胸前, 中立位摆正能有效预防出现水肿情况。在完成上肢负重训练的过程中, 要根据患者的实际情况安排训练的时间与强度, 在上肢负重训练开始前, 治疗师首先要明确躯干递加的活动区间。在康复治疗时, 患者若是出现强烈的疼痛感时, 可以适时变更手的位置, 手在侧方移动过程中, 手略外旋可以有效减少关节的角度, 若这样患者还能感觉到明显的疼痛, 就要暂停训练, 或是更改训练方式。除此之外, 还可以口服药物来完成回流、舒缓疼痛与营养神经等预防。

## 3 肩-手综合症的治疗

当患者产生运动受限、水肿与疼痛之后, 立即治疗的效果

是最好的。若是无法立即治疗, 那么也要将治疗时间控制在发现症状的一个月之内, 那么治疗效果仍然有效。若是一直拖延, 则会发生实变, 患者手的颜色与大小会逐渐恢复, 可手的挛缩却无法再恢复。在肩-手综合症的治疗过程中, 应该让患者放松的练习关节活动度, 并有效去除患者的水肿与疼痛情况。肩手综合症的治疗方法如下。

**良肢位的摆放:** 不管处于哪种体位, 都要防止出现腕关节屈曲的情况, 并确保腕关节处于背伸位状况。例如: 患者采取仰卧位时, 患侧上肢可以稍微外展外旋, 防止受到上肢的压迫; 当患者采取下卧位时, 可以将患侧上肢稍微前伸, 并将掌心朝上, 腕关节略微背伸; 当患者采取健侧卧位时, 可以在其胸口处放软枕, 并将患侧上肢置于软枕上, 这时要注意用毛巾等柔软物品垫起患者的手腕处, 确保患者腕关节的背伸状态; 当患者采取坐位时, 不管患者坐在轮椅上还是床上, 都要将患侧上肢放在身前的桌上, 并在手臂下垫上毛巾或软枕, 避免腕关节出现屈曲现象, 这时要注意的是, 严禁将患侧上肢悬挂在轮椅、床外。

**应用肩吊带:** 当患者的肩-手综合症处于早期时, 可以通过肩吊带的使用来预防肩关节出现脱位情况, 还能预防肩关节的过度牵拉。

**运动治疗:** 当患者出现肩-手综合症之后, 要尽早开始进行运动治疗, 挑选的运动也需要保证其柔和性, 确保患者不会在此过程中出现疼痛感, 当减少了水肿与疼痛感之后, 再适量增加运动量。运动治疗也分为主动运动与被动运动, 治疗师尽量让患者做主动运动, 例如让患者采取仰卧姿势, 高举上肢, 以此来刺激伸肘肌活动; 当患者进行被动运动时, 治疗师要尽量帮助患者在无痛范围内展开前臂旋后运动, 宁少勿多的帮助患者慢慢恢复关节功能。

**药物治疗:** 对症下药, 根据患者的实际症状来选择药物, 患者在服药时, 需要遵医嘱。

**手术治疗:** 肩-手综合症可以通过高位胸立感神经切断术和星状神经节阻滞治疗来进行治疗。

**中医治疗:** 根据患者的实际症状来选择适合的中药材。另外, 还可以通过针灸来消除患者的水肿情况, 在针灸过程中, 还可以通过按摩来辅助治疗, 在进行腕关节的活动时, 要保证动作的柔和。

**疼痛与水肿:** 在治疗水肿时, 可以进行压迫性向心缠绕, 经临床试验, 证明向心缠绕手指可以安全快速地治疗水肿。另外, 冰疗也是一种降低水肿、减少疼痛的方法, 碎冰的比例是水的两倍, 这样的比例方便患者的手插入水桶中, 而冰的不断融化也能维持水的温度。除了冰疗之外, 冷热水交替也同样有效, 将患者的手在冰水中浸泡之后再放到温水中浸泡, 反复几次之后, 以冷水结束, 再配合治疗师的按摩手法, 提高治疗效果。

综上所述, 肩-手综合症会直接影响患者的正常生活。因此, 患者需要避免出现水肿情况, 并注意保护手的各个关节, 以此来预防出现肩-手综合症的情况。若是一旦发生了肩-手综合症, 那么患者需要立即就医, 并在医生的指导下通过药物、运动或手术等方式消除水肿, 完善肩-手综合症的治疗效果, 以此来提高自身身体健康。