



肘关节骨折术后早期与延迟开始实施康复治疗的不同疗效观察

周树文

玉溪市澄江县人民医院 云南澄江 652599

【摘要】目的 对肘关节骨折术后患者早期与延迟实施康复治疗的临床效果对比予以分析。**方法** 选取本院 2015 年 3 月-2016 年 9 月收治的 86 例进行肘关节骨折术患者,并按照双盲法分为 2 组,观察组予以早期康复治疗,对照组予以延迟康复治疗。并对两组患者的 Mayo 肘关节功能评分、ROM 评分以及肘关节活动障碍发生率进行对比。**结果** 观察组患者活动范围、疼痛、日常活动能力以及总的肘关节功能评分均比对照组高, ($P<0.05$); 观察组患者旋前、屈曲、背伸以及旋后的评分均高于对照组, ($P<0.05$); 观察组患者 12 个月后肘关节活动障碍率 2.33%, 明显低于对照组的 20.93%, ($P<0.05$)。**结论** 与延迟康复治疗相比, 肘关节骨折术后早期开展康复治疗的临床效果更显著。

【关键词】 肘关节骨折术后; 早期; 延迟; 康复治疗; 临床效果

【中图分类号】 R49 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-039-02

肘关节骨折在临床上属于一种常见骨折类型, 对患者的肢体关节功能有直接损害。与上肢其他关节相比, 肘关节产生创伤后极易引发功能性障碍。所以, 需对肘关节骨折术后实施康复护理, 使预后质量显著提高, 使残存功能尽可能改善, 及时有效的康复治疗还可以使患者的治疗效果显著提高^[1]。现对肘关节骨折术后患者早期与延迟实施康复治疗的临床效果对比予以分析, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 3 月-2016 年 9 月收治的 86 例进行肘关节骨折术患者, 并按照双盲法分为 2 组, 对照组 43 例患者中, 有男性 25 例, 女性 18 例, 年龄范围 22-63 岁, 平均年龄 (45.10 ± 4.54) 岁。观察组 43 例患者中, 有男性 24 例, 女性 19 例, 年龄范围 23-64 岁, 平均年龄 (45.26 ± 4.63) 岁。两组患者性别等基本资料的对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

观察组: 术后患者卧床过程中垫高患肢; 术后第三天开始对患肢未被固定处予以全范围活动锻炼, 每天各个关节活动 15-25 次; 在复位稳定 4 天后, 并且局部疼痛改善时, 进行被动固定处肱二头肌和肱三头肌等长收缩运动, 由轻度收缩开始, 持续锻炼 20 次, 每次 10 秒; 术后 7 天开始进行腕关节活动, 进行主动屈伸腕关节训练 (包括伸指训练与握拳练习)、肩

关节划圈锻炼与内外旋训练; 在骨折外固定 15 天后, 每天取下外固定物, 进行蜡疗促使血液循环加快, 也具有消肿效果, 每次 15 分钟。3 周后, 辅助患者自行吃饭等简单动作。总疗程 7-10 周。

对照组: X 线检查骨折与对位情况, 在其稳定后取下外固定物进行康复治疗, 方法与观察组相同, 总疗程 11-16 周。

1.3 观察指标

对两组患者 Mayo 肘关节功能评分 (评定内容包括活动范围、疼痛、日常活动能力以及总分)、ROM 评分 (评定内容包括旋前、屈曲、背伸以及旋后) 以及肘关节活动障碍情况予以观察与评定。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计软件, 计量资料如 Mayo 肘关节功能评分与 ROM 评分表示用 ($\bar{x} \pm s$)、t 检验, 计数资料如肘关节活动障碍表示用 %、 χ^2 检验, P 低于 0.05, 有统计学意义。

