

阶段性康复功能训练在股骨颈骨折患者术后的应用

裘晶晶

(浙江绍兴市中医院骨伤科, 312000)

[摘要] **目的** 探讨阶段性康复功能训练对股骨颈骨折患者术后康复的应用效果。**方法** 选取96例手术后的股骨颈骨折患者,根据随机数字表法分为观察组和对照组各48例。对照组患者术后予以常规康复训练,观察组患者在此基础上进行阶段性康复功能训练。比较两组患者干预前后功能康复情况(Barthel指数+Harris髋关节评分)、疼痛程度[视觉模拟疼痛评分(VAS评分)]及心理状态[焦虑自评量表(SAS评分)、抑郁自评量表(SDS评分)]。**结果** 干预前,两组患者Barthel指数、Harris髋关节评分、VAS评分及SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者Barthel指数及Harris髋关节评分均有所提高,但观察组患者均高于对照组($P<0.05$);干预后,两组患者VAS评分及SAS、SDS评分均有所下降,但观察组患者评分均明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 股骨颈骨折患者术后应用阶段性康复功能训练不仅可以提高患者髋关节功能,降低患者疼痛,还能有效调节患者心理状态。

[关键词] 康复;股骨颈骨折;治疗结果

中图分类号:R493.2;R683.42 文献标识码:A DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2018.06.010

Observation on the effect of staged rehabilitation function training on postoperative patients with femoral neck fracture Qiu Jingjing (Department of Orthopedics, Shaoxing Chinese Medicine Hospital, Shaoxing 312000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of staged rehabilitation function training on postoperative rehabilitation of patients with femoral neck fracture. **Methods** A total of 96 patients with femoral neck fractures after surgery were selected. According to the random number table method, 48 patients were divided into the observation group and the control group. The patients in the control group were given routine rehabilitation training, while patients in the observation group were trained with the stage of rehabilitation. The functional rehabilitation (Barthel index + Harris hip score), pain degree (VAS score) and mental state (SAS, SDS score) were compared between the two groups. **Results** Before intervention, there were no significant differences in Barthel index, Harris hip score, VAS score and SAS and SDS scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, both the Barthel index and the Harris hip score were improved in the two groups, and the patients in the observation group were higher than the control group ($P<0.05$). After the intervention, the VAS scores and SAS and SDS scores of the two groups decreased. However, the patients in the observation group were significantly lower than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of staged rehabilitation function training in patients with femoral neck fracture not only can improve hip function, reduce pain, but also effectively adjust the patient's psychological state.

[Keywords] Rehabilitation; Femoral neck fractures; Treatment outcome

股骨颈骨折术后要恢复患者髋关节功能,需配合有效的功能锻炼。常规功能康复训练对于老年术后患者应用效果有限^[1]。并且大多数老年患者术前多合并糖尿病、高血压等疾病,长期卧床更易导致肌肉萎缩、下肢深静脉血栓等并发症发生。所以,在本研究中,针对手术治疗的股骨颈骨折患者应用阶段性康复功能训练,以期提高患者预后,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月至2018年3月在我院进行手术后的股骨颈骨折患者96例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各48例。观察组患者中,男26例,女22例;年龄范围57~79岁,年龄(61.3 ± 3.8)岁;骨折原因:交通损伤11例,意外

表 1 两组患者功能康复情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Barthel 指数				Harris 髋关节评分			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	48	15.26 ± 2.89	33.47 ± 4.16	-24.907	<0.001	32.51 ± 3.89	45.83 ± 4.16	-16.203	<0.001
观察组	48	15.17 ± 2.73	41.58 ± 5.26	-30.875	<0.001	32.19 ± 3.47	52.57 ± 5.17	-22.677	<0.001
<i>t</i> 值		-0.157	8.378			-0.425	7.037		
<i>P</i> 值		0.876	<0.001			0.672	<0.001		

