

# 观察综合康复治疗治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的临床疗效

南 吉

云南省迪庆藏族自治州人民医院 674500

〔摘要〕目的 分析并观察对上肢骨折术后肘关节功能障碍患者实施综合康复治疗的效果。方法 对本院 2017 年 1 月-2018 年 5 月间收治的 50 例上肢骨折术后肘关节功能障碍患者实施常规康复治疗并作为对照组, 对同时期收治的 50 例上肢骨折术后肘关节功能障碍患者实施综合康复治疗并设为观察组。对两组患者的护理效果进行比较。结果 对比两组患者治疗后的 ADL 评分、ROM, 提示差异显著 ( $P < 0.05$ ), 治疗前对比则未见明显差异 ( $P > 0.05$ )。结论 采用综合康复治疗对上肢骨折术后肘关节功能障碍患者进行治疗可进一步提高治疗效果, 改善患者的肘关节活动度以及日常生活能力。

〔关键词〕综合康复疗法; 上肢骨折; 肘关节功能障碍; 临床效果

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-068-02

上肢骨折术后较易出现肘关节功能障碍, 曾有调查研究发现该情况出现的主要原因在于患者术后长期缺乏活动所引发, 若此时医护人员未能对患者进行及时有效的干预治疗则可能会影响患者预后康复效果, 降低患者的日常生活能力<sup>[1-2]</sup>。故积极寻求有效的康复治疗方法, 帮助患者尽快恢复其肘关节功能十分重要。此次研究将通过对比实施不同康复疗法进行治疗的上肢骨折术后肘关节功能障碍患者的治疗效果来分析综合康复疗法用于此病治疗的效果, 现将研究做以下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

对本院 2017 年 1 月-2018 年 5 月间收治的 50 例上肢骨折术后肘关节功能障碍患者实施常规康复治疗并作为对照组, 对同时期收治的 50 例上肢骨折术后肘关节功能障碍患者实施综合康复治疗并设为观察组。所有病患均无其他重要脏器严重疾病, 均无精神障碍或意识障碍, 交流正常。患者均为自愿参与, 入组病患均排除无法配合完成研究或中途退出治疗的病患。对照组: 男性 28 例, 女性 22 例。患者年龄: 23-56 岁, 平均年龄为 (40.2±3.4) 岁。患肢: 27 例为左侧、23 例为右侧。观察组: 男性 27 例, 女性 23 例。患者年龄: 23-57 岁, 平均年龄为 (40.3±3.8) 岁。患肢: 24 例为左侧、26 例为右侧。对比差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 研究可行。

### 1.2 方法

对照组: 为患者进行常规康复治疗, 此次研究选择实施电针治疗, 对患者僵硬软组织作为主要穴位进行针刺治疗, 针刺之间

的位置要保持 2cm。配穴选择手三里穴、合谷穴。患者采取仰卧位, 针刺局部穴位, 脉冲设置低频, 输出频率设定为 2-18Hz。配穴采取针刺, 手法为插泻, 留针时间为 20-40min, 1 日 2 次。

观察组: 采取综合康复疗法: ①对患处温度过高的患者采取冷疗, 对患者患处进行冷敷, 10-15min/次。对患处温度正常的患者则可进行热疗, 使用川红花、大血藤、赤芍、木鳖子等制成药包, 置于患侧进行热敷, 1 日 1 次, 每次 30min。②对患者进行关节松解, 术后 15d 则可对患侧肢体进行按摩以及揉捏, 每次按摩时间控制在 10-15min, 1 日 1 次。中后期可揉捏肩关节穴位来放松肩关节以及前臂屈伸肌群, 点按手三里、曲池以及内关穴。对肱尺关节、肘关节进行牵引, 牵引时间为 3-5s。③依据患者康复情况指导患者进行肱二头肌训练, 使用哑铃, 患者采取站姿, 最大限度伸肘, 每次伸直时间为 5s, 6 次/组, 每次练习 3-4 组。让患者脚踩阻力带一段, 另一端用手持平, 6s 为一次, 8 次/组, 每日练习 2-3 组。

### 1.3 观察指标

① ADL 评分<sup>[3]</sup>: 采用日常生活能力评分量表进行评价, 共设 10 项, 总分为 100 分, 分数越高表示生活能力越强。② 关节活动度 (ROM)。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验。计数资料采用 (%) 表示, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

表 1: 两组治疗前后 ADL 评分以及 ROM 的比较

组别	例数	ADL 评分		ROM (°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	70.78±7.51	80.19±5.27	33.17±4.34	90.64±2.21
观察组	50	70.79±8.43	86.46±6.15	33.16±5.68	134.42±3.18
t		0.006	5.474	0.010	79.940
P		0.995	0.000	0.992	0.000

治疗前两组患者 ADL 评分以及 ROM 比较差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 治疗后对比则提示观察组更佳 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

