



综合疗法对预防肘部骨折术后肘关节僵硬的有效性分析

陈亚坤

安徽省固镇县人民医院 安徽蚌埠 233700

【摘要】目的 研究综合疗法对预防肘部骨折术后肘关节僵硬的有效性。**方法** 将我院接诊的肘部骨折术病患 90 例,按接诊先后分为对照组和实验组各 45 例,对照组应用常规疗法,实验组应用综合疗法。对两组病患的肘关节活动情况、疼痛情况、意外情况以及功能性评价进行分析比较。**结果** 通过治疗后实验组病患的肘关节活动情况、疼痛情况、意外情况以及功能性评价都显著优于对照组,差异显著均具统计学意义 ($P < 0.05$)。在意外情况发生率比较上,实验组仅出现 1 例骨折移位,而对照组共发生 14 例意外情况,分别为骨折移位 6 例,固定松脱 5 例,异位骨化 3 例。**结论** 在预防肘部骨折术后肘关节僵硬的治疗上,应用综合疗法有着显著的疗效,并且具有较高的安全性,值得临床治疗中广泛推广应用。

【关键词】 综合疗法; 预防; 肘部骨折术后; 肘关节僵硬

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-057-02

在肘部骨折术后比较常见的并发症就是肘关节僵硬,其症状主要体现在伸屈活动不便,病情严重患者会出现旋转活动不便,并在活动时伴有不适感和痛感。此并发症的治疗非常艰难和漫长,不仅让病患的生活质量受到严重的影响,而且其漫长的治疗过程也是对康复科医生的一大考验,是医学界面临的一个难题,对病患与其家属都带来了无尽的痛苦,甚至引发医疗纠纷。因此在肘部骨折手术的治疗中提前预防肘关节僵硬非常重要,此次我院应用综合疗法对其进行预防性治疗取得了较好的效果,详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院骨科 2015 年 11 月至 2017 年 4 月间接诊的 90 例肘部骨折病患,按接诊先后分为对照组和实验组各 45 例,其中对照组男性 20 例,女性 25 例,年龄 26-63 岁,平均 (43.6 ± 5.8) 岁;实验组男性 18 例,女性 27 例,年龄 27-65 岁,平均 (44.3 ± 5.5) 岁;所选病患骨折类型分别为桡骨小头骨折、骨骺间与内外髁骨折、冠状突骨折以及尺骨鹰嘴等,已排除精神疾病、严重器质性疾病等病患。两组病患基本资料比较具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规治疗方法,在病患手术后 14 天进行拆线,医护人员嘱咐病患在出院后需每月来院进行 X 线复查 1 次,在家中进行治疗性的锻炼。

实验组对病患使用综合疗法来预防肘部骨折术后的肘关节僵硬现象,综合疗法分为早期、中期、后期三个阶段。具体操作如下,早期:在病患术后 14 天内,由手术组成者对病患作 X 线的复查,若没有发生异常情况,需协助病患开展功

能恢复练习,每周 2 至 3 次。中期:待病患切口拆线之后,通过 X 线复查病患未发生移动与松脱等现象后,经康复科医生协助病患实行康复科功能恢复练习,2 至 3h 每次,每日 1 次。后期:在病患术后的第四周至 2 个月内,通过康复科医生的引导,病患自己进行功能恢复练习,如应用体操来锻炼前臂的前后旋转功能,在手腕处放置较轻的物品来进行关节牵引锻炼等。

1.3 疗效判定

肘关节活动度评分:屈伸度大于 100 度为 20 分,50 至 100 度为 15 分,小于 50 度为 5 分。

疼痛评分:无痛 45 分,轻度疼痛 30 分,中等疼痛 15 分,严重疼痛 0 分。

功能性评分:可穿鞋袜、梳理头发、扣纽扣、自行进食与打理个人卫生各 5 分。

通过 X 线结果分析意外情况发生率。

1.4 统计学分析

本次探究分析采用 SPSS19.0 处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料以 (%) 表示,行 χ^2 检验,检验标准以 $P < 0.05$ 为数据对比,差异有统计学意义。

2 结果

通过治疗后,实验组病患在关节活动情况、疼痛情况以及功能性改善情况上都明显优于对照组,差异均具统计学意义 ($P < 0.05$),详情见表 1。

在意外情况发生率比较上,实验组仅出现 1 例骨折移位病患,对照组共发生 14 例意外情况,分别为骨折移位 6 例,固定松脱 5 例,异位骨化 3 例。差异同样具有统计学意义 ($P < 0.05$),详情见表 2。