摔伤 25 例,重物砸伤 8 例,其他原因 4 例。对照组患者中,男 25 例,女 23 例;年龄范围 56 ~ 78 岁,年龄(61.7 ± 3.5)岁;骨折原因:交通损伤 9 例,意外摔伤 26 例,重物砸伤 9 例,其他原因 4 例。两组患者性别、年龄、骨折原因及手术方法比较均差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者及家属均签署本研究知情同意书,本研究经过绍兴市中医院伦理委员会审查通过。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①患者均符合股骨颈骨折的诊断标准;②患者均进行手术治疗且无手术禁忌证;③患者均配合本项研究。排除标准:①患者合并严重器官功能障碍、免疫系统及传染性疾病;②患者术后有认知障碍;③患有精神疾病的患者。

1.3 方法 对照组患者术后予以常规康复训练,心理护理及健康教育等。观察组患者在此基础上进行阶段性康复功能训练,具体根据不同患者康复情况及身体状况制定阶段性康复训练。①被动训练:患者术后第 1 天可进行肌肉收缩训练及踝关节和足趾的屈伸训练。每天进行 2 次的双下肢股四头肌等长收缩训练、踝关节和足趾屈伸训练,每次 5 ~ 10 组,每组保持 5 s 以上,根据患者耐受程度进行调整。术后 3 d 后,患者进行髋关节外展训练,护理人员将一只手放置患者膝关节外,略施加阻力,嘱患者外展,外展角度固定为 5°、10°、15°及 30°,每次训练 5 ~ 10 s,每天进行 5 组以上训练。②主动训练:为术后第 2 周至 1 个月,配合 X 线检查,观察患者骨折断端生长和固定情况,若患者骨折端愈合未受到影响,可增加患者训练次数和时间。患者拆线后改为 2 天训练 1 次,至少 2 周后,由被动训练改为患者主动髋关节训练,并加大患者患肢肌肉、膝关节、踝关节等的训练强度。③主动助力训练:为术后 1 个月至 2 个月,可训练患者坐于床沿,进行髋关节外展及伸膝

活动,每天 3 次,每次 5 ~ 10 下。④生活训练:为术后 2 个月后,若患者骨折处连续有骨痂生成,可根据患者具体情况进行行走训练,借助步行器完成站立及行走,并要求患肢不负重。又步行器逐渐过渡到双拐,协助患者完成穿衣、入厕等基本生活需求。两组患者均连续进行 3 个月的功能康复训练。

1.4 观察指标 ①根据 Barthel 指数和 Harris 髋关节评分比较患者干预前后功能康复情况^[2]。②根据视觉模拟疼痛评分(VAS 评分)比较患者干预前后疼痛程度^[3]。③根据焦虑自评量表(SAS 评分)、抑郁自评量表(SDS 评分)比较患者心理状态^[4]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者功能康复情况对比 干预前,两组患者评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组患者评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者疼痛情况对比 干预前,两组患者 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组患者评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者心理状态对比 干预前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组患者评分低于对照组, ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者疼痛情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	48	7.67 ± 1.15	4.86 ± 0.71	14.405	<0.001
观察组	48	7.69 ± 1.03	3.83 ± 0.46	23.707	<0.001
<i>t</i> 值		0.090	-8.435		
<i>P</i> 值		0.928	<0.001		

表 3 两组患者心理状态对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分				SDS 评分			
		治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	48	46.39 ± 6.77	25.27 ± 4.18	18.391	<0.001	48.49 ± 6.06	22.89 ± 4.81	22.924	<0.001
观察组	48	46.54 ± 6.57	18.17 ± 3.22	26.864	<0.001	48.52 ± 6.13	16.54 ± 3.77	30.788	<0.001
t 值		0.11	-9.323			0.024	-7.199		
P 值		0.913	<0.001			0.981	<0.001		

