

创伤后肘关节僵硬合并异位骨化的预防及治疗

许宏斌 徐克武 (通讯作者)

(甘肃中医药大学附属医院 甘肃兰州 730000)

摘要:目的:探究并分析创伤后肘关节僵硬合并异位骨化患者的预防及治疗措施。方法:通过选取我院近两年内创伤后肘关节僵硬合并异位骨化患者作为目标,共选取24例患者,根据是否采取预防治疗方法划分为两组,将未采用预防治疗方法的患者划分为对照组,将应用了预防治疗方法的患者划分为观察组,两组患者皆为12例,对不同治疗下的患者情况表现进行分析对比。结果:根据所提供的数据,观察组患者取得了更为良好的治疗效果($P < 0.05$),且观察组患者的肘关节评分及日常生活能力提升情况更为明显($P < 0.05$)。结论:采取预防治疗方法对于减少与治疗创伤后肘关节僵硬合并异位骨化有着积极的表现,对于患者的生活能力及肘关节恢复情况都有显著的提升,值得临床治疗中对其进行采用。

关键词:创伤后肘关节僵硬;异位骨化;预防治疗;临床效果

肘关节是协调肩关节、前臂关节和腕关节活动的关节,创伤后肘关节僵硬是创伤后形成的肘关节周围骨折、骨化性肌炎,关节内的感染性病变,慢性的劳损等表现^[1]。创伤后形成的肘关节周围骨折,尤其是肘关节内的骨折,采用保守治疗或者是手术治疗后,如果锻炼不及时,或是锻炼不够等原因,导致关节的活动性下降,及关节周围的肌肉萎缩等,另外主关节内的骨折未达到解剖复位治疗,更容易导致关节的僵硬,甚至关节的强直^[2-3]。异位骨化,也叫骨化性肌炎,指身体不应该生长骨头的部位出现了骨样组织,异位骨化是导致肘关节僵硬的主要关节外因素^[4]。因此,通过提升预防治疗方法,增加创伤后肘关节僵硬合并异位骨化的预防及治疗效果,多角度提升患者安全有着重要的研究价值^[5]。基于此,本文对相关病例进行了选取,旨在比较分析创伤后肘关节僵硬合并异位骨化患者的预防及治疗措施。现将研究内容汇总整理如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择我院近两年内创伤后肘关节僵硬合并异位骨化患者作为目标,共选取24例患者,根据是否采取预防治疗方法划分为两组,将未采用预防治疗方法的患者划分为对照组,将应用了预防治疗方法的患者划分为观察组,两组患者皆为12例。其中,患者年龄段处于22-56岁。对照组患者中男性占7例,年龄范围(38.58 ± 4.53)岁,观察组患者中男性占6例,平均年龄(38.03 ± 4.35)岁,经统计检验发现,两组患者的年龄、性别比例无明显差异($P > 0.05$),因此分组具备后续的比较性。

1.2 排纳标准

纳入标准:①患者经临床诊断符合创伤后肘关节僵硬合并异位骨化的标准;②患者对本次研究充分了解并签署了本次研究相关协议。

排除标准:①患者存在肘部骨折以外其他影响肘关节疾病;②患者存在严重的脏器疾病;③患者有精神障碍无法配合治疗。

1.3 方法

对照组:未采用预防治疗。进行常规的异位骨切除术及关节松解治疗。

观察组:采用预防治疗。在进行相同的异位骨切除术及关节松解治疗上增加预防治疗措施。(1)功能康复锻炼:坚持早期循序渐进、主动为主、被动为辅的原则。手术以后需要在第2天开始进行功能锻炼。前面3天一般频率和幅度相对比较小,一般在肘关节固定在 90° 的位置以后,主动进行屈和伸的锻炼,但每天进行一次全范围的屈伸即可,全范围则是完全伸直和完全屈曲的锻炼方式。3天以后强度可以慢慢加大,但也是以主动为主,以受伤手的主动活动为主,如果需要主动活动,不能够完全达到满意的活动度时,可以用另外一只手辅助进行被动康复训练,这时被动有一定困难,可以叫其他人员帮助进行辅助被动锻炼,在2-3周以内一般每天在半个小时左右,在3周以上可以再进行更大强度范围的功能锻炼。(2)异位骨化预防:肘部骨折以及脱位后应将正确及时的整复,复位后应妥善固定。警惕以及避免出现过度的损伤性的屈伸活动,避免反复多次复位,防止盲目的按摩揉搓等活动。对肘关节骨折脱位并延迟处理,或反复手法操作有可能发生骨化肌炎者,可应用放射治疗。

1.4 观察指标及评判标准

(1)两组患者的治疗效果比较:对患者治疗后的情况表现进行分类评估:显效:患者的治疗后恢复快,相关症状改善情况明显有效。有效:患者的治疗后恢复正常或稍快,重症肺炎伴呼吸衰竭症状得到一定的改善。无效:患者的治疗后恢复较差或基本无恢复表现,相关重症肺炎伴呼吸衰竭症状没有得到改善。治疗效果=(显效数+有效数)/总数 $\times 100\%$ 。

(2)对比患者的肘关节评分及日常生活能力:通过肘关节评分(HSS)及日常生活活动能力评定(ADL)两项评分标准对患者的肘关节能力和生活能力进行评估,分析预防治疗对于患者治疗后的情况改善影响。

