

4. 康养专业群教师（康复方向专任教师）1 岗位

试讲内容

注意事项：

1. 每位考生试讲时间为 8 分钟；
2. 试讲统一采用PPT讲授方式（自备U盘，如因U盘打不开课件，责任自负，U盘不能用考生姓名命名）；
3. 试讲的考生在候考室抽签结束后在教案封面填写抽签号提交教案打印件（一式 7 份）给工作人员。教案不能透露任何个人信息，考生不得穿制服、单位工作服或有明显文字或图案标识的服装参加面试，凡透露个人信息的考生，扣减面试成绩的 5%—20%，情节严重的，取消面试成绩。

教学内容：第六章 临床康复中常见问题处理

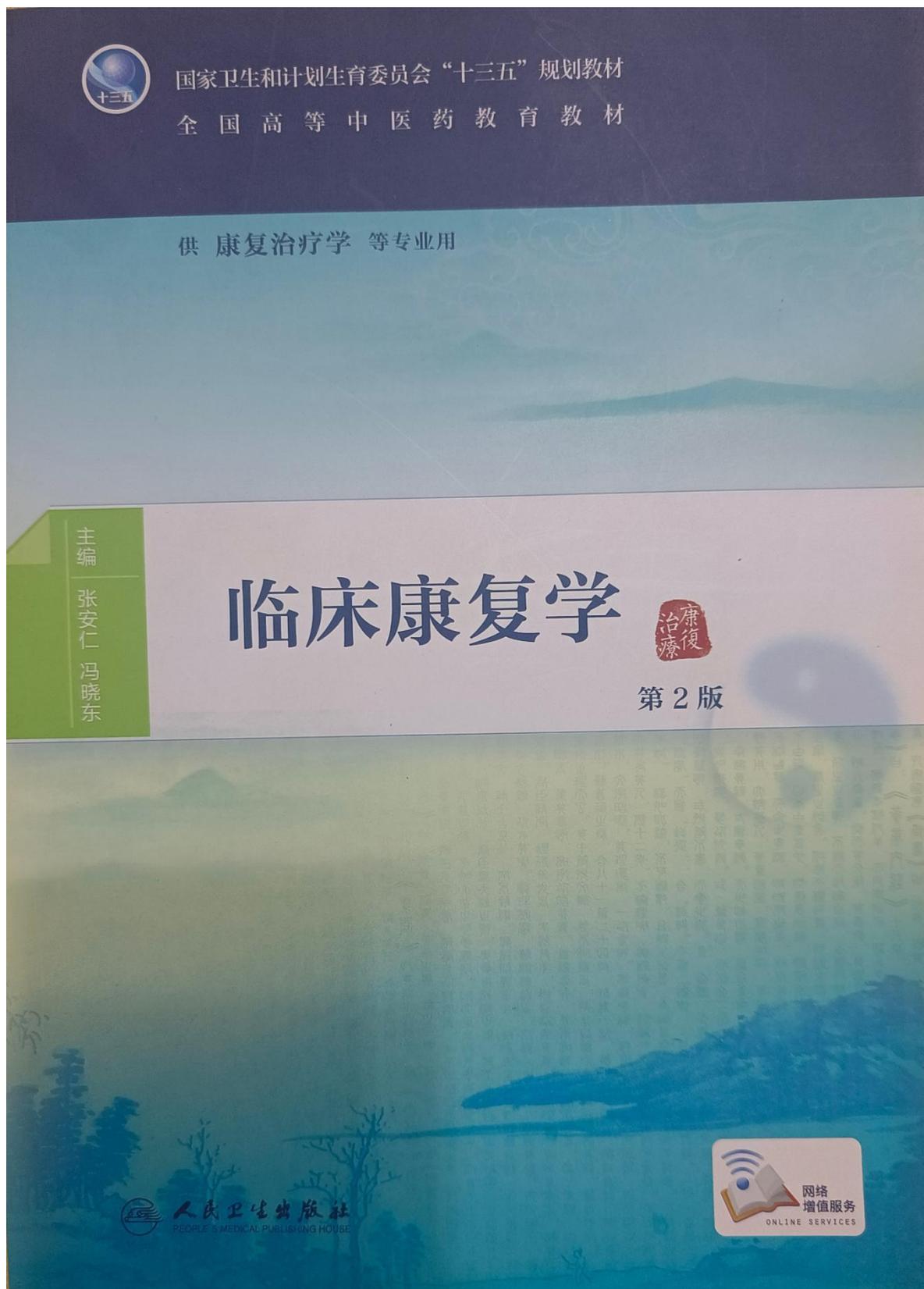
第八节 慢性疼痛

三、康复治疗

教学重点：慢性疼痛的康复治疗方法，可自备教具及自备案例。

教材信息：教材名称：《临床康复学》（第 2 版），人民卫生出版社，2020.08 出版，张安仁、冯晓东主编。

教材封面



教学内容：第六章 临床康复中常见问题处理

第八节 慢性疼痛

三、康复治疗

三、康复治疗

在疼痛的急性期应强调预防性干预,一旦发现慢性疼痛的危险因素,要及时治疗。在慢性疼痛的治疗中,首先要确实证明患者的疼痛是良性的,没有进行性的破坏性疾病存在。然后根据全面评估的结果,针对存在的问题,确定治疗目标,为患者制订和实施合理的治疗方案。由于慢性疼痛是一个复杂的问题,是由多因素造成的,因此其治疗应该从多方面入手,采用综合的康复治疗计划。慢性疼痛患者康复治疗的主要目标是消除疼痛行为的强化因素,缓解或控制疼痛反应,最大限度地保持和恢复躯体功能,提高生活质量,减少药物使用,防止慢性症状的复发,使患者更积极、有效地参与到家庭及社会活动中去。

(一) 运动疗法

一些骨骼肌肉疾病的慢性疼痛的发生主要由长期处于某一不良姿势或反复进行某一活动造成局部慢性劳损,以致骨骼肌肉的力量关系不平衡。运动疗法主要是通过促进骨骼肌肉正常生物力学关系的恢复,改善运动组织的血液循环和代谢,恢复肌肉的正常肌张力、肌力和关节的正常活动范围,增加柔韧性,纠正功能障碍,达到止痛目的。同时可以产生良好的心理效应,消除或减轻疼痛。主要包括被动运动、主动助力运动、主动运动、牵伸运动、放松训练、牵引、关节活动度训练、肌力训练、关节松动术、PNF技术等。

(二) 作业疗法

对于慢性疼痛患者,可通过一些有目的的活动,减轻疼痛,训练和提高患者的运动功能和ADL能力。通过一些娱乐休闲活动改善患者的心理及精神状态,转移注意力,改善患者的情绪和对治疗活动的参与性,改善其功能,达到提高生活质量的目的。根据病情需要可选用适当的辅助用具,如矫形器、颈腰围、杖、步行器等以缓解疼痛,提高功能,同时要注意合理使用支具和佩戴支具的时间。