3 讨论

对于股骨颈骨折患者,常规功能康复训练主要是向患者进行健康教育、并发症预防,针对性和系统性的锻炼比较缺乏^[5]。阶段性康复功能锻炼是一种科学的、合理的锻炼模式,它将锻炼划分为多个阶段,同时在训练中加强患者心理指导^[6]。在本研究中,股骨颈骨折患者术后应用阶段性康复功能训练后,患者 Barthel 指数及 Harris 髋关节评分均有所提高且明显高于应用常规训练的对照组。有研究^[7-8]显示,阶段性康复功能训练可有效促进患者髋关节功能恢复。本研究与其结果相同,说明阶段性、有计划地对患者进行功能康复训练,在患者耐受的前提下逐渐加强训练内容和强度,使患者在手术治疗后,有针对性的伸展髋关节、提高肌肉强度,从而促进患者恢复,提高患者日常生活能力。

在本研究结果中显示,观察组患者应用阶段性康复功能训练后,患者疼痛程度明显降低,且远低于对照组。有研究^[9-10]将阶段性康复功能训练应用在股骨颈骨折患者后,患者术后疼痛感明显降低。与本研究结果一致,说明阶段性康复功能训练不仅能促进患者肢体康复、提高患者日常生活能力,还能降低患者疼痛程度,更有利于患者预后。不仅如此,在本研究中,还探讨了阶段性康复训练对股骨颈骨折患者心理状态的影响,结果显示,观察组患者术后焦虑、抑郁程度明显下降且低于对照组。说明阶段性康复训练在指导患者锻炼的基础上,重视其心理指导,通过激励、陪伴、暗示等行为消除患者紧张、抑郁等负面情绪。患者心理状态良好,不仅保证了康复训练工作的实施,还有利于于患者及家属的沟通合作,提高患者康复训练的质量^[11-12]。

综上所述,股骨颈骨折患者术后应用阶段性康复功能训练可以提高髋关节功能,降低患者疼痛。

参考文献

[1] 蒋仕林,倪城,杜亮,等. 不同复位方式下空心钉内固

定治疗移位股骨颈骨折的疗效观察[J]. 西部医学, 2017,29(2):257-260.

[2] 刘燕芳,彭湛贤,刘燕君,等. 康复训练计划表在人工全髋关节置换术后功能锻炼中的应用[J]. 中华关节外科杂志,2015,9(3):342-345.

[3] 李宗虎. 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折患者术后疗效、视觉模拟评分及生活质量的影响[J]. 中国民康医学,2018,30(5):64-66.

[4] 何丽娟,何燕英,花小兰. 全程优质护理模式对老年手术患者焦虑抑郁情绪的改善效果[J]. 上海医药, 2015,36(19):26-28.

[5] ZHAO W, LIU L. Effect of dynamic hip system blade on the treatment of femoral neck fractures in elderly patients with osteoporosis [J]. Chin J Traumatol, 2014, 17(5): 275-278.

[6] ABO S, PITCHIE D, DENEHY L, et al. A hospital and home-based exercise program to address functional decline in people following allogeneic stem cell transplantation [J]. Support Care Cancer, 2018, 26(6):1727-1736.

[7] 常娟泊. 阶段性康复功能锻炼在股骨颈骨折患者术后生活能力及疼痛程度的影响[J]. 双足与保健, 2017, 21(14):45-46.

[8] 李磊. 阶段性康复功能锻炼在股骨颈骨折术后的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(12):26-28.

[9] 姚允萍,耿硕. 阶段性康复功能锻炼在股骨颈骨折行髋关节置换术后的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(9):112-115.

[10] 冯涛. 阶段性康复功能锻炼对股骨颈骨折患者术后疼痛及功能康复的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(8):85-87.

[11] 崔俊才,吴鸣,倪朝民,等. 骨科康复一体化模式在全膝关节置换术超早期康复中的应用[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(3):364-369.

[12] 李汝清,雷军,郎静,等. 功能康复锻炼对强直性脊柱炎疾病评价指标的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(3):291-293.

(收稿日期:2018-07-16)