

“无痛康复治疗”的判断方法与实施技巧★

何红晨¹, 熊恩富²

Identification and operation skills of “pain-free rehabilitation” program

He Hong-chen¹, Xiong En-fu²

Abstract

OBJECTIVE: To explore identification and operation skills of “pain-free” rehabilitation therapy.**METHODS:** Pain affects normal daily life, work and study. Rehabilitation therapy with pain aggravates patient pain. Therefore, it is important to adopt a “pain-free” treatment program and prevent the onset of this type of pain. To achieve a clear definition of “pain-free rehabilitation” and use of an appropriate indicator for the pain threshold of “pain-free rehabilitation” is required.**RESULTS:** Monitor of pain stress response during treatment attenuated pain, reduced treatment injury while maintaining the treatment efficacy.**CONCLUSION:** From painful rehabilitation treatment to “pain-free rehabilitation”, it has been shown that “pain-free rehabilitation” improves function and prevents treatment injury. This demonstrates feasibility of pain-free rehabilitation.

He HC, Xiong EF. Identification and operation skills of “pain-free rehabilitation” program. Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu yu Linchuang Kangfu. 2010;14(26):4882-4884. [http://www.crter.cn http://en.zglckf.com]

摘要

目的: 探讨“无痛康复治疗”的判断方法与实施技巧。**方法:** 疼痛是影响人们正常生活、工作和学习的严重问题,而康复医疗过程中的“有痛康复治疗”会加重患者痛苦,实施“无痛康复治疗”应该受到足够重视。在寻求“无痛康复治疗”方法过程中解决了“无痛康复治疗”的判断方式与实施技巧问题,使“无痛康复治疗”得以顺利实施。**结果:** 近年来作者采用“治疗过程中监控”疼痛应邀反应方法之后,患者疼痛减轻、治疗性损伤减少而治疗有效率并没有下降。**结论:** 通过从“有痛康复治疗”到“无痛康复治疗”的实践、研究、再实践,证明“无痛康复治疗”既能改善功能又不致造成治疗性损伤,证明实施“无痛康复治疗”是可行的。**关键词:** 疼痛; 无痛康复治疗; 判断方法; 实施技巧; 治疗性损伤

doi:10.3969/j.issn.1673-8225.2010.26.033

何红晨, 熊恩富. “无痛康复治疗”的判断方法与实施技巧[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(26):4882-4884. [http://www.crter.org http://cn.zglckf.com]

0 引言

疼痛是机体对伤害性刺激的一种保护性反应,疼痛主要通过自主神经系统应激反应(交感与副交感神经的兴奋)和精神心理反应来实现对机体各器官系统的影响。由于疼痛是一种主观感受,受个体年龄、性别、受教育程度、性格、周围环境等的影响,不同个体对相同强度的疼痛刺激的感受并不一样,目前还没有仪器可客观地检测出疼痛及其性质、程度,评定疼痛的感觉、生理和心理 3 类方法也各自独立而难以使疼痛评定水平提高,以机体应邀反应形式为特征的疼痛植物神经反应未受到重视^[1]。

随着医疗技术的进步和医疗设备、药品的开发应用,无痛检查和治疗已经成为医疗过程中的普遍手段,但这些手段对同一患者往往是一次性的。病伤残人士功能受限的康复治疗使

用的主动、被动运动治疗和矫形治疗等都可能加重疼痛,增加患者痛苦,而且治疗是一个漫长的持续过程,少则几周,多则数月,不可能采用上述方法来解决。

在过去的康复医疗活动中,一直以患者是否有治疗后局部加重的疼痛肿胀而影响第 2 天的治疗来判断是否有“治疗性损伤”,采用这种“治疗后判断”方法虽然功能得到改善,但往往疼痛较量,治疗性损伤时有发生。近年来作者采用“治疗过程中监控”疼痛应邀反应方法之后,患者疼痛减轻、治疗性损伤减少而治疗有效率并没有下降,证明实施“无痛康复治疗”是可行的。在寻求“无痛康复治疗”方法过程中作者解决了“无痛康复治疗”的判断方式与实施技巧问题,使“无痛康复治疗”得以顺利实施。本文讨论的“无痛康复治疗”包含两层意思,一是治疗过程中附加的疼痛应控制在设定的“无痛”范围内,二是在实施可能加重疼

He Hong-chen★,
Master, Lecturer,
Department of
Rehabilitation
Medicine, West
China Hospital,
Sichuan University,
Chengdu 610041,
Sichuan Province,
China
xiaoh0613@
126.comCorrespondence to:
Xiong En-fu, Sichuan
Provincial Key
Laboratory of
Rehabilitation
Medicine,
Department of
Rehabilitation
Medicine, West
China Hospital,
Sichuan University,
Chengdu 610041,
Sichuan Province,
China
xiongenfu@126.comReceived: 2010-01-03
Accepted: 2010-05-16

