

康复训练联合氨基葡萄糖治疗胫骨平台骨折的疗效观察

夏立军

南阳市中心医院 河南南阳 473000

[摘要] 目的 探讨康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者的临床效果。**方法** 选取本院 2015 年 4 月至 2016 年 4 月接诊的胫骨平台骨折患者 120 例, 将其随机分为观察组与对照组, 每组各 60 例, 对照组患者进行常规康复训练, 观察组在康复训练的基础上联合氨基葡萄糖胶囊治疗。对比两组患者治疗后 3 个月、6 个月、12 个月后的膝关节活动情况。**结果** 两组患者 3 个月的膝关节功能评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组 6 个月、12 个月的膝关节功能评分明显高于对照组, 对比差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者的临床效果显著, 能够改善患者的膝关节功能, 值得临床推广使用。

[关键词] 康复训练; 氨基葡萄糖胶囊; 胫骨平台骨折; 膝关节功能

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-079-02

胫骨平台骨折是临床骨科常见的关节内骨折, 目前临床上对于胫骨平台骨折常用的方法是给予内固定, 同时进行康复锻炼。术后康复训练是保证手术治疗的重要条件, 术后康复训练在不影响骨折稳定的情况, 通过运动训练帮助患者尽快恢复肌肉、肌腱及关节囊的收缩活动^[1]。本文选取 2015 年 4 月至 2016 年 4 月接诊的胫骨平台骨折患者 120 例, 部分患者采用康复训练联合氨基葡萄糖胶囊进行治疗。效果显著, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

探讨康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者的临床效果。**方法:** 选取本院 2015 年 4 月至 2016 年 4 月接诊的胫骨平台骨折患者 120 例, 将其随机分为观察组与对照组, 每组各 60 例。观察组男性 35 例, 女性 25 例, 年龄 35—60 岁, 平均年龄 (39.8 ± 5.8) 岁, chatzker 分型: II 型 12 例, III 型 13 例, IV 型 10 例, V 型 15 例, VI 型 10 例。对照组男性 33 例, 女性 27 例, 年龄 35—60 岁, 平均年龄 (39.6 ± 5.7) 岁, chatzker 分型: II 型 15 例, III 型 14 例, IV 型 11 例, V 型 11 例, VI 型 9 例。两组患者的一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

符合胫骨平台骨折的诊断标准, 并经 X 线和诊断明确骨折类型; 患者采用切开复位内固定术; 知情并签署同意书者。

1.3 排除标准

胫骨平台骨折无移位; 病理性患者及骨肿瘤患者; 患肢其他部位有骨折、脱位或神经损伤。

1.4 研究方法

对照组进行常规康复训练, 在无痛状态下指导患者进行简单的肢体锻炼, 根据患者的可耐受确定活动次数。

术后 1—3d 进行静态训练: ①趾屈曲练习, 抬高患肢于功能位, 叮嘱患者放松双腿、髋关节、膝关节及踝关节, 足趾向掌侧屈伸 5s, 然后放松。反复进行 30 次, 以不感觉疲劳为宜, 锻炼患者踝关节及小腿的肌肉。②足背伸练习, 患者双腿垫高 15cm, 组长及足趾向上翘, 保持与小腿垂直, 30s 后放松, 重复 10 次。③踝关节左右联系。患者双腿垫高距离床面 15cm, 健肢与患肢并行, 向相同方向转动至极限, 保持 10s 后换方向转动, 反复 30 次。④摆足练习, 患者双足放平, 以踝关节为支点, 有左右缓慢摆动, 在由右向左摆动, 反复 10 次。

第 4—9d 进行主动动态训练: ①膝关节运动练习, 患者双腿下垂, 掌心朝下, 健足以踝关节为支点将患肢向上抬起,

保持 10s 后放下, 反复练习 15 次, 抬高的角度由患者自己把握, 尽可能抬到极限。②内收外展, 患者坐在床沿, 双足下垂, 健足带动患肢进行内收外展, 由外向内, 保持 10s 后向回摆, 反复练习 15 次。

