

陈旧性踝关节运动损伤手法配合康复训练治疗的疗效观察

王启印

(北京体育大学 北京 100084)

摘要:目的:观察陈旧性踝关节运动损伤手法配合康复训练治疗的疗效。方法:选取于2021年6月-2022年6月期间本院收治的60例陈旧性踝关节运动损伤患者作为研究样本,在随机分组法的分组原则下将这60例患者分为常规组与研究组,每组各有患者30例,其中常规组患者采用康复训练治疗,研究组患者采用手法配合康复训练治疗,通过比较两组患者的临床治疗效果、日常生活能力、疼痛评分以及生活质量等指标来分析手法配合康复训练治疗的疗效。结果:将组间患者临床治疗效果的差别进行比较,研究组患者的临床治疗总有效率较高($P < 0.05$);将组间患者日常生活能力的差别进行比较,研究组患者的日常生活能力得到显著改善($P < 0.05$);将组间患者疼痛评分的差别进行比较,研究组患者的疼痛评分低于常规组($P < 0.05$);将组间患者生活质量的差别进行比较,研究组患者的生活质量得到显著提升($P < 0.05$)。结论:对于陈旧性踝关节运动损伤患者来说,应在康复训练治疗的基础上配合手法治疗,这种治疗方式可以有效改善患者的生活质量以及日常生活能力,降低患者的疼痛评分,提升临床治疗效果,疗效显著。

关键词:陈旧性踝关节运动损伤;手法;康复训练;疗效;观察

陈旧性踝关节运动损伤属于临床上较为常见的一种损伤,如不及时、有效且彻底的治疗,极易导致患者出现持续性与反复性的肿胀及疼痛,给患者的日常生活以及身心健康产生不良影响^[1]。对于陈旧性踝关节运动损伤患者来说,需尽早接受诊治,而治疗方式则存在多种选择,以往的临床治疗期间主要采用康复训练进行治疗,通过康复训练来促进患者踝关节功能的恢复^[2]。但临床实践表明,单一的康复训练治疗效果并不十分显著,因此目前临床上更多采用手法配合康复训练治疗^[3]。为了探究陈旧性踝关节运动损伤手法配合康复训练治疗的疗效,本次研究选取了60例到本院接受诊治的陈旧性踝关节运动损伤患者作为样本进行研究,现做出如下报告。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间介于2021年6月与2022年6月之间,在此期间共收录陈旧性踝关节运动损伤患者60例,并按照随机分组法将其分为研究组30例与常规组30例,常规组30例患者的男女比例为17:13,年龄均介于20-50岁之间,平均年龄(32.23 ± 1.42)岁,病程均介于5-12个月之间,平均病程(8.72 ± 1.21)个月,研究组30例患者的男女比例为18:12,年龄均介于21-49岁之间,平均年龄(32.31 ± 1.31)岁,病程均介于6-12个月之间,平均病程(8.69 ± 1.31)个月,两组陈旧性踝关节运动损伤患者的基本资料对比差异较小($P > 0.05$),可以纳入研究。

纳入标准:(1)符合陈旧性踝关节运动损伤的临床诊断标准;(2)具备自主交流能力且意识清楚;(3)个人资料与基本病历信息完整;(4)主动参与研究且签署知情同意书。

排除标准:(1)个人资料与基本病历信息残缺不全;(2)听力障碍及语言障碍导致的无法交流;(3)中途退出研究或随访缺失;(4)治疗依从性较差。

1.2 方法

常规组患者采用康复训练治疗:(1)站立训练:为了提升踝关节的平衡能力,患者需要进行闭眼单腿站立训练,每日1次,每次20分钟。(2)慢跑训练:微课强化与调节患者身体四肢以及踝关节的协调性,患者需进行慢跑训练,每日其次,每次1000米。(3)负重提跟训练:患者双手分别负重约10kg左右的沙袋,双脚处于绷紧状态,支点为前脚掌,力量来源为踝关节与周围肌肉,通过这种方式开展负重训练,每个提跟动作需保持60秒作用,每日3组,每组20个。