2 结果

2.1 Mayo 肘关节功能评分

如表 1: 观察组患者活动范围、疼痛、日常活动能力以及总的肘关节功能评分均比对照组高, ($P<0.05$)。

2.2 ROM 评分

如表 2: 观察组患者旋前、屈曲、背伸以及旋后的评分均高于对照组, ($P<0.05$)。

表 1 Mayo 肘关节功能评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	活动范围	疼痛	日常活动能力	总分
观察组	43	18.90 ± 0.86	45.10 ± 0.23	22.59 ± 1.87	96.63 ± 2.75
对照组	43	14.66 ± 1.11	42.69 ± 1.28	20.10 ± 1.28	87.49 ± 3.71
t	-	19.8007	12.1518	7.2053	12.9784
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 ROM 评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	旋前	旋后	屈曲	背伸
观察组	43	88.10 ± 1.87	88.19 ± 1.74	124.10 ± 4.49	26.87 ± 7.19
对照组	43	77.56 ± 12.07	78.26 ± 11.21	111.56 ± 4.84	22.60 ± 8.63
t	-	5.6587	5.7400	12.4555	2.4928
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0146

2.3 患者 12 个月后肘关节活动障碍情况

观察组患者 12 个月后肘关节活动障碍率 2.33% (1/43), 明显低于对照组的 20.93% (9/43), ($\chi^2=7.2421$,

$P=0.0071$)。

3 讨论

肘关节固定是一种常见骨科疾病, 占骨折的 7% 左右。术后需对患者的关节活动进行限制, 因为肘关节上下关节面接触弧度较大, 吻合紧密, 极易引发弧形活动障碍。因此, 及时有效的康复治疗, 可使患者骨折有效愈合, 促使关节功能

(下转第 41 页)

作者简介: 周树文 (1970.12-), 云南省江川县, 汉族, 副主任医师, 本科学历, 主要从事骨科工作、擅长于脊柱外科、创伤、运动损伤。



发展。近年来, 由于环境恶化, 慢性阻塞性肺病的发病率以及死亡率呈上升趋势^[3]。因此, 只有加强对慢性阻塞性肺疾病的积极防治, 才能避免急性发作的发生, 确保患者预后良好。文献报道表明, 导致慢性阻塞性肺病急性加重的因素很多, 如环境因素、感染因素等, 而其中由细菌和病毒感染引起的支气管和气管感染为引起急性发作最关键因素, 不利于患者生命安全和身体健康^[4-6]。

在治疗慢性阻塞性肺部急性加重患者时, 抗菌药物是治疗首选, 但抗生素的大规模使用, 患者耐药性不断提高, 效果有限。痰热清注射液属于连翘、黄芪、金银花等中药制作而成的广谱抗菌药物, 具有抗病毒和广谱抗菌活性的双重作用, 可有效松弛平滑肌, 促进细胞吞噬能力提高和毛细血管通透性降低, 有效抗炎、退热, 将炎症反应阻断^[7-8]。

本研究中, 对照组给予头孢他啶、阿奇霉素治疗, 观察组则给予头孢他啶、阿奇霉素联合痰热清注射液治疗。结果显示, 观察组慢阻肺急性发作治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组临床呼吸困难、咳嗽症状、咳痰症状消失时间、肺部检查正常时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组肺功能对应的检查指标相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组肺功能对应的检查指标优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 头孢他啶、阿奇霉素联合痰热清注射液治疗

慢阻肺急性发作的应用效果确切, 可有效改善肺功能和症状, 缩短疗程, 且无严重不良反应, 安全有效, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 冯磊. 痰热清注射液辅助治疗慢阻肺的疗效分析 [J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(03):334-335.
- [2] 丁吉玉, 高宁. 痰热清注射液对慢阻肺脱机困难患者的影响 [J]. 陕西中医, 2015, 36(10):1326-1327.
- [3] 何若海. 痰热清雾化吸入治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(09):1657-1658.
- [4] 王海军, 汪琼, 王玲. 痰热清注射液联合头孢他啶抗生素治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(86):34-35.
- [5] 李静, 杜伟平. 痰热清注射液治疗慢阻肺急性发作及对 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、降钙素原的影响 [J]. 川北医学院学报, 2016, 31(05):696-699.
- [6] 陈英. 清金化痰汤通过中性粒细胞弹性蛋白酶干预 AECOPD 气道粘液高分泌的临床及实验研究 [D]. 北京中医药大学, 2016.
- [7] 张书杰. 联用哌拉西林他唑巴坦和痰热清治疗急性加重期慢阻肺的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(06):97-98.
- [8] 冷利华. 痰热清注射液辅助治疗慢阻肺的临床疗效探讨 [J]. 中外医疗, 2015, 34(29):134-135+138.

