

肩袖损伤患者进行阶段性康复锻炼对关节镜术后肩关节功能康复的影响观察

王化宇 林亚南

(威海市立医院 山东省威海市 264200)

摘要:目的:研究肩袖损伤患者进行阶段性康复锻炼对关节镜术后肩关节功能康复的影响。方法:选取2022年1月至2022年11月到本院行关节镜治疗的51例肩袖损伤患者分为两组,参考组采用常规康复锻炼,实验组采用阶段性康复锻炼,比较两组患者的关节活动度、肩关节功能评分以及疼痛程度评分。结果:干预后,实验组患者的关节活动度均高于参考组;实验组患者的肩关节功能评分均高于参考组;实验组患者的疼痛评分低于参考组($p < 0.05$)。结论:对行关节镜治疗的肩袖损伤患者术后采用阶段性康复锻炼能够更有效提高关节活动幅度,提升肩关节功能,降低疼痛程度。

关键词:肩袖损伤;阶段性康复锻炼;关节镜术;肩关节功能

肩袖损伤是一种常见的肩关节疾病,通常由肩部过度使用或直接外伤引起,表现为肩部疼痛、活动受限等症状,严重影响患者的日常生活和工作^[1]。目前,关节镜手术作为治疗肩袖损伤的一种常用方法,具有创伤小、恢复快等优点^[2]。然而,单靠手术并不能完全恢复肩关节的功能,术后康复锻炼的重要性不容忽视。康复锻炼是恢复肩关节功能的关键环节,通过科学的、阶段性的锻炼计划,可以有效促进肩部肌肉和软组织的恢复,增强肩关节的稳定性和灵活性^[3]。因此,在关节镜手术后,制定并遵循一套个性化的康复锻炼方案对于恢复肩关节功能至关重要。基于此,本文将研究肩袖损伤患者进行阶段性康复锻炼对关节镜术后肩关节功能康复的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2022年11月到本院行关节镜治疗的51例肩袖损伤患者为调研目标,依据奇偶法分为实验组(25例)与参考组(26例)。实验组:男15例,女10例,年龄平均值在(54.25 ± 3.64)岁;参考组:男16例,女10例,年龄平均值在(54.26 ± 3.42)岁。两组患者的一般资料无明显差异($p > 0.05$)。纳入标准:(1)知情同意;(2)临床资料完整。排除标准:(1)患有严重精神类疾病;(2)合并严重感染性疾病。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

行全身麻醉,取侧卧位,在肩部后侧建立关节镜入路,插入关节镜,对肩关节腔内进行全面检查。通过关节镜视野清除关节内炎性组织,评估肩袖撕裂的范围和性质。使用特制的缝合器械和缝合

锚,将撕裂的肩袖固定回原位。缝合锚通常放置于肱骨大结节上,确保肩袖组织稳固固定。对撕裂边缘进行精细缝合,确保肩袖组织的对位和稳定性。完成缝合后,使用关节镜再次检查修补区域,确保肩袖结构的稳定性和对位正确。缓慢且仔细地关闭所有入路切口,并进行必要的包扎处理。

1.2.2 护理方法

参考组采用常规康复锻炼,术后2天,指导患者佩戴肩关节外展包,保护手术部位,避免过早负重。进行肘关节的拉伸及屈曲运动,以维护关节活动度引导患者进行肱二头肌的轻微收缩运动,帮助增强肌肉。进行肩关节康复运动,包括肩部外旋和前屈练习,提高肩部活动范围。运动强度与频率根据患者的耐受能力调整。

实验组采用阶段性康复锻炼,第一阶段,术后早期(0-4周):该阶段重点是保护修复的肩袖,避免撕裂。进行被动运动,患者处于半卧位或坐位,由护理人员轻柔握住患者的手臂,进行肩关节的被动屈伸、内旋和外旋,维持关节活动范围并减少僵硬。根据患者症状进行冷敷和热敷,冷敷用于减少肿胀,而热敷有助于放松肌肉,注意皮肤反应以避免灼伤或冻伤。使用牵引器轻拉肩关节几分钟,注意关注患者的反应。指导患者正确穿戴肩关节支具,限制过度活动,教育其关于穿戴时间和注意事项。指导患者进行日常生活中的轻度活动,如使用受伤侧手臂进行非负重的简单动作,确保不给肩部带来压力。指导患者进行轻度的手部和手臂运动,如手指屈伸、手腕转动。第二阶段中期康复(术后4-10周)护理人员指导患者进行屈伸运动,患者呈站姿或坐姿,护理人员演示如何轻缓地抬高和降低手臂,进行肩关节屈伸;外展运动,患者保持同样的姿势,缓慢地将手臂向侧面举起至与肩同高;内旋运动,患者手臂放松下

