



综合治疗外伤性肘关节功能障碍患者的临床疗效观察

胡继军 (洞口县中医院 湖南邵阳 422300)

摘要:目的 探究综合治疗外伤性肘关节功能障碍患者的临床疗效。方法 将我院2017年1月至2017年12月收治的56例外伤性肘关节功能障碍患者作为本次临床研究资料,对患者进行综合治疗,观察患者临床治疗疗效。结果 56例外伤性肘关节功能障碍患者经综合治疗后,关节屈度为 136.1 ± 1.1 、关节伸直度为 14.1 ± 5.2 、前臂旋前度为 64.5 ± 1.6 、前臂旋后度为 58.7 ± 4.2 、Mayo评分为 87.4 ± 5.5 ,与治疗前相比,各项临床疗效指标均得到了显著的改善。结论 外伤性肘关节功能障碍患者经过综合治疗,肘关节功能活动情况得到了明显的改善,Mayo评分明显提升,因此具有一定的临床应用推广价值。

关键词: 综合治疗 外伤性肘关节 功能障碍 临床疗效

中图分类号: R684 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-107-02

外伤性肘关节功能障碍是一种常见的骨科疾病,主要是指肘关节及临近软组织受到挫伤,从而造成疼痛,并对长期制动造成影响的疾病,此种疾病会对患者的日常生活造成极大的影响。而以往在临床中对于外伤性肘关节功能障碍患者,往往采用单纯手术治疗方法,这不但会使患者的病程延长,同时还会增加患者的经济负担。为此我院对外伤性肘关节功能障碍患者采用了综合治疗方式,即通过综合电疗、中药熏洗、手法治疗、运动功能训练等治疗方式,从而为患者的健康恢复提供保障。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年1月至2017年12月收治的56例外伤性肘关节功能障碍患者作为临床调查研究资料,其中男性患者29例,女性患者27例,患者年龄区间为18岁~59岁,平均年龄为 40 ± 1.2 岁,包括左侧肘关节功能障碍患者26例、右侧肘关节功能障碍患者30例,骨折部位包括(横形、斜形、螺旋形及粉碎骨折),对患者进行综合治疗。所有参选患者一般资料有可比性, $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 治疗方法

本次临床调查研究中,抽选了56例外伤性肘关节功能障碍患者作为调查研究资料,并对患者进行了综合治疗,主要包括以下几个方面的治疗措施。(1)综合电疗法,即辐射热疗法、短波疗法及立体干扰电治疗相结合,其中辐射热疗法治疗中,采用箱式治疗器,并在治疗器的两侧放置8只白炽灯泡,每个灯泡60W,由四个开关控制,治疗时患者裸露上肢,每次治疗30min,每日一次。而短波疗法则是使用DB-I型短波治疗仪,仪器的输出功率为200W,频率为13.56MHz,波长为22m,治疗中将电极放置在患者的肘关节处,电极与患者的皮肤间隙为3~4cm,每次为患者治疗20min,每次治疗一次。而立体干扰电疗则是使用LDG-II型立体动态干扰电疗机,将电极板放置在患者的患肢处,然后将电极板频率设置在0.1~2.5Hz之间,通过动态调频参数和变频、固频交替作用,并确保患者电流强度耐受,为患者每日治疗一次,每次治疗20min,上述提及的综合治疗方式均以10d为一个治疗疗程,间隔休息3d,为患者进行下一疗程的治疗^[1]。(2)中药熏洗,中药熏洗治疗对于肘关节损伤后,有强硬拘挛、麻木疼痛的患者十分受用,可以起到一定的舒活经络、行气止痛的作用效果,治疗过程中,选用艾叶、桂枝、透骨草、羌活、防风、败酱草、细辛、羌活等几味中药,先将药物打磨粉碎后装入药袋,侵入水中后煮沸,并用热气熏蒸患者的手肘部位,熏蒸时间大约为15~20min,熏洗后要为患者擦干患肢,避免患者吹风受冷,同时可将药袋保存,用于下次使用。可为外伤性肘关节功能障碍患者两天熏洗一次,并以10d为一个治疗疗程。(3)手法及关节松动治疗,在桌面铺设软垫,并将患者上臂及肘关节放置其中,治疗中掌心向上,医师在保护患者骨折面的前提下,一只手固定患者的患臂,另外一只手压住患者的铅笔尖端,帮助患者牵引伸屈关节,整个过程中要动作平缓,切记使用暴力,造成患者疼痛,引起新的损伤或者骨化肌炎,此种治疗每日可进行3~4次,每次3min左右。(4)运动功能训练,主要是根据患者的主动伸、屈运

动功能受限情况,为患者制定运动功能训练计划,如患者可以手握哑铃或沙袋,主动伸屈至关节的最大限度,每次训练15~20min,指导患者完成双上肢肘关节运动。

1.3 临床观察指标

本次临床研究中主要观察指标为:肘关节功能活动情况(关节屈度、关节伸直、前臂旋前、前臂旋后)、Mayo评分。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件分析数据,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用t检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表1: 56例外伤性肘关节功能障碍患者临床治疗情况观察

