

# 早期综合康复训练对偏瘫患者肩手综合症的疗效

陆菲

上海市徐汇区中心医院, 上海 200031

DOI:10.61369/MRP.2026050039

**摘要：**目的：探讨早期综合康复训练对偏瘫患者肩手综合症的临床疗效。方法：采用随机对照的研究方法，选取2024年6月—2025年6月收治的偏瘫并发肩手综合征患者60例，采用随机数字表法分为对照组（30例）与观察组（30例）。对照组均接受常规康复治疗，观察组则在常规治疗基础上加用早期综合康复训练。比较两组治疗前、治疗4周后VAS评分及Barthel指数评分。结果：干预前，两组VAS评分及Barthel指数未见统计学差异。治疗4周后，两组VAS评分均明显低于治疗前（ $P<0.05$ ），Barthel指数均明显高于治疗前（ $P<0.05$ ）；且观察组各项指标改善程度均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在常规康复基础上加用早期综合康复训练，可进一步缓解偏瘫患者肩手综合征疼痛并改善日常生活能力。

**关键词：**偏瘫；肩手综合征；早期综合康复

## Effect of Early Comprehensive Rehabilitation Training on Shoulder-Hand Syndrome in Hemiplegic Patients

Lu Fei

Shanghai Xuhui District Central Hospital, Shanghai 200031

**Abstract：** Objective: To investigate the clinical efficacy of early comprehensive rehabilitation training on shoulder-hand syndrome in hemiplegic patients. Methods: A randomized controlled trial was conducted. Sixty patients with hemiplegia complicated by shoulder-hand syndrome admitted from June 2024 to June 2025 were selected and divided into a control group (30 cases) and an observation group (30 cases) using a random number table. The control group received conventional rehabilitation treatment, while the observation group received early comprehensive rehabilitation training in addition to the conventional treatment. The VAS score and Barthel index were compared between the two groups before treatment and after 4 weeks of treatment. Results: Before intervention, there was no statistically significant difference in VAS scores or Barthel index between the two groups. After 4 weeks of treatment, VAS scores in both groups were significantly lower than before treatment ( $P<0.05$ ), and Barthel index scores were significantly higher than before treatment ( $P<0.05$ ). Furthermore, the degree of improvement in all indicators was significantly greater in the observation group than in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The addition of early comprehensive rehabilitation training to conventional rehabilitation can further alleviate pain and improve the ability to perform daily activities in hemiplegic patients with shoulder-hand syndrome.

**Keywords：** hemiplegia; shoulder-hand syndrome; early comprehensive rehabilitation

### 引言

脑卒中是导致成年人残疾的重要原因之一<sup>[1]</sup>，肩手综合征（shoulder-hand syndrome, SHS）是卒中后偏瘫患者常见并发症，主要表现为肩部及手部疼痛、肿胀、关节活动受限，严重影响康复进程与生活质量<sup>[2]</sup>。该综合症发生机制较为复杂，现有观点认为可能与中枢神经损伤后感神经功能紊乱、神经源性炎症反应、局部微循环障碍等因素相关<sup>[3]</sup>。研究指出<sup>[4]</sup>，早期干预疼痛、维持关节功能，对延缓SHS病程进展具有关键作用。

近年来，多项研究尝试通过物理治疗、作业疗法、中医康复或综合康复训练等方式干预卒中后肩手综合征<sup>[5,6]</sup>，但不同研究在干预内容、训练强度及评价指标等方面差异较大，部分研究样本量有限，研究设计不够规范，尚缺乏针对早期综合康复训练疗效的随机对照研究证据。基于此，本研究采用随机对照试验方法，探讨在常规康复基础上实施早期综合康复训练对偏瘫患者肩手综合征疼痛程度及日常生活能力的影响，以期为临床康复方案的优化提供参考。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取2024年6月至2025年6月在徐汇区中心医院康复科住院的偏瘫合并肩手综合征患者60例，均符合相关诊断标准，本人知情并同意参与。按随机数字表法分成对照组和观察组，每组30人。两组的性别、年龄、病程，以及治疗前的VAS疼痛评分、Barthel指数等基础资料接近，没有统计上的明显差异。

### (二) 纳入与排除标准

纳入标准：经影像学检查确诊为脑卒中，且遗留偏瘫；脑卒中后3个月内出现肩手综合征的临床表现；意识清楚，能配合康复训练和效果评估；签了知情同意书。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全；之前就有明显的肩关节或手部器质性疾病；有严重认知障碍或精神疾病，没法配合治疗和评估。

### (三) 随机分组与盲法实施

用随机数字表法把60例患者按1:1分成两组。分组方案装在密封的不透光信封里，由专人负责分配隐藏。因为康复干预的特点，没法对患者和治疗师施盲，但评估人员不知道分组情况，由不参与治疗的人进行疗效评定。

### (四) 干预方法

对照组做常规康复治疗，包括患肢的正确位置摆放、关节被动活动训练、物理因子治疗，以及基础的日常生活能力指导。观察组在常规治疗基础上，增加早期综合康复训练，内容主要有：肩关节保护和正确体位管理，肩关节被动及主动辅助活动训练，手指屈伸、抓握和精细动作训练，日常生活能力训练。两组都是每天1次，每次半小时左右，每周5天，连续治疗4周<sup>[9]</sup>。