研究组患者采用手法配合康复训练治疗:康复训练内容与常规

组相同。手法配合主要是指通过中医手法进行治疗,将患者调整至仰卧位,并于患者跟腱部位垫放以圆枕,使患者下肢充分暴露,将药膏涂抹于患者踝关节四周,之后开始按揉,时间在5分钟左右。揉法结束后以推拿开展理筋及松膜处理,时间5分钟,最后开展穴位点压,穴位主要包括昆仑、太溪、悬钟以及三阴交。

1.3 评价标准

1.3.1 组间临床治疗效果区别比较

陈旧性踝关节运动损伤患者临床治疗效果的评价指标主要包括显效、有效及无效,患者踝关节功能得到显著恢复且无疼痛感为显效,踝关节功能有所改善且疼痛轻微为有效,踝关节功能无变化且疼痛强烈为无效,总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

1.3.2 组间日常生活能力区别比较

选用Barthel指数来评估两组陈旧性踝关节运动损伤患者的日常生活能力,评估内容主要包括步行活动、可控大小便、穿衣、修饰、洗浴及进食等,分数越高表示患者的日常生活活动能力越强^[5]。

1.3.3 组间疼痛评分区别比较

采用视觉模拟评分法来对两组陈旧性踝关节运动损伤患者不同时间点的疼痛情况进行评分,其中主要包括治疗前、治疗后3天、治疗后7天以及治疗后15天等,最高分为10分,表示患者疼痛剧烈,最低分为0分,表示患者疼痛程度轻微^[6]。

1.3.4 组间生活质量区别比较

使用SF-36生活质量简评表来评估两组陈旧性踝关节运动损伤患者治疗前后的生活质量变化情况,该量表中包含8个具体指标,分别为精神健康、情感职能、社会功能、精力、一般健康状况、躯体疼痛、生理职能以及生理机能等,分数越高表示患者生活质量越好^[7]。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 20.0处理相关数据资料,t和 χ^2 检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2、结果

2.1 组间临床治疗效果区别比较,详情如表1所示。

表1组间临床治疗效果区别比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	30	25 (83.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
常规组	30	15 (50.00)	6 (20.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.455
P值	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 组间日常生活能力区别比较, 详情如表 2 所示。

表 2 两组患者日常生活能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	步行活动	可控大小便	穿衣	修饰	洗浴	进食
研究组	30	91.23 ± 1.12	92.01 ± 1.11	92.34 ± 1.23	92.31 ± 1.08	92.43 ± 1.18	93.27 ± 1.12
常规组	30	82.87 ± 1.22	80.72 ± 1.23	82.22 ± 1.21	82.79 ± 1.24	81.95 ± 1.52	81.54 ± 1.16
t 值	-	28.105	37.940	32.656	32.234	30.323	40.503
P 值	-	P < 0.05					

2.3 组间疼痛评分区别比较, 详情如表 3 所示。

表 3 两组患者疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 天	治疗后 7 天	治疗后 15 天
研究组	30	9.34 ± 1.51	7.37 ± 1.54	4.42 ± 1.24	2.45 ± 0.59
常规组	30	9.33 ± 1.54	8.65 ± 1.44	6.74 ± 1.53	4.88 ± 0.75
t 值	-	0.025	3.380	6.558	14.178
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.4 组间生活质量区别比较, 详情如表 4 所示。

表 4 两组患者生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神健康		情感职能		社会功能		精力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	83.31 ± 1.21	96.43 ± 1.34	65.44 ± 1.41	85.34 ± 1.42	74.51 ± 1.13	95.34 ± 2.45	63.21 ± 1.31	88.34 ± 1.21
常规组	30	83.21 ± 1.21	91.21 ± 1.31	65.31 ± 1.31	75.34 ± 1.11	74.12 ± 1.32	86.34 ± 2.55	63.31 ± 1.21	75.31 ± 1.22
t 值	-	0.320	15.257	0.370	30.389	1.229	13.940	0.307	41.535
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05						

续表

组别	例数	一般健康状况		躯体疼痛		生理职能		生理机能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	66.78 ± 2.21	81.12 ± 2.34	75.21 ± 2.41	95.33 ± 2.12	74.45 ± 2.51	88.21 ± 2.44	83.45 ± 2.11	96.12 ± 2.34
常规组	30	66.55 ± 2.21	72.21 ± 2.31	75.78 ± 2.31	80.21 ± 2.12	74.25 ± 2.55	76.32 ± 2.51	83.31 ± 2.25	88.22 ± 2.54
t 值	-	0.403	14.842	0.935	27.622	0.306	18.604	0.249	12.529
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05						