评价观察指标	肘关节功能障碍患者(n=56)	
	治疗前	治疗后
肘关节功		
能活动 ^(°)		
关节屈度	100.2 $\pm$ 1.0	136.1 $\pm$ 1.1
关节伸直	66.5 $\pm$ 13.7	14.1 $\pm$ 5.2
前臂旋前	34.5 $\pm$ 4.8	64.5 $\pm$ 1.6
前臂旋后	30.6 $\pm$ 1.5	58.7 $\pm$ 4.2
Mayo评分	43.2 $\pm$ 3.4	87.4 $\pm$ 5.5

注释: t值=5.2316, P值=0.01P < 0.05

3 讨论

从人体解剖构造分析,人类的肱尺关节、肱桡关节、尺桡上关节共同构成了复合关节,而人体肘关节的生理运动功能包括关节屈曲、伸直、前臂旋前、前臂旋后,若是患者的肘关节受到创伤,如骨折、关节脱位、软组织挫伤等,这都会对患者的肘关节运动功能造成影响,从而引发外伤性肘关节功能障碍^[2]。以往临床中治疗外伤性肘关节功能障碍,往往采用单纯手术治疗方法,这不但会使治疗时间延长,还容易对患者形成新的刺激,从而加重患者的痛苦和经济负担,为寻求治疗外伤性肘关节功能障碍的最佳治疗方案,我院专门针对于此展开了一次临床资料调查。

我认为治疗外伤性肘关节功能障碍的关键在于“动”,应该采用“滚”“推”“捏”“搓”“点”“按”等多种治疗方式,从而帮助外伤性肘关节功能障碍患者,疏通经络、解除痉挛、促进关节功能恢复,为此我院将综合治疗方式应用到外伤性肘关节功能障碍患者治疗中,并通过患者治疗前后的肘关节功能活动情况及Mayo评分,对综合治疗效果做出评价^[3]。其中肘关节功能活动主要包括关节屈度、关节伸直、前臂旋前、前臂旋后四个方面的评价,而Mayo评分,则是从关节疼痛、关节活动范围、关节稳定性、关节的ADL能力四个方面做出评价,通过上述调查资料数据可以发现,参与本次临床调查的56例外伤性肘关节功能障碍患者经综合治疗后,关节屈度为 136.1 ± 1.1 、关节伸直度为 14.1 ± 5.2 、前臂旋前度为 64.5 ± 1.6 、前臂旋后度为 58.7 ± 4.2 、Mayo评分为 87.4 ± 5.5 ,与治疗前相比,各项临床疗效指标均得到了显著的改善。这样的调查数据证实,综合

(下转第112页)



小儿抽动症的主要机理如下:当使用小剂量该药物时能够对抑制性突触 $\alpha 2$ 前受体形成一定的刺激,从而有效的阻滞去甲肾上腺素进入大脑,同时又能够抑制去甲肾上腺素的释放,最终起到抑制抽动的作用。该药物通过体外恒定给药的方式,能够使药效均衡的进入病灶,同时又能够避免药效的挥发,除此之外,由于此种给药方式不经过患者的其他脏器,因而在较大程度上降低了不良反应的发生率,对患者形成了较大程度的保护。除上述特点外,使用可乐定透皮剂还包括如下优点:①由于直接将药物贴于体外,因而操作方便。②不会使患儿产生食欲亢进的现象,由于体外给药无需经过消化道,因而有效的避免了事物对药物的不良影响,可适用于不同类型的儿童^[5]。依据本项研究结果可知,通过使用可乐定透皮剂,患儿的临床治疗总有效率高达 95.00%,并且治疗 2 个月其 YGTSS 评分明显降低至 (7.13 ± 1.21) 分,同时不良反应的发生率仅为 5.00%,与康华^[6]等人的关于可乐定透皮贴剂治疗儿童抽动-秽语综合征的疗效观察的研究结果相似,足以提示可乐定透皮贴剂的良好治疗效果。

综上所述,本文认为可乐定透皮剂对于治疗小儿抽动症具有显著

的临床效果,不仅能够降低患儿的 YGTSS 评分,并且能够降低不良反应发生率,提升其临床治疗总有效率,通过本项研究可看出,可乐定透皮剂可作为未来一段时间内治疗小儿抽动症的首选方式。

参考文献

- [1] 潘鸿,王洪峰,徐荣谦,等.基于数据挖掘技术探究小儿抽动症用药规律[J].吉林中医药,2016,36(8):761-764.
- [2] 徐秀娟,钟佑泉,吴惧.可乐定治疗小儿神经系统疾病的研究进展[J].儿科药理学杂志,2007,13(6):58-60.
- [3] 胡敏,颜刚.可乐定缓释片治疗抽动症的疗效及不良反应的初步研究[J].中国儿童保健杂志,2014,22(12):1326-1327.
- [4] 时敬峰,韩景田,金刚.可乐定用于预防小儿全麻苏醒期躁动的观察[J].辽宁医学杂志,2012,26(1):30-31.
- [5] 陈健萍,袁海超,黄国强,等.习惯逆转训练治疗抽动障碍的研究[J].中国医药科学,2016,6(16):25-28.
- [6] 康华,张月芳,焦富勇,等.可乐定透皮贴剂治疗儿童抽动-秽语综合征的疗效观察[J].中国当代儿科杂志,2009,11(7):537-539.