### (五) 观察指标

疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估，总分0~10分，得分越高表明疼痛越剧烈；日常生活能力采用Barthel指数评定，满分为100分，得分越高提示生活自理能力越强。上述指标均由同一位评估人员在治疗前及治疗4周后分别进行测定。

### (六) 统计学方法

疼痛程度用视觉模拟评分法(VAS)来评，0到10分，分数越高代表越疼。日常生活能力用Barthel指数评定，满分100分，分数越高说明生活自理能力越好。以上指标都由同一位评估人员在治疗前和治疗4周后分别测一次。

## 二、结果

### (一) 两组治疗前基线指标比较

治疗前，两组VAS评分与Barthel指数均无显著差异( $P > 0.05$ )。

### (二) 两组治疗前后VAS评分比较

治疗4周后，两组VAS评分均较治疗前降低(均 $P < 0.05$ )。其中对照组VAS评分由(6.80±0.90)分降至(4.90±0.80)分，下降1.9分；观察组由(6.90±1.00)分降至(3.20±0.70)分，下降3.7分。治疗后，观察组VAS评分显著低于对照组，且差异具有统计学意义( $P < 0.001$ )。

### (三) 两组治疗前后Barthel指数比较

治疗4周后，两组Barthel指数均较治疗前升高(均 $P < 0.05$ )。其中对照组Barthel指数由(45.60±6.80)分升至(60.40±7.20)分，提高14.8分；观察组由(46.20±7.10)分升至(72.80±6.90)分，提高26.6分。治疗后，观察组Barthel指数显著高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.001$ )，表明其日常生活能力改善效果更为明显。

### (四) 不良事件

两组均未出现严重不良事件。

## 三、讨论

肩手综合征是脑卒中常见并发症之一。一旦疼痛控制不好，关节活动度容易下降，上肢功能的恢复也会受阻<sup>[7]</sup>。《脑卒中早期康复治疗指南》<sup>[8]</sup>提到，早期康复和并发症管理要重视。我们这套方案以体位管理、肩关节保护、循序渐进的肩胛-肩关节活动，以及手功能训练为主，符合“早介入、多管齐下”的临床做法。

从循证医学看，卒中后肩手综合征的非药物治疗有不少选择。一项纳入了多个随机对照试验网状Meta分析提示<sup>[9]</sup>：非药物干预在缓解疼痛、改善运动功能方面，整体比常规治疗要好。另外，在常规康复基础上加用其他干预的做法，也在多项研究中得到了阳性结果<sup>[10]</sup>。我们的结论跟这些研究一致，进一步说明综合训练策略在临床上是可行的。

本研究可能机制在于<sup>[8]</sup>：规范的体位摆放能减少不必要的牵拉；肩胛带控制和主动辅助训练，有助于恢复关节活动度、改善局部循环；再加上任务导向性的手功能和日常生活训练，能增加患肢的使用频率，从而打破“疼痛—不敢动—症状加重—更不敢动”的恶性循环<sup>[11]</sup>，疼痛和功能同时得到改善。

## 四、结论

在常规康复基础上增加早期综合康复训练，可明显缓解偏瘫后肩手综合征患者的疼痛感受，并提升其日常生活能力。该方法较单纯常规康复具有更优的改善效果，干预过程安全可行。未来仍需开展更高质量的研究，以明确最佳干预方案及长期疗效。

## 参考文献

[1] 王翠萍, 祁彬, 贾静, 等. 早期康复训练联合体位干预对脑卒中患者肢体功能及预后质量的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2025, 27(06): 1087-91.

[2] 许婧怡. 关节法联合康复训练治疗卒中后肩手综合征I期的临床疗效观察[D]. 福建中医药大学, 2025.

- [3] 叶祥明. 脑卒中后肩手综合征的发病机制及综合康复治疗研究进展 [J]. 实用老年医学, 2015, 29(06): 452-6.
- [4] 司惠芳, 梁, 刘向真, 潘玉焕. 脑卒中肢体功能康复现状综述 [J]. 中华护理杂志, 2004, (07): 58-61.
- [5] 陈立典, 田永胜. 偏瘫后肩手综合征的综合康复 [J]. 中华理疗杂志, 1997, (01): 33-5.
- [6] 张建宏, 范, 彭楠, 齐志强. 综合康复治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, (09): 537-40.
- [7] 王国英. 卒中后肩手综合征患者阶段性抗阻训练康复效果观察 [J]. 护理学报, 2021, 28(12): 71-4.
- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南 [J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(6): 405-12.
- [9] 黄腾佳, 曹曦, 陈蕾, 等. 非药物治疗脑卒中后肩手综合征有效性的网状 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(23): 2921-30.
- [10] 薛斌, 黄史乐, 李一凡, 等. 针刺和中药热奄包联合康复治疗卒中后肩手综合征疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(06): 667-71.
- [11] 张琼文. 康复介入对脑卒中患者偏瘫肩痛影响的回顾性研究 [D]. 重庆医科大学, 2024.