

# 股骨骨折患者早期康复治疗的实施及效果研究

王易德 李 新 杨奇霖

广西隆林各族自治县人民医院 广西隆林 533400

〔摘要〕目的 探讨股骨骨折患者早期康复治疗的实施及效果。方法 收集我院 90 例 2016 年 4 月 - 2018 年 1 月股骨骨折患者。简单随机化方法分对照组 44 例和观察组 46 例，对照组予以常规措施治疗，观察组则予以常规措施联合早期康复措施治疗。比较效果。结果 观察组疗效、髋部疼痛消失时间、骨折平均愈合时间、髋关节功能状态分数 Harris 以及脸部疼痛评价分数优于对照组， $P < 0.05$ 。观察组肺炎、便秘等并发症低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 常规措施联合早期康复措施治疗股骨骨折的疗效确切。

〔关键词〕股骨骨折患者；早期康复治疗；实施效果

〔中图分类号〕R687 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-013-02

股骨骨折发生率较高，股骨颈骨折是指由于骨质疏松症，且多发于老年人，老年人髋部肌肉群退化，反应迟缓或严重创伤而在临床上成为比较常见的骨折类型，由于老人骨质状况变差使得股骨骨折在老年患者中更常见，并且骨折主要由跌倒和交通事故引起。对于老年股骨骨折，患者及其家属最担心的是骨折愈合和长期生活质量。因此，需要对患者进行早期康复治疗，提高其独立生活能力，改善患者生活质量。老年人群中股骨颈骨折的发生率较高，女性明显高于男性。股骨颈骨折后，如果错过最佳治疗期，患者的肢体很可能恢复得很厉害，甚至严重的病例甚至可能死亡。目前，股骨颈骨折的治疗主要是手术治疗，但由于患者一般年龄较大，体质较差，恢复较慢，手术治疗风险较大，因此手术后必须进行早期康复治疗<sup>[1]</sup>。本研究分析了股骨骨折患者早期康复治疗的实施及效果，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院 90 例 2016 年 4 月 - 2018 年 1 月股骨骨折患者。简单随机化方法分对照组 44 例和观察组 46 例，观察组年龄 62 岁 - 79 岁，平均  $65.25 \pm 2.11$  岁。男女是 22、24 例。骨中段骨折 32 例，股骨下段骨折 14 例。骨质疏松的病程 1 年 - 20 年，平均  $(12.24 \pm 0.45)$  年。合并糖尿病有 13 例，合并高血脂 11 例，合并高血压 12 例。对照组年龄 62 岁 - 78 岁，平均  $65.21 \pm 2.15$  岁。男女是 21、23 例。骨中段骨折 31 例，股骨下段骨折 13 例。骨质疏松的病程 1 年 - 20 年，平均  $(12.19 \pm 0.41)$  年。合并糖尿病有 12 例，合并高血脂 11 例，合并高血压 12 例。两组一般资料无统计学差异。

### 1.2 方法

对照组予以常规措施治疗，观察组则予以常规措施联合早期康复措施治疗。第一，指导患者进行术后正确咳嗽和咳痰，指导患者进行肺部功能训练和呼吸训练，减少肺部并发症的发生。第二，从心理上指导患者，向患者介绍手术的基本过程，并消除患者的顾虑，使其保持良好的心理状态。第三，术后应指导患者家属避免在日常康复中拉动或抬起患肢患肢，以免造成假体脱落；每日按摩护理应根据患者的具体情况，以避免深静脉，避免肌肉萎缩和血栓形成，每次按摩时间约 10 分钟，一天三次，注意按摩力度，以免对患者造成继

发性损伤；指导患者进行股四头肌收缩训练、踝关节屈伸练习、站立和行走训练等，促使其功能恢复正常<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组疗效；髋部疼痛消失时间、骨折平均愈合时间；治疗前后患者髋关节功能状态分数 Harris（最高是 100 分，最低是 0 分，分值越高则功能状态越好）以及脸部疼痛评价分数（分值越低则患者的疼痛程度越低，0-10 分）；肺炎、便秘等并发症。

显效：症状消失，髋关节功能以及疼痛情况指标正常；改善：症状和髋关节功能以及疼痛情况指标改善程度达到 50%；无效：疾病改善不明显，低于 50%。疗效 = 显效、改善百分率之和<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件中  $\chi^2$  和 t 检验处理数据， $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效比对

观察组疗效高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1：两组疗效比对 [例数 (%) ]

组别	例数	显效	改善	无效	总疗效
对照组	44	17	15	12	32 (72.73)
观察组	46	38	6	2	44 (95.65)
$\chi^2$					8.998
P					0.003

2.2 治疗前后髋关节功能状态分数 Harris 以及脸部疼痛评价分数比对

表 2：治疗前后髋关节功能状态分数 Harris 以及脸部疼痛评价分数比对 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时期	髋关节功能状态分数 Harris	脸部疼痛评价
观察组	46	治疗前	66.13 ± 6.92	6.25 ± 1.21
		治疗后	89.56 ± 10.21	2.19 ± 0.12
对照组	44	治疗前	66.23 ± 6.23	6.21 ± 1.23
		治疗后	84.56 ± 8.02	4.11 ± 0.34

治疗前两组髋关节功能状态分数 Harris 以及脸部疼痛评价分数并无明显差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后观察组髋关节功能状态分数 Harris 以及脸部疼痛评价分数优于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 两组髋部疼痛消失时间、骨折平均愈合时间对比