痛感受的康复治疗前应设法将中度和重度疼痛降低至“无痛”范围内。

1 “无痛康复治疗”的判断方法

1.1 “无痛康复治疗”评价指标及3个条件 实施“无痛康复治疗”,能减轻康复治疗过程中病伤残人士的疼痛,减少患者精神心理压力,避免治疗性损伤,提高康复治疗效果,促进康复治疗技术进一步发展。为此,作者重新解读了“无痛康复治疗”的含义,将“无痛康复治疗”理解为在康复治疗活动中患者能够承受的附加的疼痛刺激强度,这个“无痛康复治疗”的评价指标必须满足3个条件:①患者可以接受而不是难以或不能接受。②能够改善功能或消除疼痛而不是损害功能或增加疼痛。③不会出现治疗性伤害。能够满足这3个条件的评价指标的康复治疗活动被视为能改善功能的“无痛康复治疗”,而超过这个评价指标的治疗活动被视为可能增加损伤的“有痛治疗”^[2]。

1.2 选择合适的评价方法

疼痛感觉评级方法:在众多疼痛感觉评定方法中,作者选用了表1中所列两个疼痛感觉评定方法。

表1 疼痛感觉评定方法

疼痛分级	0	1	2
6级疼痛程度	无痛	轻痛	轻痛
6级疼痛评定中患者的疼痛表现	无痛	仅注意时有轻微疼痛感	在不注意时不觉疼痛
数字疼痛评分(NPRS)	0	1~2	3~4
疼痛分级	3	4	5
6级疼痛程度	轻痛	强痛	极痛
6级疼痛评定中患者的疼痛表现	有疼痛感,但正常活动不受限	疼痛致患者能仅做简单事情,不能集中注意力	疼痛使患者不能做任何事情
数字疼痛评分(NPRS)	5~6	7~8	9~10

表1可见,6级疼痛程度评定包含了疼痛分级、疼痛程度和疼痛表现,患者1,2,3级的疼痛程度均为轻痛,相当于数字疼痛评分的1~6分;而患者相应的疼痛表现(疼痛对患者行为的干扰程度)也相关于表2中的轻度疼痛的应激反应表现。由此,在表1中便有了无痛(0)、轻度疼痛(1~3级或1~6分)、中度疼痛(4级或7~8分)和重度疼痛(5级或9~10分),恰与表2疼痛应激反应严重程度分度一致。

将疼痛应激反应程度分级:疼痛应激反应程度分级源于6级疼痛程度分级中患者的疼痛表现和作者的临床实践,见表2。

表2 患者疼痛应激反应表现及严重程度分级

观察项目	出汗	呼吸	面部表情
无痛	无	无异常	无异常
轻度疼痛	手、额或腋	快	难受或面红
中度疼痛	出汗、减衣	不均匀	痛苦
重度疼痛	大汗淋漓	屏息或急促	苍白
观察项目	肌紧张	配合检查	语言交流
无痛	无增加	好	正常交谈
轻度疼痛	增加	稍困难	不愿交谈
中度疼痛	局部肌紧张	难配合	呻吟
重度疼痛	全身肌紧张	不配合	大叫或无语

表2中列举的疼痛应激反应项目都是作者在临床上可以观察到的,并能根据患者的疼痛表现将这些疼痛应激反应分为无痛、轻度疼痛、中度疼痛和重度疼痛,使之与表1中6级评定的疼痛严重程度表现一致,共同作为评定患者伤病时的疼痛及康复医疗过程中加重疼痛的判断指标。

1.3 “无痛康复治疗”的标准 根据作者对“无痛康复治疗”含义的理解,“无痛康复治疗”范围应该是表1中的无痛(0)和轻痛(1~3级或1~6分)以及表2中的“无痛”和“轻度疼痛”;表1中的强痛(4级或7~8分)和极痛(5级或9~10分)以及表2中的中度疼痛和重度疼痛属于“有痛康复”范围^[3]。

1.4 综合使用以上两个评定表的功能

判断疼痛的可信度:表1和表2的评定方法合用,不仅可以用来判断康复治疗过程中加重的疼痛,同时可以用于其他患者的的可信度。如果表1和表2评定的结果一致则说明疼痛评定结果可信;如果不一致则说明疼痛评定结果可信度低,表示患者的疼痛存在其他因素的影响,应该寻求另外的疼痛评定方法,包括心理学评定。

监测康复医疗活动:表1与表2的结合使用,实现了疼痛的感觉评定与应激反应评定的结合,综合观测患者治疗前后的疼痛及治疗过程中疼痛加重程度。患者治疗前后疼痛及治疗过程中加重的疼痛应控制在“无痛康复治疗”范围内;在采用可能加重疼痛的康复治疗前应先采用其他康复办法减轻疼痛并在治疗过程中避免加重的疼痛进入“有痛康复”范围。

