

尺骨骨折保守治疗早期康复训练对患者前臂功能恢复的影响

邓宝英

崇仁镇中心卫生院 浙江绍兴 312473

【摘要】目的：探究保守治疗的尺骨骨折患者接受早期康复训练对前臂功能恢复的影响。方法：选择80例尺骨骨折患者为研究对象，全部接受保守治疗，时间为2020年1月至2023年12月。按照随机数表法分组。40例常规干预（对照组），40例给予早期康复训练（研究组）。比较前臂功能恢复情况、生活质量。结果：研究组前臂功能恢复效果好于对照组（ $P < 0.05$ ）。干预后研究组SF-36量表比对照组得分高（ $P < 0.05$ ）。结论：尺骨骨折患者保守治疗期间接受早期康复训练可以促进前臂功能恢复。

【关键词】尺骨骨折；保守治疗；早期康复训练；前臂功能

尺骨是前臂骨（两根）中较长、位于内侧的骨，具有稳定前臂的作用^[1]。受到外力作用下可发生骨折，骨折连续性中断，一般会伴随下尺桡关节脱位，出现疼痛，前臂无法正常旋转等^[2]。尺骨骨折可以进行保守治疗，期间需要对患者进行有效的护理干预，能够加快骨折愈合、促进前臂功能恢复^[3]。康复训练作为临床护理的重要项目，开展时机对于前臂功能恢复起到重要影响^[4]。为了促进患者康复，加快前臂功能恢复，对患者进行早期康复训练起到至关重要影响。本次研究通过对保守治疗的尺骨骨折患者分组对照，探究早期康复训练对患者前臂功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象：尺骨骨折患者，80例，全部保守治疗。时间：2020年1月至2023年12月。分组方法：随机数表法。对照组：男23例、女17例；年龄22-48（ 33.64 ± 4.15 ）岁；左臂10例、右臂30例；体质指数21.2-24.8（ 22.54 ± 0.15 ） kg/m^2 。研究组：男24例、女13例；年龄22-47（ 33.65 ± 4.19 ）岁；左臂12例、右臂28例；体质指数21.5-24.9（ 22.51 ± 0.18 ） kg/m^2 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①X线检查后确诊为尺骨骨折；②保守治疗；③知情研究。排除标准：①依从性差；②语言或听力障碍；③随访失联。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对患者进行常规干预：①健康教育：对尺骨骨折相关知识进行介绍。包括尺骨生理解剖位置、骨折原因、治疗方案等。回答患者提出的与骨折有关的问题。②心理干预：主动与患者交流，了解其心理问题，评估情绪。给予患者鼓励，对其骨折遭遇表示同情。将患者疾病状况如实告

知，对保守治疗的方案进行讲解与说明，鼓励患者主动表达内心想法，给予正确引导。安抚患者情绪。③饮食干预：嘱咐患者清淡饮食，多吃新鲜蔬菜、水果。忌辛辣、刺激食物。④药物干预：嘱咐患者严格遵医嘱服药。

1.3.2 研究组

对照组基础上，对患者开展早期康复训练。指导患者进行握拳、张手，活动手指。活动肩关节、前臂，逐渐对活动范围进行扩大。屈伸前臂，每天训练1-2次，每次时间10分钟左右。顺时针或者逆时针缓慢转动腕关节，每天1-2次，每次5分钟左右。评估骨折愈合情况、前臂功能恢复情况，指导患者进行前臂负重训练，手提重物，重量逐渐增加。

1.4 观察指标

比较前臂功能恢复情况、生活质量。①前臂功能恢复情况：骨折愈合良好，前臂功能恢复，活动不受限，为显效。骨折愈合良好，前臂功能基本恢复，轻微活动受限，为有效。骨折尚未愈合、前臂功能没有明显改善，为无效。前臂功能恢复有效率=（显效+有效）/例数 $\times 100\%$ 。②生活质量：选择生活质量自评量表（SF-36）进行生理、躯体、情感、社会维度评价。分值0-100分，得分与生活质量关联性为正相关。

1.5 统计学处理

数据资料进行统计学处理使用SPSS25.0软件。计量资料表达形式为（ $\bar{x} \pm s$ ），实施t检验。计数资料以（n、%）形式进行表示，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 结果表明统计学意义存在。

2 结果

2.1 前臂功能恢复情况两组的对比

研究组比对照组前臂功能恢复效率高（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 比较前臂功能恢复情况[n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
研究组 (n = 40)	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组 (n = 40)	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	/	/	/	4.114
P	/	/	/	0.043