(上接第 38 页)

胀髓内钉技术能够依靠液压以达分散扩张和锁定效果, 有益于骨折患者术后恢复。(4) 可膨胀髓内钉技术具有稳固可靠、抗旋转力强特性, 是高龄骨质疏松患者治疗四肢长骨骨折首选方法。

综上所述, 医护人员对四肢长骨骨折患者的治疗过程中, 可通过可膨胀髓内钉治疗疾病而减少患者感染、脂肪栓塞、肢体短缩、旋转畸形等并发症发生率, 帮助疾病恢复, 效果理想, 临床上应当进一步推广应用^[5]。

参考文献:

- [1] 王陶然, 袁志, 裴国献, 等. 可膨胀髓内钉与锁定加压钢板治疗肱骨干骨折的疗效比较 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19(7):566-571.
- [2] 吴启顺, 刘亮, 栗树伟, 等. 锁定接骨板治疗长骨骨

折术后骨不愈合的疗效分析 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(4):355-358.

- [3] 荆安龙, 陈滔, 邹文. 微创内固定支架经皮微创内固定技术治疗四肢长骨骨折的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(22):3135-3137.
- [4] 李岩, 龙江, 范书勇, 等. 逆行可膨胀髓内钉与锁定钢板治疗股骨远端骨折的疗效比较 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(2):272-275.
- [5] 张熙辉, 黄胜, 周理, 等. 近端膨胀髓内钉与抗旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折的临床疗效分析 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(19):3754-3757.
- [6] 阴彦兵, 马建国, 白祝荣. 锁定接骨板联合同种异体骨治疗四肢长骨良性骨肿瘤伴病理性骨折的 60 例疗效分析 [J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(3):502-504.

(上接第 39 页)

尽可能恢复^[2-3]。

及早实施康复治疗可使患者术后康复效果明显提高, 原则上有效的康复训练时机需和治疗一同进行, 术后及时开展被动活动, 可加快淋巴与血液循环, 为肌肉和骨骼提供所需营养物质, 对废用性萎缩的出现有效预防^[4]。借助肌肉等活动训练, 可加快新生血管生长速度, 使复位位置更加稳定, 对血管与细胞进行保护, 使患者的疼痛程度明显减轻^[5]。

本研究结果显示: 早期康复治疗组患者活动范围、疼痛、日常活动能力以及总的肘关节功能评分高于延迟康复治疗组, 旋前、屈曲、背伸以及旋后的评分高于延迟康复治疗组, 12 个月后肘关节活动障碍率 2.33%, 明显低于延迟康复治疗组患者的 20.93%, 与相关研究结果一致。

总而言之, 肘关节骨折术后早期开展康复治疗的临床效

果高于延迟康复治疗, 可使患者肘关节功能明显改善, 使肘关节康复时间明显缩短。

参考文献:

- [1] 沈黎辉. 肘关节骨折术后早期康复的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(25):4821-4822.
- [2] 陈育珠, 张素容. 复杂肘关节骨折术后行早期综合康复护理和延迟康复护理的效果对比 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(33):174-176.
- [3] 曹晶晶, 唐金树, 周谋望, 等. 肘关节骨折术后早期康复的临床疗效观察 [J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(3):194-198.
- [4] 陈朝清. 早期运动康复对肘关节骨折后功能恢复的影响 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(14):60-61.
- [5] 徐杰, 王珏. 观察中药熏洗配合早期功能锻炼对尺骨鹰嘴骨折术后肘关节功能障碍康复的临床疗效 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(1):39-40.