2 “无痛康复治疗”的实施技巧

2.1 选择合适的治疗强度、速度、持续时间和治疗频度 由于伤病残人士往往存在着运动功能受

¹四川大学华西临床医学院康复医学系,四川省成都市610041;²四川大学华西医院康复医学科,康复医学四川省重点实验室,四川省成都市610041

何红晨★,男,1979年生,山西省闻喜县人,硕士生,讲师,主要从事康复教育、退行性骨关节病和运动损伤的康复研究。
xiaoh0613@126.com

通讯作者:熊恩富,四川大学华西医院康复医学科,康复医学四川省重点实验室,四川省成都市610041
xiongenu@126.com

中图分类号:R318
文献标识码:B
文章编号:1673-8225(2010)26-04882-03

收稿日期:2010-01-03
修回日期:2010-05-16
(20100103004/G·A)

限或/和肌肉张力异常,而韧带、肌腱、肌肉等软组织一次性牵拉变形范围有限^[4]。因此在康复治疗过程中应该考虑到损伤软组织的可延展性,一次性牵拉过度或频繁多次牵引运动均可能造成软组织损伤,甚至骨关节损伤。必须根据患者的疼痛程度、功能受限严重程度、持续时间、患者因素、家庭因素和环境因素的影响等,来设计合适的治疗强度、速度、持续时间和治疗频度,并在实施过程中不断调整,施以“无痛康复治疗”。

2.2 将疼痛程度控制在“无痛康复治疗”范围内 当患者在治疗前的无痛康复用疼痛分级和疼痛应邀反应分级已经是“中度疼痛”或“重度疼痛”时,康复治疗师需要做的是采用各种康复治疗技术将疼痛感受降低至“无痛”和“轻度疼痛”之后再实施可能加重疼痛感受的康复治疗。当患者在康复治疗过程中附加的疼痛超出“无痛康复治疗”范围时应暂时停下并采用其他康复措施使疼痛程度回到“无痛康复治疗”内再进行可能加重疼痛程度的康复治疗。

2.3 物理因子治疗方法的应用技巧 具有温热效应的物理因子治疗方法如湿热敷、温水浴、超短波、微波、蜡疗等及低中频电疗法,可以减轻疼痛程度和改善软组织的可延伸性,在实施可能增加治疗性疼痛感之前使用,有利于各种运动治疗的实施。在运动治疗结束时施以碎冰冷敷可以减轻疼痛和消除治疗性损伤所致的肿胀,但这决不是康复治疗师可以实施“有痛治疗”的理由。

2.4 用好手法放松治疗与关节松动治疗 各种放松性手法治疗可以消除或减轻疼痛、肿胀和增加损伤软组织的延伸性,关节松动治疗可以改善或者消除受限关节的活动范围和关节内外的疼痛。在运动治疗开始前使用可以

减轻疼痛和提高运动治疗效果,在运动治疗结束时的手法治疗可以缓解运动治疗后的疼痛并能使紧张的肌肉放松^[5-6]。

2.5 心理治疗的作用 由于疼痛和功能受限,患者在精神心理和躯体上已经或者正在承受着巨大的痛苦,急于求成、害怕疼痛与对功能改善缓慢的失望心理都会影响康复治疗的实施^[7]。康复工作者应该利用自己掌握的心理治疗方法来消除患者的精神心理负担。

2.6 实施每日和定期评价制度 每日的和定期的康复评定是康复治疗师的日常工作,也是实施康复治疗的基础。每日开始治疗前的康复评定可以了解到前一日的治疗效果及不良反应,以便确定是否需要调整当日的治疗内容和技巧;治疗结束时的评定能反映出当日的治疗效果,有利于制定次日的康复治疗计划。定期的康复评定是对阶段治疗的总结,包括功能改善程度、速度,疼痛缓解的程度和速度,有利于调整或者重新制定下一个阶段的康复计划。

3 参考文献

- [1] 赵欣,于布为.疼痛机制研究进展[J].上海医学,2007,30(6):462-465.
- [2] 熊恩富,何红晨,杨霖,等.骨关节损伤无痛康复治疗方案的设计[J].中国康复,2008,23(2):121-122.
- [3] Mccaffery M, Pasero C. Using the 0-10 pain rating scale. Am J Nurs. 2001;101(10):81-82.
- [4] 崔立强,卢珊珊.青少年足球运动员急性肌肉拉伤的物理疗法[J].中国康复,2006,21(1):43.
- [5] 李忠爽.物理因子配合拔罐治疗软组织损伤[J].中国康复, 2003, 18(1):28.
- [6] 颜如冰,何成奇. 关节松动术临床应用进展[J].华西医学, 2007, 22(4):917-918.
- [7] 岳剑宁.心理因素对疼痛认知的调控[J].中国全科医学, 2008,11(3): 236-238.