



踝关节骨折术后进行个性化康复运动治疗的临床效果

邓 祎

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院

【摘要】目的 探讨个性化康复运动治疗在踝关节骨折术后患者中的应用效果。**方法** 选取2016年1-12月期间在我科室进行治疗的踝关节骨折患者80例,按照患者入院顺序的奇偶性将其分成观察组和对照组,每组组内均设置40例研究对象。对照组患者术后给予常规康复训练,观察组患者根据其术后康复运动安全性评分情况给予患者个性化康复运动治疗。**结果** 观察组患者术后6个月时的踝关节功能恢复优良率为85.0%,显著高于对照组的62.5%,组间差异显著 $P<0.05$ 。观察组患者术后1年时的踝关节功能恢复优良率为92.5%,显著高于对照组的70.0%,组间差异显著 $P<0.05$ 。**结论** 对踝关节骨折术后患者实施个性化康复运动治疗,能够显著提升患者的术后踝关节功能恢复效果。

【关键词】 个性化康复运动治疗;踝关节骨折;手术

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-012-02

【Abstract】 Objective To investigate the application effect of individualized rehabilitation treatment in patients with ankle fracture after operation. **Methods** from 2016 1-12 months in the treatment of 80 patients with ankle joint fracture in our department, according to the parity of the order of admission of patients divided into observation group and control group, 40 cases were set up each group. Control group received conventional rehabilitation training after surgery, patients in the observation group according to the score of the rehabilitation exercise safety of postoperative patients were given individualized rehabilitation treatment. **Results** Patients with postoperative ankle function at 6 months recovery rate was 85%, significantly higher than the control group of 62.5% groups significant differences in $P<0.05$. patients in the observation group after 1 years when the ankle joint function recovery rate was 92.5%, significantly higher than 70% in the control group, significant difference between groups $P<0.05$. **Conclusion** postoperative of ankle fracture The implementation of individualized rehabilitation exercise therapy can significantly improve the postoperative ankle joint function recovery.

【Key words】 individualized rehabilitation exercise therapy; ankle fracture; operation

踝关节骨折是一种发病率较高的关节内骨折疾病,临床对于踝关节骨折的治疗主要以手术为主,其治疗的关键在于良好的解剖复位和坚强的内固定^[1]。临床研究指出,对于踝关节骨折手术患者来说,术后的康复运动治疗与踝关节功能的恢复具有密切的关系,因此,对踝关节骨折术后患者根据其具体情况给予具有针对性的个性化康复运动治疗,对于促进患者关节功能恢复至关重要。笔者以下就对个性化康复运动治疗在踝关节骨折术后患者中的应用效果进行了研究。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2016年1-12月期间在我科室进行治疗的踝关节骨折患者80例,本次研究中排除了多发骨折及复合伤患者,既往有踝关节损伤、关节炎、畸形的患者,合并有较为严重的心、脑、肝、肾等器官疾病的患者^[2]。将80例患者按照其入院顺序的奇偶性将其分成观察组和对照组,每组组内均设置40例研究对象。两组患者的基本资料如下:观察组40例患者,其中男性22例,女18例,年龄22—66岁,平均年龄(45.6±3.4)岁;16例为交通事故致伤,9例患者为扭伤致伤,9例患者为坠落致伤,6例患者为砸伤。对照组40例患者,其中男21例,女19例,年龄23—65岁,平均年龄(44.2±2.6)岁;17例为交通事故致伤,10例患者为扭伤致伤,8例患者为坠落致伤,5例患者为砸伤。两组患者一般资料的比较差异无统计学意义($P>0.05$),可比性良好。

1.2 临床方法

对照组患者术后给予常规康复训练,观察组患者根据其年龄、骨质疏松、骨折类型与粉碎位移程度、固定的可靠性及软组织的完整性进行康复运动安全性评分,评分总分为100分,分数越高代表患者术后实施康复运动治疗的安全性越高,根据评分情况给予患者个性化康复运动治疗^[3]。个性化康复运动治疗实施如下:

①针对康复运动安全性评分为71—100分的患者,这类患者术后的康复运动治疗安全性比较高,因此术后可使用可脱卸支具固定。为了能够使患者的踝关节得到妥善的固定,

对于一部分有需要的患者可以给予石膏固定或支具固定2—4周时间。患者术后1—3天在微痛的情况下,即可开展膝关节屈曲练习、伸展练习,并开始腿部肌肉训练的被动活动。待患者疼痛好转之后,即可进行主动屈伸、内外翻训练,但是在运动过程中要注意动作缓慢,循序渐进。在术后第2周即可进行踝关节主动训练和肌肉训练,主要包括胫前肌、小腿三头肌等^[4]。在术后4—6周时间内,可以根据患者的X线检查结果,逐渐开展负重训练,同时逐渐加入重心转移、步态及本体感觉训练^[5]。

②针对康复运动安全性评分为41—70分的患者,由于这类患者的骨折欠稳定、骨折固定欠可靠,或软组织损伤较为严重,因此,对于这类患者在术后开展康复运动治疗时需慎重。在手术治疗后,即可活动脚趾,并进行抬腿练习。在术后1—2周开始进行踝关节被动活动训练,术后2周则开始进行踝关节主动训练,及肌力训练,在术后10—12周后再开始实施负重练习。

③针对康复运动安全性评分为0—40分的患者,由于这类患者骨折极不稳定,固定可靠性较差,或软组织损伤比较严重,因此,这类患者术后康复运动治疗的安全性较差,开展康复运动治疗需十分谨慎。患者术后需使用石膏进行固定,患者可根据情况适当的进行趾关节运动,及踝关节被动活动,并且根据患者的骨折愈合情况,有选择性的开展踝关节主动活动、肌力训练,及下肢肌肉等长静力性收缩训练^[6]。

术后2—4周,当患者的软组织恢复情况较好的时候,可以开始实施等张训练。对于这类患者在术后3个月时,开始实施负重练习,并严密关注患者的练习情况,避免患者出现再骨折或固定断裂。

1.3 踝关节功能恢复效果判断标准

应用AOFAS的评分标准对患者的术后踝关节功能恢复效果进行判断,AOFAS的评分标准:90—100分为优;75—89分为良;50—74分为中;低于50分为差。

1.4 统计学处理

(下转第14页)



罗超兰等^[14]将肛周湿疹患者70例随机分为2组,各35例。对照组采用肛周局部封闭治疗,术后每日予抗感染、换药对症治疗,观察组在对照组的基础上加用肛周皮下游离挂线术。治疗1个月后,观察2组患者的临床疗效、术后复发情况;治疗前后检测血清IgE水平。结果:观察组总有效率85.7%,对照组65.7%;差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后复发率明显低于对照组($P<0.01$)。观察组治疗后血清IgE水平显著下降,与治疗前比较有显著差异($P<0.05$),且观察组治疗后血清IgE水平明显低于对照组($P<0.05$)。

3 综合治疗

吴金华^[15]采用中医外洗(苦参20g,蛇床子20g,马齿苋30g,生百部15g,黄柏15g,黄连15g,防风15g,荆芥10g煎水坐浴20分钟,每日2次)配合西药激素软膏外涂(派瑞松软膏1g局部外涂患处,每日2次)综合治疗急性肛周湿疹51例,结果:治愈36例,有效11例,无效4例,有效率92.16%。

许向前等^[16]将184例肛周湿疹患者随机分为治疗组49例、对照1组45例、对照2组45例、对照3组45例,治疗组予肛周亚甲蓝封闭+中药坐浴(配方为防风10g,蛇床子15g,苦参30g,明矾15g,归尾10g)+派瑞松乳膏外用;对照1组予肛周亚甲蓝封闭+派瑞松乳膏外用;对照2组予肛周亚甲蓝封闭+中药坐浴(同治疗组);对照3组予中药坐浴(同治疗组)+派瑞松乳膏外用。结果:治疗组痊愈率及有效率均高于各对照组($P<0.05$)。

李彦军^[17]将281例肛周湿疹患者随机分为治疗组161例和对照组120例。

4 讨论

肛周湿疹是肛肠科常见病,是肛周皮肤过敏性炎症性皮肤病,其病因尚未十分明确;祖国中医学认为肛周湿疹属肛门疮疔范畴,称之为“浸淫疮”“血风疮”等,其病机多为风、湿、热邪留滞肌肤,或饮食伤脾,脾为湿困,运化失司,或血虚生风化燥,肌肤失养所致,“湿”是其主要因素。目前对于肛周湿疹的治疗方法虽有很多,但尚无特效根治方法,也无统一的有指导意义的治疗方案,尤其对于亚急性及慢性湿疹,西医治疗多以口服抗组胺药物、外涂糖皮质激素制剂等方法