3、讨论

近年来, 随着人们生活水平的日益提升, 人们的健康意识也随之提升, 进行体育运动的人数随之增多, 这也增加了发生运动损伤的风险, 其中以踝关节运动损伤最为常见^[8]。踝关节属于运动时人们最为重要的负重结构, 一旦出现运动不当的情况极易导致踝关节出现运动损伤, 给患者的生活质量以及日常生活能力造成一定影响, 加之部分患者损伤初期并未重视, 导致出现陈旧性踝关节运动损伤, 这给临床治疗增加了难度^[9]。对于陈旧性踝关节运动损伤患者来说, 应尽早接受治疗, 传统治疗以康复训练为主, 通过康复训练治疗可以对患者踝关节运动功能的恢复起到促进作用, 但这种治疗方式对于治疗陈旧性踝关节运动损伤的效果并不显著, 特别是在改善患者生活质量方面, 效果十分有限, 因此目前临床上更多地采用手法配合康复训练治疗, 手法治疗主要是指通过中医手法进行治疗干预。中医理论认为, 陈旧性踝关节运动损伤属于“痹症”范畴, 主要由气血不畅以及经络不通等因素导致, 因此在为患者进行治疗时可以使用压穴、按摩以及推拿等方式进行治疗, 通过压穴、按摩以及推拿等方式可以起到通畅气血以及舒经活络的重要作用^[10]。本次研究将单一的康复训练治疗与手法配合康复训练治疗进行了全面比较, 结果显示, 采用手法配合康复训练治疗的研究组患者与单一康复训练治疗的常规组患者的临床治疗总有效率分别为 93.33% 与 70.00%, 组间对比差异较大。在两组患者日常生活能力的对比中可以发现, 研究组患者的日常生活能力指标评分均高于常规组。在两组患者疼痛评分的对比中可以发现, 除治疗前之外, 随着治疗时间的推移, 研究组患者的疼痛评分越来越低于常规组, 这说明研究组患者的疼痛程度较常规组来说明显更加轻微。在两组患者生活质量的对比中可以发现, 治疗前, 两组患者共计 8 项具体生活质量评价指标的评分对比差异较小, 而经不同治疗方式干预后, 研究组

患者的各项指标评分均明显高于常规组。

综上所述, 在为陈旧性踝关节运动损伤患者进行治疗时, 应采用手法配合康复训练的方式进行治疗, 这种治疗方式疗效显著。

参考文献

- [1]毛利娟. 关节镜治疗踝关节运动损伤的临床应用意义分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06): 128-129.
- [2]赵香雨, 史曙生. 弹力带抗阻运动疗法: 踝关节内翻损伤康复治疗研究[J]. 牡丹江师范学院学报(自然科学版), 2020, (04): 41-44.
- [3]陈梅花, 谢韶东, 何芬, 等. 沙池治疗联合康复训练对踝关节损伤后平衡功能影响的研究[J]. 中国医学创新, 2020, 17(04): 32-35.
- [4]洪伟芳, 宋丽静. 中药熏蒸联合运动康复治疗踝关节急性损伤的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(06): 886-887.
- [5]张璐. 康复训练结合短波、超声波治疗陈旧性踝关节运动损伤的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(21): 1-4.
- [6]杜文涛. 浅谈篮球运动员踝关节损伤后康复治疗方法的研究分析[J]. 人人健康, 2019, (20): 302.
- [7]潘俊南, 郭大伟. 关节镜治疗踝关节运动损伤的疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(12): 98-100.
- [8]王秋生. 关节镜在踝关节运动损伤中的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(32): 89.
- [9]陈昕, 施少云, 陈秀清, 等. 运动疗法在踝关节损伤康复治疗中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(08): 892-893.
- [10]董云峰, 杨生源, 宋顺. 踝关节运动损伤的机制及康复治疗[J]. 当代体育科技, 2018, 8(09): 17-18+20.

作者简介: 姓名: 王启印 (1991 年, 12 月一); 性别: 男; 民族: 汉族; 籍贯: 河北; 学历: 硕士; 研究方向: 运动损伤与康复