术后 10—14d 为患者增加蹬踏练习, 好卷着端坐床沿, 双足下垂, 用健足将道具推向患肢, 患肢固定道具并踏在上 10s, 将刀具踢回健侧, 反复练习 15 次。

术后 15—30d 增加点足行走练习, 使用健肢支撑体征, 沿床边行走锻炼, 行走的距离逐步增加。对于粉碎性骨折患者,

术后 1—14d 仅进行静态肌肉及远端关节锻炼。

所有患者 4 周左右复查, 待骨折形成骨痂后, 进行膝关节活动。

观察组患者在上述基础上联合使用硫酸氨基葡萄糖胶囊, 0.75g/次, 2次/d, 连续服用 4 周。

1.5 观察指标

评价两组患者术后 3 个月、6 个月以及 12 个月的膝关节活动度, 根据美国 AKSS 膝关节功能评分, 分为临床评分及功能评分两部分, 分数越高代表膝关节活动能力越好。

1.6 统计学方法

计数资料 ($n, \%$) 与计量资料 ($\bar{x} \pm s$); 采用 SPSS16.0 系统软件统计分析资料; 其中计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

两组患者 3 个月的膝关节功能评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组 6 个月、12 个月的膝关节功能评分明显高于对照组, 对比差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者 6 个月、12 个月的 AKSS 评分

组别	例数	6 个月	12 个月
观察组	60	138.45 ± 13.74	165.45 ± 8.32
对照组	60	118.12 ± 8.45	145.75 ± 15.88

3 讨论

胫骨平台骨折是临床骨科常见的关节内骨折, 骨折原因多为外界暴力锁上, 骨折后经常累及胫骨近端, 关节内的任何结构在遭受破坏后都容易发生关节内纤维化和骨性关节炎性变化, 影响关节功能^[2]。胫骨平台骨折后患者经常发生关节僵直, 关节功能障碍也会严重影响患者的生活质量。目前临床上治疗胫骨平台骨折通常是进行切开复位, 给予牢固的内固定, 患者术后进行康复训练帮助改善膝关节功能^[3]。关节软骨是维持关节功能正常使用的基础, 关节软骨受损后会

(下转第 82 页)

低于以往研究报告,可能因为在研究对象选取中,X线诊断肺炎比较严格,漏诊一些患者,也可能与地域气候宜人有关。

糖尿病患者往往合并多种并发症,包括高血压、心率失常等,一般在血液透析之前就会出现这些并发症,在本研究对象选取中,同样能够看出这一点,糖尿病肾病患者年龄(60.37 ± 11.6)岁要高于非糖尿病肾病患者(46.1 ± 14.7)岁,而且,糖尿病肾病患者合并高血压情况(75.7%)也要明显高于非糖尿病肾病患者(63.6%)。在本研究中主要分析糖尿病肾病血液透析肺炎死亡危险因素,相关研究^[5]在分析糖尿病肾病血液透析肺炎死亡危险因素指出低血清白蛋白是肺炎死亡发生独立危险因素,在本组分析中研究结果与以往研究相一致,单因素回归分析,死亡危险因素包括年龄、血清清蛋白,将年龄和血清清蛋白因素纳入多因素回归分析,结果显示年龄增加是肺炎患者死亡独立危险因素($HR=2.237$, $P=0.042$),推测高龄患者往往会合并多种并发症,增加肺炎死亡率。在生存分析中,结果表明非糖尿病肾病患者全因死亡 67 例,全因死亡率为 11.3%,肺炎相关死亡 7 例,肺炎相关死亡率为 1.2%,糖尿病肾病患者全因死亡 108 例,全因死亡率为 29.9%,肺炎相关死亡 19 例,肺炎相关死亡率为 5.3

%,糖尿病肾病血压透析患者肺炎全因死亡率和相关死亡率均要显著要求非糖尿病肾病血压透析患者, $P<0.05$,推测糖尿病肾病患者免疫功能低下,容易受到感染,存在多种并发症,容易出现微炎症,肺炎发病率以及肺炎死亡率都较高。