(三) 物理因子疗法

在慢性疼痛患者功能恢复中具有重要作用。物理因子治疗通过改善血液及淋巴循环、减轻痉挛、阻断痛觉冲动传入、激发镇痛物质释放等缓解疼痛。可根据患者的具体情况选择一种或几种治疗方法。

1. 电疗法 首选经皮神经电刺激疗法。其他可选用直流电药物离子导入疗法、经皮脊髓电刺激疗法、感应电疗法、间动电疗法、干扰电疗法、音频电疗法、调制中频电疗法、高频电疗法等。

2. 热疗和冷疗 热疗包括电热垫、电光浴、热水袋、热水浴、石蜡疗法、热裹疗法、中药熏蒸等;冷疗包括冷敷、冷喷、冰按摩、冰水浴等。热疗可以抑制疼痛反射,提高痛阈;可使肌梭兴奋性下降,减轻肌肉痉挛;可改善循环,促进炎症吸收。冷疗可以降低肌张力,减慢肌肉内神经传导速度,从而减轻肌肉痉挛。根据病情可选取单一方法或热疗/冷疗交替使用。

3. 光疗法 包括红外线、红外偏振光、激光、紫外线等。

4. 超声波疗法 特别适合神经肌肉、骨骼系统所引起的疼痛。

5. 生物反馈疗法 常采用肌电生物反馈疗法、手指皮肤温度生物反馈疗法等,帮

助患者体会紧张和放松的感觉,学会对疼痛的自我调节和控制。经过训练,有些患者可以达到无须仪器帮助就可自行放松肌肉和对疼痛进行调控的效果。

6. 其他 磁疗法、水疗、体外冲击波疗法等。



知识链接

体外冲击波疗法

低能量体外冲击波自20世纪90年代开始应用于骨骼肌肉系统疼痛的治疗。通过机械应力作用、空化效应等原理,产生增加细胞通透性、改善循环、促进组织再生、分离组织粘连等生物学效应。主要适应证为肌腱止点和韧带疾病,如肱骨外上髁炎、跟腱炎等。近年来体外冲击波疗法对于骨不连、骨性关节炎等疾病的治疗也收到很好的疗效。

(四) 心理疗法

50%~70%的慢性疼痛患者伴有认知行为和精神心理的改变,大部分患者表现为焦虑、抑郁、躯体形式障碍和疑病性疼痛,从而进一步加重疼痛,若不进行干预,易形成恶性循环。对于慢性疼痛患者,其重要的一个治疗目标是降低心理不良应激,控制病态行为(如减少用药量和就诊次数),改变生活习惯以获得良好的适应行为,改变对人、对己、对事物的错误思想观念,从而改善个人与生活环境的关系,强化健康行为(如增加体能锻炼及日常活动、逐步恢复工作等)。为此,必须阻断伤害性刺激的输入,缓解紧张和压抑,引导患者重新安排和强化新的健康行为。可采用的心理疗法有认知行为矫正、放松训练、注意力转移训练等。