表 1: 两组病患关节活动度、疼痛值、功能性评价比较

组别	关节活动度	关节活动度评分	疼痛评分	功能评分
实验组 (n=45)	103.04±8.16	17.69±2.53	41.06±6.71	23.12±3.36
对照组 (n=45)	84.51±6.32	15.30±1.25	35.01±8.13	16.79±4.43
t	12.04	5.68	3.85	7.64
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 两组病患意外情况发生率比较

组别	骨折移位	固定松脱	异位骨化	总计发生率
实验组 (n=45)	1 (2.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.22%)
对照组 (n=45)	6 (13.33%)	5 (11.11%)	3 (6.67%)	14 (31.11%)
χ^2	8.61	11.76	6.90	30.05
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

病患在进行肘部骨折术后非常容易发生肘关节僵硬的并发症,一旦发生此并发症,不但会增加病患的治疗时间和治疗费用,而且还给其肉体和精神造成严重的痛楚。在常规的

治疗中只注重固定理念与材料的改进,对病患的肘关节功能改善疗效并不理想^[1]。显然是用钢板替代了克氏针锁定钢板,甚至所应用的内固定材料更牢固与更薄,但是若医护人员还是按常规的治疗方法,手术完成即了事,并由于病床的紧缺督促病患尽快出院,对相关注意事项交代不够详细,病患根本不清楚功能锻炼对康复的重要性,此时病患的功能恢复根本不会因所应用的先进材料与手术技术而得到改善^[2]。反之,先进的治疗技术与材料还为病患早期的功能锻炼提供了有利条件,因此在临床治疗中还需有效的利用它,不用怕因过早

(下转第 59 页)



依那普利是以往临床常用降压药物,属于一种血管紧张素转换酶抑制剂。研究表明,依那普利给药后可通过对机体内血管紧张素转换酶生成过程有效抑制,从而达到降低血管紧张素 II 生成量、抑制激肽酶、降低肾上腺素及醛固酮释放量的目的,获得理想的外周血管扩张、水钠潴留降低作用。大量研究数据均已证实,高血压患者应用依那普利后可使机体平均动脉压、主动脉收缩压均得到有效降低,总外周血管阻力下降后显著改善每分钟输出量、心指数,对提高患者心功能、改善心功能缺血情况也具有一定意义。但有研究显示,虽然依那普利目前临床使用率较高,但由于不同的高血压患者间无可避免的存在一定差异,部分患者经依那普利单独给药并无法获得满意降压效果。本文研究可知,对照组经依那普利治疗后 SBP、DBP 下降幅度并不理想,此结论与霍勇^[1]研究结果相符。

硝苯地平属于钙拮抗剂,是近年来推广使用的新型降压药物。研究显示,硝苯地平给药后可通过对心肌细胞膜钙内流状态给予选择性抑制,从而使心肌细胞兴奋-收缩偶联过程得到有效阻断,经外周小动脉扩张达到下降外周血管阻力的

作用,具有理想的降压效果。此外,硝苯地平给药后可通过对冠状血管有效扩张从而增加心肌供氧量、冠状动脉血流量,使高血压患者心、肾、脑等靶器官并发症发生几率显著下降。已有大量研究资料证实,通过对高血压患者给予硝苯地平、卡托普利联合治疗可通过不同途径达到降压目的,对避免个体差异所致疗效不理想情况具有积极意义。本文中研究组经依那普利、硝苯地平联合治疗后,该组 SBP、DBP 下降幅度更优,而相较于对照组并无明显的药物相关不良反应增加趋势,此结论与于红星^[2]研究结论一致。

综上,全科医生应用依那普利、硝苯地平联合治疗高血压有效性、安全性均较优,有利于保障患者疗效、预后,值得今后推广。

参考文献:

- [1] 霍勇, 陈光亮, 徐希平. 马来酸依那普利叶酸片的药理学与临床评价 [J]. 中国新药杂志, 2010, 19(18):1633-1636.
- [2] 于红星, 晏明海. 依那普利与硝苯地平缓释片治疗高血压病 117 例临床观察 [J]. 中国医学创新, 2012, 9(04):146-147.