(上接第 107 页)

治疗是一种可行的外伤性肘关节功能障碍患者治疗方式,此种治疗方式值得后续临床推广。

综上所述,外伤性肘关节功能障碍是一种常见的骨科疾病,单一的手术治疗方式,患者恢复慢,并会为患者增添一定的治疗经济负担,而综合治疗外伤性肘关节功能障碍患者,可以显著改善患者肘关节功能活动情况,提升 Mayo 评分,因此具有一定的临床推广应用价值。

(上接第 108 页)

参考文献

- [1] 李世鑑.补体 C3 与肾损害性疾病临床关系探讨[J].华夏医学,2013,26(2):339-341.
- [2] 傅淑霞,段建召,张丽萍等.免疫球蛋白及补体 C3 对肾小球疾病诊断的临床意义[J].临床荟萃,2010,25(19):1669-1671.
- [3] 韩智杰.抗 C1q 与 SLE 病情活动和狼疮肾炎的相关性研究

[J].中国保健营养,2017,27(19):23-24.

- [4] 陈光,周蕾,庞杰等.尿酸与系统性红斑狼疮患者肾损害的关系[J].天津医科大学学报,2014,20(1):42-44.
- [5] 姚登湖,陈敏,丁国华等.ANCA 相关性小血管炎肾损害的病理特征及预后分析[J].中华肾脏病杂志,2017,33(10):729-737.
- [6] 徐达良,王云,杨巧芝等.儿童过敏性紫癜性肾炎病理特点与临床表现相关性[J].中华实用儿科临床杂志,2015,(21):1622-1625.

(上接第 109 页)

0.05),提示奥氮平、奎硫平与阿立哌唑在降低患者血清甲状腺激素上均能发挥作用;乙组 T_4 水平显著低于甲组与丙组 ($P < 0.05$),表明奎硫平在降低 T_4 水平上作用更明显;甲组、丙组临床总有效率显著高于乙组 ($P > 0.05$),表明奥氮平与阿立哌唑治疗效果更好。奥氮平为特异性阻滞 5-HT 与 DA 受体,喹硫平为 5-HT₂、D₂ 受体阻断剂,阿立哌唑为 DA、5-HT 系统稳定剂,对甲状腺轴系、性腺轴系具有抑制作用,降低血清中甲状腺激素水平^[4-5]。喹硫平显著降低 T_4 水平的原因可能为对 5-HT₂ 与 D₂ 受体同时阻断,增强抗精神病药物效能,通过机体的正反馈机制促进 T_4 水平的下降。针对长期接受住院治疗的精神分裂症患者,要加强药物使用后甲状腺激素水平的检测,评估药物对甲状腺功能的影响,为焦虑、抑郁等情绪的控制以及治疗药物的选择提供依据。

综上所述,奥氮平、奎硫平与阿立哌唑可降低精神分裂症患者 FT_4 、 T_3 、 T_4 水平,奎硫平在降低 T_4 水平上作用更明显,在治疗效果

上不及奥氮平与阿立哌唑。

参考文献

- [1] 李铁琛,马筠,徐汉明,等.阿立哌唑联合治疗对奥氮平治疗后体重增加的精神分裂症患者脂联素和瘦素水平影响[J].中国神经精神疾病杂志,2016,42(7):410-414.
- [2] 中华医学会精神科分会.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M].山东科学技术出版社,2001:59-60.
- [3] 张淑芬,兰光华.奥氮平、奎硫平与阿立哌唑对精神分裂症患者血清甲状腺激素和催乳素水平的影响[J].临床精神医学杂志,2015,26(1):51-53.
- [4] 章金良,朱程,叶敏捷,等.奥氮平与阿立哌唑对精神分裂症患者体质量、血浆神经肽 Y 及瘦素影响的比较[J].临床精神医学杂志,2016,26(6):384-387.
- [5] 王龙书.奥氮平联合阿立哌唑对首发精神分裂症女性患者血糖及血脂水平的影响[J].中国医药,2017,12(10):63-64.

(上接第 110 页)

穿刺次数,且对镇痛效果、镇痛时间、镇痛药量和新生儿安全没有影响,具有较好的临床实践意义。

4 结论

在无痛分娩硬膜外麻置管前先预充 10%GS 再在深吸呼气时置管有显著的临床实用意义,值得推广应用。

参考文献

- [1] Norris MC, Fogel ST, Dalm an H, et al. Labor epidural analgesia without an intravascular test dose[J]. Anesthesiology, 1998,88(6):1495-1501.
- [2] 刘俊杰,赵俊.椎管内麻醉解剖与生理基础.现代麻醉学,2001 版.625.
- [3] 张柏英,王晶.高张葡萄糖复合液硬膜外注射治疗腰椎间盘突出症.中国疼痛医学,2001.7(3) 187-188