垂,然后轻缓地向胸前移动,进行内旋。进行肌力训练,使用弹力带或轻量哑铃,护理人员演示如何正确握持。三角肌训练;举起弹力带或哑铃,进行肩部抬举;肱二头肌训练,进行手臂屈曲运动,增强肱二头肌;旋转袖肌肉群训练,进行手臂旋转运动,增强旋转袖肌肉群。每个动作重复 10-15 次,每日根据患者的疼痛程度和耐受度进行调整。进行稳定性和平衡训练,使用肩部稳定性球进行平衡练习。患者坐在稳定球上,保持平衡,同时进行手臂运动。根据患者的平衡能力,逐渐增加动作的难度和持续时间。进行功能性训练,在护理人员的指导下,患者模拟日常生活中的肩部活动。如轻微的推拉动作,增强肩部的功能性。以患者的舒适度为基准,逐步增加动作的复杂度。根据患者恢复情况,逐步增加训练的强度和复杂度,促进肩关节和肩袖肌肉的恢复。第三阶段后期肌力强化期(10 周以后):护理人员指导患者使用更高强度的抗阻力工具,如中重量哑铃或高强度弹力带,进行肩部肌肉训练,强化三角肌、肱二头肌和旋转袖肌肉群。安排模拟复杂日常活动和工作场景的练习,如手臂上举和背后够物等,以提高肩关节的活动度和功能性。通过平衡训练和灵活性练习,如使用稳定球进行复杂的平衡动作,增强肩部的稳定性和灵活性。根据患者具体恢复情况和需要,制定个性化的运动方案,确保训练计划符合患者的身体状况和恢复目标。组织

持久性肌力训练,如长时间的低强度肩部运动,以增强肩部肌肉的耐力。

1.3 观察指标

(1) 关节活动度:采用量角器测量患者的关节活动度,度数越高表示关节活动度越大。

(2) 肩关节功能评分:采用 CMS 评分法对患者的肩关节功能进行评分,分数越高肩关节功能越好^[4]。

(3) 疼痛程度评分:采用 VAS 量表评估患者的疼痛程度,分数越低表示疼痛程度越低^[5]。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 24.0 统计学软件分析数据,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 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 关节活动度

干预后,实验组患者的关节活动度均高于参考组($p < 0.05$)。

见表 1。

表 1 关节活动度 ($\bar{x} \pm s$; 度)

组别	外旋		后伸		前屈	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=25)	7.61 ± 3.18	57.19 ± 8.24	24.27 ± 4.26	46.23 ± 15.36	129.54 ± 19.63	161.26 ± 13.48
参考组 (n=26)	7.72 ± 3.52	41.25 ± 10.64	24.35 ± 4.62	34.85 ± 13.26	129.46 ± 19.35	142.26 ± 12.43
t	0.117	5.965	0.064	2.836	0.015	5.236
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	外展		内收		上举	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=25)	77.26 ± 9.27	151.37 ± 10.36	17.24 ± 3.29	35.27 ± 6.84	111.28 ± 9.67	149.62 ± 11.27
参考组 (n=26)	77.36 ± 9.31	134.29 ± 10.35	17.96 ± 3.64	28.47 ± 5.98	111.56 ± 9.87	128.67 ± 10.52
t	0.038	5.889	0.740	3.784	0.102	6.866
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 肩关节功能评分

表 2 肩关节功能评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

经过干预后,实验组患者的肩关节功能评分均高于参考组($p < 0.05$)。见表 2。

组别	肢体活动度		日常生活		肌力	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=25)	11.49 ± 2.63	25.37 ± 3.59	8.63 ± 2.34	15.37 ± 1.18	13.28 ± 2.62	22.48 ± 1.27
参考组 (n=26)	11.92 ± 2.37	20.36 ± 3.48	8.92 ± 2.62	11.84 ± 1.47	13.37 ± 2.63	18.92 ± 1.63

t	0.614	5.061	0.416	9.434	0.122	8.677
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 疼痛程度评分