1. 认知行为矫正 通过改变疼痛的认知结构与与疼痛经历有关的认知过程来帮助患者学习自我控制和自我处理疼痛的能力。

2. 放松训练 是应用较多、效果较好的治疗方法,主要用于缓解慢性疼痛患者的紧张情绪,转移注意力,减少疼痛的压力。可采用的方法包括全身肌肉放松法、缓慢深呼吸、意念活动、打太极拳等。

3. 注意力转移训练 鼓励患者多从事一些休闲性活动,如园艺活动、户外散步、观赏风景、听轻音乐等,以分散大脑对疼痛的注意力。

(五) 健康教育

利用宣传板、宣传册、健康讲座、媒体等对患者进行宣传教育,增强患者对疼痛的正确认识。学会控制自己的不良情绪及对压力的反应,适当宣泄。要劳逸结合,确保睡眠的时间和质量,保持充沛的精力。热爱生活,充分享受生活的乐趣,使自己拥有愉快的心境。

(六) 药物治疗

药物治疗是疼痛治疗中最基本的、常用的方法。目的是使疼痛尽快缓解,有利于患者尽早恢复或获得功能性活动。

1. 非甾体抗炎药 具有解热、镇痛、抗炎、抗风湿等作用,对慢性疼痛有一定的镇痛效果。常用的有对乙酰氨基酚、阿司匹林、布洛芬、吲哚美辛、依托考昔等。

2. 麻醉性镇痛药 镇痛作用强,常用于治疗顽固性疼痛,特别是癌痛。此类药物

具有成瘾性,应尽量避免用于慢性疼痛患者。常用的有可待因、哌替啶、吗啡、芬太尼等。

3. 辅助性镇痛药 慢性疼痛患者常伴有焦虑、抑郁、烦躁、失眠等症状,需联合使用辅助药物治疗。常用的有抗抑郁药(氟西汀、阿米替林等)、抗癫痫药(卡马西平、加巴喷丁等)、镇静药(地西泮、咪达唑仑等)等。

4. 其他药物 NMDA受体拮抗剂:氯胺酮、金刚烷胺、右美沙芬等。 α_2 肾上腺受体激动剂:可乐定、右美托咪等。糖皮质激素:氢化可的松等。骨骼肌松弛药:乙哌立松、巴氯芬等。

(七) 局部神经阻滞及痛点注射疗法

应用局部麻醉剂如利多卡因等,注射于周围神经干、神经根或神经节以阻断疼痛向中枢传导的方法称为神经阻滞疗法,是中重度疼痛的有效治疗方法之一。神经阻滞疗法通过阻断痛觉的神经传导通路、阻断疼痛的恶性循环、改善血液循环、抗炎等达到镇痛目的。也可采用100%乙醇、苯酚等神经破坏性药物进行神经阻滞,产生长期止痛效果。

临床上也可选用麻醉剂、激素等注射于疼痛点,或在腱鞘内、关节内、骶管内等处行局部注射以缓解疼痛。疼痛部位不同,选用的神经阻滞不同,如肩手综合征行星状神经节阻滞;偏瘫、截瘫、脑瘫等引起的足跖屈痉挛及疼痛行胫神经阻滞等。

(八) 中医康复疗法

1. 中药治疗 依据中医理论进行辨证论治。常用活血化瘀、行气止痛方剂或补气补血、温经散寒止痛方剂等。

2. 针灸疗法 常用体针疗法,取穴原则为近取法、远取法、近取与远取结合法、随证取穴法等。

3. 推拿疗法 对关节或肌肉进行推拿治疗,可疏通经络、促进气血运行,有助于肌肉的放松,改善异常收缩,纠正关节的紊乱,减轻活动时的疼痛。

4. 拔罐疗法 拔罐可以逐寒祛湿、疏通经络、促进局部血液循环,达到消肿止痛、恢复功能的目的。

5. 其他 刮痧、敷贴、熏洗、热烘等疗法。

(九) 小针刀疗法

小针刀是一种介于手术和非手术疗法之间的闭合性松解术,通过对病变处进行切割、剥离等达到止痛祛病的目的,其适应证主要是软组织损伤性病变和骨关节病变。

(十) 手术疗法

严重的且经保守治疗无效的顽固性疼痛,可考虑用手术方法破坏神经通路达到止痛的目的,但手术除痛方法需慎重选择。目前较常用的有交感神经切断术、脊神经后根切断术、脊髓前外侧柱切断术等。还可以进行外科手术置入刺激器治疗慢性疼痛,如脊髓电刺激术、脑深部电刺激术、运动皮层电刺激术、鞘内药物泵输注系统植入术等。