## 3 讨论

作者简介: 南吉, 民族: 藏族, 籍贯: 云南德钦, 职称: 外科副主任医师, 学历: 本科, 主要从事: 骨外科临床。

上肢骨折术后患者会因创伤的影响而导致其在一段时间内卧床休养, 肢体活动会受到一定限制, 加之受伤后患者自主锻炼意识变弱, 因此其极易出现肘关节功能障碍, 不仅不利于骨折预后, 而且也会影响到患者的预后康复质量、降低患者的日常生活能力<sup>[4-5]</sup>, 故对上肢骨折术后出现肘关节功能障碍的患者实施康复治疗十分必要。综合康复疗法是指针对患者具体情况所实施的综合性治疗, 此次研究中观察组患者实施了关节松解、冷热敷、功能锻炼等种种疗法, 通过推拿、揉捏等手法帮助患者促进关节及肌肉功能恢复。冷热敷则有助于改善局部血液循环, 利于预防软组织粘连复发。功能性康复训练则有助于帮助患者尽快恢复肘关节功能, 提高患者的日常生活能力。对比两组患者的康复效果发现, 观察组患者治疗后的 ADL 评分显著优于对照组。比较两组 ROM 也提示观察组所得结果更佳, 由此可见综合康复疗法的应用更利于肘骨折术后肘关节功能障碍患者康复。

综上所述, 采用综合康复疗法对上肢骨折术后肘关节功

能障碍患者进行治疗可进一步提高治疗效果, 改善患者的肘关节活动度以及日常生活能力, 临床具有较高的治疗效果, 值得推广应用。

[参考资料]

[1] 庞文彬. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘功能障碍的临床观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(05):178.  
 [2] 薛清春. 综合康复疗法实施于上肢骨折术后肘关节功能障碍患者治疗中的临床效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(20):56+65.  
 [3] 苏云, 杨勤博. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的效果[J]. 双足与保健, 2017, 26(16):74+76.  
 [4] 崔光辉. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的临床效果[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(03):66-68.  
 [5] 曾献栋. 综合康复疗法对上肢骨折术后肘关节功能障碍的疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(30):81-82.

(上接第 66 页)

表二: 两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率(%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

当代社会发展迅速, 人们的生活水平不断提高, 但同时个人压力也在不断增长, 胆囊炎和胆结石有逐渐年轻化的态势。主要的临床症状就是腹部疼痛和高热, 在诊断中采用影像技术能够快速的确证, 保守治疗有很高的复发率, 并且可能导致各类并发症, 所以临床中一般采用外科手术进行治疗, 也就是胆囊切除术。传统的开腹术具有出血量大和耗费的不断发展, 胆囊切除术已经从最早开腹手术发展到了小切口胆囊切除术, 近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小, 并且手术区域的视野非常清晰, 能够更快更

直接的进行判断, 并且具有封闭式的优点, 能够降低并发症的发生率。

通过以上的研究得出, 采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组, 而且并发症发生率仅为 3.85%, 远低于分析组的 26.92%, 并且经验证具有统计学差异性,  $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比, 采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石效果更优, 也能有效降低并发症, 可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.  
 [2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.

(上接第 67 页)

状况, 因此多采取保守治疗, 但效果并不理想<sup>[3]</sup>。近年来随着临床医疗水平的不断提高, 手术治疗方法日益增多且安全性得到大大提高, 故近年来 PFNA 手术以及半髋关节置换术等手术疗法得以在老年股骨粗隆间骨折治疗中推广应用。PFNA 是一种改良的髓内固定术, 其十分符合生物负重力线的要求, 手术治疗时间短, 且手术出血量较低, 对患者造成的创伤更小, 更利于患者术后康复。而半髋关节置换术临床应用效果也较为显著, 该手术疗法的优势在于患者可在术后尽早进行负重活动, 但早期并发症的发生几率相对较高<sup>[4-5]</sup>。为探析以上两种治疗方法的疗效差异, 本次研究针对两组采取不同疗法进行治疗患者的临床疗效进行比较, 结果发现乙组患者的手术时间更短、术中出血量更低且并发症发生率也明显低于对照组。以上研究结果可知与半髋关节置换术相比, PFNA 手术更适合用于老年人股骨粗隆间骨折患者。

综上所述, 对老年人股骨粗隆间骨折患者实施 PFNA 手术治疗的效果更佳, 手术时间更短, 且手术出血量更低, 并发

症发生几率更低, 更利于患者康复。

[参考资料]

[1] 赵磊. 用 PFNA 内固定术与半髋关节置换术治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(11):130-132.  
 [2] 许庆利, 范勇, 王兴元, 等. PFNA 与人工股骨头置换术治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折的临床疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(2):106-110.  
 [3] 刘彦旬, 马陆达, 王强, 等. PFNA 与人工髋关节置换用于高龄股骨粗隆间骨折的临床疗效比较[J]. 医疗装备, 2016, 29(5):150-151.  
 [4] 李奕标, 蔡瑞歆, 程培楷, 等. 人工双动股骨头置换与 PFNA 内固定治疗高龄股骨粗隆间骨折[J]. 局解手术学杂志, 2016, 25(9):680-683.  
 [5] 陈茂祯. 半髋关节置换与 PFNA 内固定治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5):35-37.