为主,虽短期疗效显著,但易复发,且停药后可能造成症状加重且不易控制等后果。另外尚有手术、药物注射封闭等治疗方法,但痛苦较大,远期效果也不能完全肯定,患者不易接受;而肛周湿疹的中医药治疗报道较多,积累了丰富的临床经验,具有其独特的优势,其中中药外洗属中医外治法的范畴,可使药力直达患处疏通肌理,起效快、不良反应少,安全可靠;中药内外合治,重视整体与局部的关系,标本兼治,也取得了较好的临床疗效;临床研究也证明中西医结合治疗肛周湿疹总有效率优于单纯西医治疗,治疗过程体现了祖国中医学“急则治其标,缓则治其本”的医学理念,这应该是今后肛周湿疹治疗中研究的重点之一。在检索文献中也发现,对于中药动物实验和药物作用机理的相关研究较少,因此当进行前瞻性随机对照研究进一步评估中医药的优势及安全性,指导临床治疗。

参考文献:

- [1] 高峰. 中药外洗治疗肛周湿疹54例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(2): 102.
- [2] 赵强, 毛红, 李薇等. 五妙散治疗肛周湿疹80例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(7): 20-21.
- [3] 余明红. 马应龙麝香痔疮膏治疗肛周湿疹疗效观察[J]. 中国实用医学, 2013, 8(8): 159-160.
- [4] 陆明山. 加味补中益气汤治疗慢性肛周湿疹[J]. 山西中医, 2012, 28(11): 7.
- [5] 熊书华. 坐浴方配合针刺治疗肛周湿疹53例[J]. 陕西中医, 2013, 34(5): 593-594.
- [6] 谭红, 欧阳小林, 张燕. 围刺埋线配合体穴埋线治疗慢性肛周湿疹的临床研究[J]. 结直肠肛门外科, 2012, 18(5): 284-286.
- [7] 卢燕玲. 复方磺胺氧化锌软膏治疗肛周湿疹的效果观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(5): 867.
- [8] 梁森. 派瑞松软膏治疗肛周湿疹[J]. 临床医学, 2015, 35(8): 101-102.
- [9] 范宝荣, 肖德秀, 张翠松. 咪唑斯汀联合曲安奈德益康唑乳膏治疗肛周湿疹疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 41(10): 629-630.

(上接第12页)

本试验采取统计学软件“SPSS19.0”进行统计分析,其中计数资料用(%)表示,用“ χ^2 ”检验;计量资料采取“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,用“t”检验,检验水平为0.05。

2 结果

2.1 两组患者术后6个月时的踝关节功能恢复效果比较

观察组患者术后6个月时的踝关节功能恢复优良率为85.0%,显著高于对照组的62.5%,组间差异显著 $P<0.05$ 。数据如表1:

表1: 两组患者术后6个月时的踝关节功能恢复效果比较

组别	例数	优	良	中	差	优良率
观察组	40	22	12	5	1	85.0%
对照组	40	16	9	10	5	62.5%

2.2 两组患者术后1年时的踝关节功能恢复效果比较

表2: 两组患者术后1年时的踝关节功能恢复效果比较

组别	例数	优	良	中	差	优良率
观察组	40	27	10	3	0	92.5%
对照组	40	20	8	9	3	70.0%

观察组患者术后1年时的踝关节功能恢复优良率为92.5%,显著高于对照组的70.0%,组间差异显著 $P<0.05$ 。数据如表2:

3 讨论

综上所述,对踝关节骨折术后患者实施个性化康复治疗,能够显著提升患者的术后踝关节功能恢复效果。

参考文献:

- [1] 黄月乔, 陈光, 刘珂, 等. 系统康复治疗踝关节骨折的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(24): 6155-6156.
- [2] 王再军. 谈手术治疗踝关节骨折的临床研究[J]. 临床研究, 2016, 24(1): 60-60.
- [3] 周国钦, 张占伟, 张军平, 等. 踝关节骨折内固定术后早期康复训练对患者关节功能的改善作用[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(17): 109-110.
- [4] 陈涛. 踝关节骨折手术后进行早期康复训练的远期疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(30): 233-234.
- [5] 李秀芬, 钟伟彬, 邝秀云. 早期下床无负重活动在踝关节骨折术后患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2013, 12(4): 22-24.
- [6] 廖博, 张勇, 龙华, 等. 踝关节内固定术后即时关节活动度评估[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(6): 512-514.