(上接第 55 页)

氧氟沙星,此药为喹诺酮类抗菌药物,为广谱抗菌药物的一种,左氧氟沙星作为氧氟沙星的左旋体,其可有效抑制细菌 DNA 旋转酶(细菌拓扑异构酶 II)的活性水平,并达到阻碍细菌 DNA 赋值的效果,同时,左氧氟沙星具有较强的抗菌作用,抗菌活性高于氧氟沙星 2 倍,有广谱特点,对诸多细菌都有较强的抗菌性,常见的有肺炎球菌、链球菌、葡萄球菌等;患者使用此药后可降低病菌 DNA 旋转酶活性,并有效抑制细菌 DNA 合成及复制,经此达到抗菌的效果^[4]。有关临床研究中指出^[5]:左氧氟沙星的抗菌活性明显高于氧氟沙星抗菌活性且在耐受性方面有相当确切的优势。本组实验结果显示:在将左氧氟沙星滴眼液应用于急性细菌性角膜炎患者当中时,患者可于(7.59±1.32)天之内治愈,并获得 96.0% 的临床治疗总有效率;而经氧氟沙星滴眼液治疗后,患者治愈时间为(12.71±1.58)天,80.0% 的患者经治疗有效;由此可以看出,

在急性细菌性角膜炎的临床治疗中,左氧氟沙星滴眼液具有更好的临床应用效果。

综上所述,急性细菌性角膜炎患者选择左氧氟沙星滴眼液治疗效果显著,可有效改善患者临床症状。

参考文献:

- [1] 李志敏. 左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎的研究 [J]. 延边医学, 2015, 6(7):306-307.
- [2] 贲力. 左氧氟沙星治疗细菌性角膜炎的临床价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(26):5037.
- [3] 甄铭伟. 多种抗菌性滴眼液治疗外眼细菌性感染的疗效对比 [J]. 实用医技杂志, 2015(10):1099-1100.
- [4] 陈丽霞, 梁锦笑. 左氧氟沙星滴眼液在急性细菌性角膜炎患者中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2017(4):130-131.
- [5] 曾纪凯. 左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎和结膜炎的临床观察 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(10):15.

(上接第 56 页)

肺炎的发生。预防接种肺炎链球菌疫苗和(或)流感疫苗可减少某些特定人群罹患肺炎的机会。

参考文献:

- [1] 刘又宁, 王晨, 康健, 等. 呼吸内科高级教程 [M]. 北京:人民军医出版社, 2010:147-150.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4):199.

(上接第 57 页)

的锻炼会使骨折移位,改变移位是事故,僵硬无过错的认知^[3],以降低肘关节僵硬的并发症。在此次研究中,实验组病患在术后 2 周内经 X 线检查,确认无异常后,医护人员就开始协助病患进行了早期的功能恢复锻炼,在术后的第 3 周,对切口拆线后的病患经 X 线检查无异后,由康复科医生协助病患展开了中期的功能恢复锻炼,在术后的第四周至 2 个月内,继续由康复科医生引导病患持续进行后期功能恢复锻炼^[4]。通过上述有效的功能恢复锻炼,实验组病患的关节活动度、功能恢复以及疼痛评分都明显优于对照组($P < 0.05$),并且在意外情况发生率上,实验组出现 1 例骨折移位病患,对照组共发生 14 例意外情况,分别为骨折移位 6 例,固定松脱 5 例,异位骨化 3 例,明显低于常规治疗的对照组($P < 0.05$),此结果充分的说明了,综合疗法对预防肘部骨折术后肘关节僵硬有着理想的疗效。

综上所述,在肘部骨折术后病患的治疗上,应用综合疗法可

有效预防肘关节僵硬并发症,是一种系统的、安全的、有效的治疗方法,可最大程度的降低病患的痛楚,防止肘部病废^[5]。

参考文献:

- [1] 霍乐乐, 高文香, 李晓峰等. 综合疗法预防肘部骨折术后肘关节僵硬的病例对照研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(13):312.
- [2] 林光锚, 刘良乐, 叶丽洁等. 综合康复计划在肘部骨折术后康复中的应用 [J]. 中医正骨, 2014, (4):26-28, 32.
- [3] 林光锚, 刘良乐, 叶丽洁等. 中医综合疗法预防肘关节三联征术后肘关节僵硬的病例对照研究 [J]. 中国骨伤, 2014, 27(11):900-903.
- [4] 杨太生, 郑开达, 冯仕华等. 肘关节三联征术后中医综合防治肘关节僵硬临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2015, (6):483-484, 485.
- [5] 任定艳, 姚静. 综合治疗创伤性肘关节僵硬 56 例的康复训练指导 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(2):390-391.