表2 比较生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理	躯体	情感	社会
研究组 (n=40)	护理前	69.54 ± 3.15	68.54 ± 3.24	67.54 ± 3.05	67.54 ± 2.78
	护理后	91.44 ± 2.57	90.22 ± 1.37	90.15 ± 1.24	90.15 ± 1.03
对照组 (n=40)	护理前	70.04 ± 3.08	68.55 ± 3.21	67.49 ± 3.06	67.49 ± 2.81
	护理后	88.64 ± 3.24	86.24 ± 1.41	87.04 ± 1.35	86.64 ± 1.11
t/P	研究组 (护理前后)	34.070/0.000	38.979/0.000	43.432/0.000	48.234/0.000
t/P	对照组 (护理前后)	26.315/0.000	31.911/0.000	36.969/0.000	40.087/0.000
t/P	组间值 (护理前)	0.718/0.475	0.014/0.989	0.073/0.942	0.080/0.936
t/P	组间值 (护理后)	4.282/0.000	12.804/0.000	10.730/0.000	14.66/0.000

2.2 生活质量两组的对比

干预后组间 SF-36 量表得分对比, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

尺骨骨折多因暴力直接或者间接作用于前臂上引起, 例如重物砸伤、摔倒时用手撑地等^[5]。骨折后发生剧烈疼痛、肿胀, 前臂功能障碍, 无法正常屈伸、转动, 对生活造成较大影响。及时、有效治疗是促进骨折愈合的关键, 临床上经常对患者采取保守治疗^[6]。治疗期间需要使用石膏对患者进行超腕、超肘外固定, 避免前臂发生旋转而再次受伤。为了促进骨折愈合, 加快前臂功能恢复, 对患者实施临床护理干预具有重要作用。以往临床上对患者进行常规护理时虽然取得一定效果, 但是因为护理内容少, 缺少康复训练或者开展时机不当, 难以取得理想的护理效果。早期康复训练对于患者骨折愈合有促进作用, 通过多种训练、科学训练能够帮助患者进行前臂功能恢复。

研究中对比两组前臂功能恢复情况, 研究组有效率高于对照组。提示尺骨骨折患者保守治疗期间对其进行早期康复训练对前臂功能恢复有积极影响。分析原因为: 骨折发生后出现骨的连续性中断、疼痛、肿胀, 活动受限, 造成前臂功能障碍。保守治疗时手腕、肘部被石膏固定, 无法活动, 不利于血液循环。早期康复训练在患者骨折断端固定良好后尽早开展康复训练, 在保证手臂不会出现异常移动的情况下, 通过不同训练方式促进腕关节、肘关节等部位活动, 改善功能障碍。指导患者有计划地进行前臂屈伸活动能够对肱二头肌、肱三头肌进行锻炼。指导患者活动腕关节可以促进手腕部肌肉力量增加。康复训练尽早开展可以避免患者骨折部位长时间静止而引起的血液流通不畅, 以此促进骨折部位血供, 加快

骨折愈合。研究中 SF-36 量表进行护理干预后得分对比, 研究组高于对照组。说明早期康复训练可以提高患者生活质量。原因是对患者进行早期康复训练可以增加局部血供, 加快循环与代谢, 促进骨折愈合。早期训练可以使得患者患肢尽早适应, 可以减轻疼痛、消除肿胀, 逐渐恢复前臂功能, 减少对生活的影 响。指导患者进行早期康复训练时需要注意训练强度、时间, 避免造成二次伤害, 影响骨折愈合效果, 造成严重后果。

综上所述, 尺骨骨折患者接受保守治疗时对其开展早期康复训练效果显著, 可以促进患者前臂功能恢复, 应用价值高。

参考文献:

- [1]李欢.护理干预在尺骨骨折术后腕关节功能恢复中的应用[J].航空航天医学杂志, 2023, 34(04): 465-467.
- [2]李坤兰.探讨早期康复训练对创伤性骨折患者预后的影响[J].中国现代药物应用, 2023, 17(05): 175-177.
- [3]刘娟,任虹,张硕等.CPM配合SPS康复干预对尺骨鹰嘴骨折术后患者康复效果及关节功能、活动度、患者满意度的影响[J].重庆医学, 2022, 51(01): 113-118.
- [4]孙海燕,孙海枫,石秀秀等.骨科康复一体化治疗尺骨鹰嘴骨折术后肘关节功能恢复的远期疗效分析[J].北京医学, 2021, 43(08): 817-819+822.
- [5]陈园园.护理干预在尺骨骨折后腕关节功能恢复中的应用[J].航空航天医学杂志, 2021, 32(04): 473-474.
- [6]陈少敏,吕畅,陈珍珍等.通络柔筋汤熏洗联合康复训练对尺骨鹰嘴骨折伴肘关节脱位术后关节功能恢复的影响[J].中国中医药科技, 2021, 28(02): 265-266.