总之,血液透析糖尿病肾病患者肺炎发病率为 12.5%,肺炎全因死亡率为 29.9%,肺炎相关死亡率为 5.3%,独立危险因素包括年龄,推测与肺炎导致的微炎症活动有关。

【参考文献】

- [1] 曹子顺,刘俊峰.慢性肾衰竭维持性血液透析患者医院感染的临床分析[J].国际检验医学杂志,2013,34(22):2991-2992.
- [2] 郑世霞.2型糖尿病患者社区获得性肺炎的临床特征分析[J].检验医学与临床,2011,09(15):1885-1886.
- [3] 徐丽云,林荷芹,徐光标,等.维持性血液透析患者合并肺部感染的危险因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,11(02):159-158.
- [4] 何剑,潘险峰.两种终末期糖尿病肾病患者血透相关死亡因素分析[J].西部医学,2015,27(2):246-248.
- [5] 张新华,耿梅.老年2型糖尿病并发肺部感染危险因素分析[J].中国老年学杂志,2011,31(24):4811-4812.

(上接第 78 页)

综上所述,乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者疗效确切,能显著降低炎症因子水平,缓解患者的病情,值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 吕昊泽,吕宁宁,刘仲祥.生长抑素联合乌司他丁应用于重症急性胰腺炎患者治疗对其血清炎症因子的影响[J].中国实验诊断学,2016,20(08):1315-1317.

(上接第 79 页)

引发骨性关节炎,根据相关资料表明^[3],软骨骨折可能发生在软骨下骨折之前,单纯的压缩暴力本身就可以使软骨基质发生改变,而胫骨平台骨折后关节面会出现压缩及形成关节台阶,即便是外科操作也无法恢复关节面的平整。氨基葡萄糖是常用的治疗骨性关节炎的药物,使用后能够刺激软骨细胞产生蛋白多糖,促进软骨机制的修复和重建,维持关节软骨的正常结构,改善膝关节活动关节。

综上所述,康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者的临床效果显著,能够改善患者的膝关节功能,值得临床推广使用。

【参考文献】

- [2] 王贵良,邱萍,徐林芳,等.生长抑素联用丹参或乌司他丁治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J].重庆医学,2016,45(06):731-733.
- [3] 王飞,杨春琴,吴水强,等.司他丁联合生长抑素治疗急性胰腺炎的疗效[J].中国生化药物杂志,2016,36(01):154-156.
- [4] 王海燕.乌司他丁联合生长抑素治疗老年急性重症胰腺炎患者的疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(19):5554-5555.

- [1] 刘昊,张岩,孙晓新等.康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者术后的疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(8):1171-1173.

- [2] 陈睿云,高辉,艾芳等.康复训练量化法在胫骨平台骨折术后康复训练中的运用[J].护士进修杂志,2011,26(23):2160-2162.

- [3] 谭佳汶."基本康复量"理论应用于复杂胫骨平台骨折术后功能康复中效果分析[J].医学信息,2016,29(10):371-371,372.

- [4] 刘光宇,刘涛.针灸联合常规训练应用于胫骨平台骨折术后康复中的临床意义[J].现代中西医结合杂志,2015,(7):757-759.

上提升存活率,值得应用及推广。

【参考文献】

- [1] 朱丽娟,周燕红.洗胃在急诊中毒患者救治中的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(14):188-190.
- [2] 陈静.间歇洗胃法救治急性有机磷中毒的临床观察及护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(43):260-260.
- [3] 刘蕊,杨俊泉,李志松,等.优化急性有机磷中毒急救护理流程的效果研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(7):1064-1067.

(上接第 80 页)

影响,即可达到自动循环洗胃的效果,能够在一定程度上弥补人工操作的缺陷,故此在临床上得到广泛应用及推广;于本次研究结果中可发现观察组患者的临床总有效率高于对照组数据,且胆碱酯酶恢复至正常值 50% 时间短于对照组数据, P 值小于 0.05;由此说明采用全自动洗胃机技术进行治疗意义重大,对提高患者的生存质量具有积极作用。

总而言之,急诊中毒患者救治中采用全自动洗胃机技术进行治疗具有较高的临床价值,能够在减少毒物吸收的基础