

观察早期运动康复治疗下肢骨折患者的临床意义

谢先远

云南省文山市人民医院 云南 文山 663000

【摘要】目的：探讨观察早期运动康复治疗下肢骨折患者的临床意义。方法选择2017年7月~2019年7月我院收治的下肢骨折患者70例，随机分为对照组和观察组，每组35例。对照组采用常规的康复训练，观察组采用早期运动康复治疗，比较两组膝关节活动度、Lysholm以及下床活动时间，恢复过程中不良事件发生情况。结果观察组关节活动度、Lysholm评分、下床活动时间，均优于对照组 ($P < 0.05$)；观察组骨折位移、固定松动、骨质疏松及肌腱损伤的发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论早期运动康复治疗下肢骨折患者能够改善患者膝关节的活动度，减少不良事件的发生，促进患者膝关节功能恢复，缩短下床时间，值得推广应用。

【关键词】早期运动康复治疗；下肢骨折；膝关节活动度；不良事件

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年7月~2019年7月我院收治的下肢骨折患者70例，随机分为对照组和观察组。对照组35例，男18例，女17例，年龄(28~70)岁，平均(29.28 ± 7.75)岁。观察组35例，男20例，女15例，年龄(25~72)岁，平均(30.23 ± 8.57)岁。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：(1)所有患者均经X线等影像学检查确定，并经手术进行复位内固定或外固定治疗；(2)患者无严重器质性缺损；(3)均签署知情同意书且入院资料完整。

排除标准：(1)合并精神疾病、重要脏器损伤或恶性肿瘤者；(2)合并严重心脑血管疾病，肝肾功能障碍者；(3)服用激素类药物或入院资料不全者。

1.3 方法

对照组：给予常规术后训练，术后1周后进行康复训练指导，同时对患者家属进行培训，让家属辅助患者进行屈伸锻炼，等到患者出院后，叮嘱患者在家中自行进行训练^[1]。

观察组：采用早期运动康复治疗。术后有专业人员对患者进行评估，根据骨折患者早期运动康复安全性评定量表并结合患者的身体素质、年龄、手术情况以及软组织损伤等情况制定运动康复治疗方案。术后第3d开始进行，首先进行主动运动，在患者下肢固定期间，进行简单的肌肉拉伸、等长收缩训练，等到去除固定物时，根据每位患者的耐受情况，进行阻力训练。通过采用平衡牵引的方式对患者的下肢进行锻炼，每个关节练习20次。当缓和的肢体达到一定承受能力后，指导患者进行防浮肿练习，尽早下床练习独自行走，每次练习时间15min左右，每天练习一次。患者术后常会出现不同程度的疼痛，可以对患者进行按摩或者针灸，辅助患者进行肢体屈伸运动。同时对患者进行讲解进行早期运动康复治疗的重要性，提高患者自主运动的意识，让患者积极参与到早期运动康复治疗中。

1.4 观察指标

(1)膝关节活动度、Lysholm以及下床活动时间。对患者的膝关节活动度以及Lysholm膝关节评分情况，并连续记录患者下床活动的时间。膝关节活动度采用ROM进行测定，利用测角器测量膝关节的屈伸角度；(2)不良事件发生情况。记录两组患者出现骨折位移、固定松动、骨质疏松及肌腱损伤的发生率。

1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用n(%)表示，计量资料行t检验，采用($\bar{x} \pm s$)表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 膝关节活动度、Lysholm以及下床活动时间比较

观察组关节活动度、Lysholm评分、下床活动时间，均优于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 膝关节活动度、Lysholm以及下床活动时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节活动度 (°)	Lysholm评分 (分)	下床活动时间 (h)
观察组	35	112.43 ± 8.22	64.57 ± 9.56	28.41 ± 1.45
对照组	35	76.12 ± 5.63	60.15 ± 7.78	143.11 ± 1.38
t	/	6.364	5.857	8.336
P	/	0.026	0.019	0.00

2.2 两组不良事件比较

观察组骨折位移、固定松动、骨质疏松及肌腱损伤的发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组不良事件比较[n(%)]

组别	例数	骨折位移	固定松动	骨质疏松	肌腱损伤	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	2 (5.71)
对照组	35	2 (5.71)	4 (11.43)	1 (2.86)	2 (5.71)	9 (25.71)
χ^2	/					6.415
P	/					0.005

3 讨论

近年来，早期运动康复治疗在下肢骨折患者中得到应用，且效果理想^[2]。本研究中，观察组关节活动度、Lysholm评分、下床活动时间，均优于对照组 ($P < 0.05$)，说明早期运动康复治疗能够促进患者膝关节功能恢复有利于早日康复。本研究中，观察组骨折位移、固定松动、骨质疏松及肌腱损伤的发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，说明早期运动康复治疗能够减少不良事件的发生。由于下肢骨折患者需长期卧床，导致肌肉废用性萎缩肌力下降，早期进行正确的康复锻炼，能够预防肌肉萎缩，恢复肢体肌力，同时，早期康复锻炼利于患肢血液回流，减少下肢浮肿发生率，降低血管血栓发生率，并且改善了肌肉、软组织血液循环，有利于骨折早期愈合^[3]。

综上所述，早期运动康复治疗下肢骨折患者能够改善患者膝关节的活动度，减少不良事件的发生，促进患者膝关节功能恢复，缩短下床时间，值得推广应用。

参考文献：

- [1]孟祥博,杨加亮,陈天笑,等.脑血管病患者并发肢体运动功能障碍经康复治疗后的临床效果[J].中华全科医学,2017,15(12):2083-2085.
- [2]李凡,杨晶,张鹰,等.外固定架固定结合康复锻炼治疗桡骨远端骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(11):1155-1157.
- [3]余尚香,李善玲,马琴,等.老年骨折患者早期康复知信行现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(36):4567-4572.