经过干预后，实验组患者的疼痛评分低于参考组 ($p < 0.05$)。

见表 3。

表 3 疼痛程度评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	VAS	
	干预前	干预后
实验组 (n=25)	6.34 ± 1.28	3.28 ± 0.95
参考组 (n=26)	6.42 ± 1.34	5.39 ± 1.08
t	0.218	7.397
p	> 0.05	< 0.05

3 讨论

肩袖损伤是根据损伤程度和范围的不同，肩袖损伤可以分为部分损伤和完全损伤两种类型^[6]，其中部分损伤是指肩袖的局部撕裂，而完全损伤则是指整个肩袖的断裂。如果不及及时治疗，肩袖损伤会导致肩关节僵硬、肌肉萎缩等更为严重的问题。关节镜手术是一种微创的治疗方法，通过在关节表面插入一个微型摄像头，将关节内部的情况传输到显示屏上^[7]，医生可以准确地观察到关节内部的病变情况，并进行治疗。在治疗肩袖损伤方面，关节镜手术能够有效地修复肩袖损伤，减轻疼痛，恢复肩关节功能^[8]。通过微创手术的方式，对肩袖损伤进行准确的诊断和治疗，从而有效地恢复肩关节的正常功能。

本次研究表明：干预后，实验组患者的关节活动度均高于参考组；实验组患者的肩关节功能评分均高于参考组；实验组患者的疼痛评分低于参考组 ($p < 0.05$)。分析原因为在术后早期，肩关节长时间不动会导致关节粘连和周围肌肉萎缩。通过被动和主动辅助运动，肩关节在不受过度负荷的情况下得以适当活动，这有助于维持肌肉的弹性和关节的灵活性。被动运动由护理人员辅助完成，可确保运动范围得到控制，减少因运动不当导致的伤害风险。随着康复进入中期，逐渐增加的运动强度和范围有助于逐步增强肩关节及周围肌肉的力量和耐力^[9]。在控制条件下增加肌肉的使用强度，有助于改善肌肉的血液供应，促进营养物质的输送和代谢废物的清除，这对肌肉组织的修复和强化至关重要。在康复的晚期，强化肌力和功能性训练旨在恢复肩关节的完全活动范围和功能。此时的训练更接近正常的肩部活动，有助于患者逐渐恢复日常生活和工作中的肩部活动能力。运动有助于促进局部血液循环，加速修复过程中所需

营养和氧气的供应，同时也有助于代谢废物的清除^[10]。通过这种系统的锻炼，不仅加快了术后恢复，还有助于减少患者的疼痛感受，从而提高生活质量。分阶段逐步增加运动强度和复杂度，有助于逐步适应身体的恢复状态，减少由于过度运动或不当运动引起的并发症风险。这种有控制、有计划的康复锻炼方式，确保了运动的安全性，降低了再次损伤的风险。

综上所述，对行关节镜术治疗的肩袖损伤患者术后采用阶段性康复锻炼能够更有效提高关节活动幅度，提升肩关节功能，降低疼痛程度。

参考文献：

- [1]周珊珊,万远婷.阶段性康复锻炼对肩袖损伤患者关节镜术后肩关节功能康复的影响[J].实用临床医学(江西),2023,24(3):107-109112.
- [2]尹晓平.快速康复理念在肩关节镜治疗肩袖损伤护理中的应用效果评价[J].基层医学论坛,2023,27(6):95-97.
- [3]陈青青.肩关节镜下肩袖损伤修复术的康复护理效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(11):0112-0114.
- [4]吴彩霞.延伸护理在肩关节镜下肩袖损伤修复患者术后康复中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(9):89-91.
- [5]邱双,邱利华.快速康复理念在肩关节镜治疗肩袖损伤护理中的应用效果评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(11):0115-0118.
- [6]刘敢.关节镜下肩袖损伤修补早期联合快速康复的作用探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(1):0074-0077.
- [7]王晖,王求永,何继业,等.远程智能康复系统在肩袖损伤患者关节镜微创术后康复中的应用效果[J].中华创伤杂志,2023,39(10):876-884.
- [8]黄怡.肩关节镜下肩袖损伤修复患者术后康复中延伸护理的应用价值研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(5):0111-0113.
- [9]周俊言,冯彩虹.快速康复护理模式在肩关节镜下肩袖损伤修复术后患者中的应用效果[J].中国伤残医学,2023,31(3):57-6076.
- [10]普丽,王福科.互联网+预康复护理在关节镜肩袖损伤修复术患者中的应用[J].云南医药,2023,44(3):111-113.