观察组髋部疼痛消失时间、骨折平均愈合时间优于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 3。

2.4 两组肺炎、便秘等并发症对比

观察组肺炎、便秘等并发症低于对照组,  $P < 0.05$ , 如

表 4。

表 3: 两组髋部疼痛消失时间、骨折平均愈合时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	髋部疼痛消失时间 (d)	骨折平均愈合时间 (月)
对照组	44	21.42 ± 2.55	4.23 ± 1.51
观察组	46	17.11 ± 1.21	3.23 ± 0.21
t		8.212	9.113
P		0.000	0.000

表 4: 两组肺炎、便秘等并发症对比 [例数 (%) ]

组别	例数	肺炎	便秘	下肢深静脉血栓	感染	发生率
对照组	44	1	1	1	1	4 (9.09)
观察组	46	1	1	1	0	3 (6.52)
$\chi^2$						0.207
P						0.649

3 讨论

近年来, 随着中国人口老龄化的加剧, 股骨颈骨折的发病率也随之增加, 而且由于患者的年龄普遍较大, 手术后可能出现各种并发症, 严重影响了患者的生活质量<sup>[4-5]</sup>。在这方面, 股骨颈骨折手术后的早期康复治疗已成为医学界的热门话题。早期康复治疗是在手术后提供一定程度的康复指导和心理康复。对于股骨骨折患者, 术后早期康复再运动还可以有效减少静脉血栓形成, 防止粘连, 减少疼痛对免疫系统的影响。早期康复治疗具有良好的临床效果。手术后, 早期康复治疗可确保患者在最短的时间内恢复动作功能, 并尽快出院<sup>[6-8]</sup>。本研究中, 对照组予以常规措施治疗, 观察组则予以常规措施联合早期康复措施治疗。结果显示, 观察组疗效、髋部疼痛消失时间、骨折平均愈合时间、髋关节功能状态分数 Harris 以及脸部疼痛评价分数优于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组肺炎、便秘等并发症低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 常规措施联合早期康复措施治疗股骨骨折的疗效确切, 可更好改善髋关节功能状态分数 Harris 以及脸部疼痛评价分数, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 辛思旭, 柴三葆, 孙健斌, 袁宁, 刘玉芳, 南敏, 张

晓梅. 与双膦酸盐类药物相关的非典型股骨骨折的研究进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2018(08):1107-1113.

[2] 袁志, 刘常浩. 髋部骨折治疗进展 [J]. 创伤外科杂志, 2018(08):561-565.

[3] 刘青春, 陈云丰. 探讨手术时间的差异对老年髋部骨折临床疗效的影响 [J]. 创伤外科杂志, 2018(08):566-570.

[4] 向登, 林炎水. 防旋髓内钉与动力髋螺钉治疗股骨转子间骨折疗效的对比研究 [J]. 创伤外科杂志, 2018(08):579-582.

[5] 邹毅, 叶茂, 何玲莉, 冷华伟, 张玉峰. 老年转子间骨折 PFNA 内固定术后髋关节功能的影响因素分析 [J]. 创伤外科杂志, 2018(08):583-586.

[6] 李毅, 黄玉良, 巫洪波, 李国文, 郭哲慧. LISS 钢板治疗股骨远端骨折术后膝关节功能及其影响因素 [J]. 创伤外科杂志, 2018(08):591-594+599.

[7] 何欢. 关节镜下微创经皮钢板固定治疗胫骨平台 I ~ III 型骨折患者的疗效 [J]. 创伤外科杂志, 2018(08):612-614.

[8] 孙宝慧, 黄兴. 老年股骨粗隆间骨折 PFNA 术与人工股骨头置换术治疗效果比较 [J]. 现代医药卫生, 2018(15):2372-2374.

(上接第 12 页)

作。学校范围内对学生宿舍、食堂以及教师等场所进行当日消毒处理, 做好消毒记录工作。宿舍与教师勤通风换气, 确保室内空气的流通, 注重个人卫生, 勤换衣服与晒被褥。学校近期内暂停进行相关群体性活动<sup>[3]</sup>。(4) 做好搜索与排查病例工作。学校坚持做好学生的因病请假与病因追查等制度, 如果出现可疑患者, 需做到及早发现、报告以及处理。加强疫情报道意识, 发现疫情出现后需及时向本地区的疾病预防控制中心报告, 同时, 并向上级较部门报告。(5) 避免疫情的扩散与蔓延。建议学校对没有产生症状的外宿生与没有病例产生的班级学生进行停课处理, 轻症在学校隔离治疗, 或下派驻地医生, 重症的转院到医院, 进行每天报告制度。患有病例班级而没有发病的学生限制其外出, 留校观察。(6) 疾病防控知识宣传。借助电视与广播等方式在学校内对流感防控措施进行宣传, 使其对疾病的认识能力与防病意识显著

提高, 认识到流感具有可控制与可治疗的特点, 不必产生恐惧心理<sup>[4]</sup>。

总之, 学校需对流感疫情充分重视, 加强疾病宣传教育, 出现疫情后需及时处理。

[参考文献]

[1] 莫文昌, 贾明生. 融水县中学一起甲型 H1N1 流感暴发疫情的调查与处置 [J]. 应用预防医学, 2017, 23(1):77-78.

[2] 侯海燕, 杨鹏飞, 张敏会, 等. 一起甲型 H1N1 流感暴发疫情的流行病学和病原学分析 [J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2015, 29(5):405-408.

[3] 姚据, 吴红杏, 姚正才, 等. 一起民族学校甲型 H1N1 流感暴发疫情的流行病学调查 [J]. 疾病监测与控制, 2015, 9(12):849-851.

[4] 孙毅. 一起学校甲型 H1N1 流感暴发疫情调查 [J]. 医学信息, 2016, 29(5):227-228.