1.5 统计学方法

本次研究中,使用SPSS23.0统计并计算本次试验的观察指数

据,通过($\bar{x} \pm s$)与t检验输出计量资料的结果;通过使用(%)、检验表述计算计数资料的检验结果,通过计算 $P < 0.05$ 证明差异数据具备比较分析的价值。

2 结果

2.1 不同治疗方法下患者的治疗效果对比

观察组的患者在预防治疗干预下,治疗效果得到了更大的提升($P < 0.05$)。见表1。

表1 不同治疗方法下患者的治疗效果对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	12	4 (33.33)	8 (66.67)	0 (0.00)	12 (100.00)
对照组	12	2 (16.67)	6 (50.00)	4 (33.33)	8 (66.67)
χ^2	-	-	-	-	4.800
p	-	-	-	-	0.028

2.2 不同治疗方法下患者的肘关节评分及日常生活能力变化

通过记录并计算发现,两组患者的肘关节评分(HSS)和日常生活活动能力(ADL)情况(评分越高,代表相关的评分表现越优)在进行预防治疗前不存在差异($P > 0.05$),治疗干预后观察组的肘关节评分(HSS)和日常生活活动能力(ADL)都显著优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 不同治疗方法下患者的肘关节评分及日常生活能力变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HSS		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	12	47.77 ± 5.44	77.53 ± 7.08	69.28 ± 7.24	92.73 ± 5.12
对照组	12	48.72 ± 5.51	70.42 ± 6.34	70.16 ± 7.41	85.40 ± 7.23
t	-	0.425	2.592	0.294	2.866
p	-	0.675	0.017	0.771	0.009

3 讨论

异位骨化应重在预防,异位骨化可以通过避免外伤、增强体质、积极治疗原发病等方式进行预防和治疗。关节脱位或关节邻近骨折应早期复位,并作良好的固定^[6]。发生关节僵硬时应在不痛的情况下进行轻柔的主动活动锻炼,切勿作被动牵伸或强力活动治疗,否则将引起广泛损伤性骨化。患者肘部外伤后出现关节僵硬时应及早就医筛查^[7]。如疑有骨化性肌炎者,可在无痛的情况下作轻柔的主动性活动,但必须禁止被动活动、重手法按摩,尤其是肘关节作牵伸、扳拉等手法,并要防止肘部作强烈的牵伸动作。如果患者肘关节手术后出现僵硬的情况,可以通过热敷、肌肉力量训练、肘关节功能练习、红外线疗法、短波疗法等方法进行缓解^[8]。此外在预防治疗中需注意肘关节如果早期过度锻炼,可能会产生异位骨化,异位骨化一旦发生以后,会影响肘关节功能,可能会导致肘关节进行

性僵硬,导致患者需要后期松懈^[9]。在肘关节锻炼过程中,患者会有比较强的不适感,所以肘关节锻炼的患者需要比较好的信心,在锻炼过程中可能疼痛感会比较明显,这时医生会给予一定止痛药来缓解疼痛,但很多患者即使用了镇痛药,仍然有比较强烈的疼痛感。这时患者需要有信心,在疼痛期过了以后,达到的是比较满意的肘关节活动度,所以患者需要坚持度过这一段锻炼的艰难期^[10]。

在本次研究结果中,观察组患者的肘关节能力评价与日常生活能力变化相对优于对照组($P < 0.05$);观察组患者的治疗效果高于对照组($P < 0.05$)。证明了预防治疗措施对创伤后肘关节僵硬合并异位骨化的预后中起到了关键作用,有效的提升了患者的治疗效率,增强了患者的恢复水平,有效的保障了患者生活质量。

综上所述,预防治疗措施对于创伤后肘关节僵硬合并异位骨化治疗的积极作用得到了证实,通过预防治疗措施的实施,有效的增强了治疗的效率效果,提升了肘关节僵硬合并异位骨化治疗的临床治疗表现,值得医疗治疗对之重视与推广。

参考文献:

- [1]黄坚汉,秦泗河.肘关节僵硬的预防与治疗研究进展[J].广西医学,2018,40(13):1475-1478.
- [2]郑志展.手术松解配合中药熏洗治疗创伤后肘关节僵硬 32 例[J].福建医药杂志,2020,42(02):95-98.
- [3]洪石,吴征杰,李雪等.舒筋洗外用配合手法按摩治疗创伤后肘关节僵硬 31 例[J].西部中医药,2020,33(04):118-120.
- [4]庄研,林焱斌.舒筋活血洗剂联合持续静态牵伸训练治疗创伤后肘关节僵硬的疗效观察[J].中国医药科学,2020,10(20):218-221+240.
- [5]徐科腾,张佩,梁远等.肘关节僵硬的预防与治疗进展[J].创伤外科杂志,2021,23(03):235-238.
- [6]李树灏,张堃,宋哲等.预防肘关节术后关节功能障碍的研究进展[J].中华骨与关节外科杂志,2020,13(01):78-83.
- [7]吴俊一,斯勇.创伤后肘关节僵硬合并异位骨化的预防及治疗[J].现代仪器与医疗,2018,24(01):44-46.
- [8]何大炜,公茂琪,查晔军等.完全僵直的创伤后肘关节僵硬开放松解术长期疗效分析[J].中国医刊,2022,57(09):970-973.
- [9]郭颖彬,张小玲,郑尤辉等.内外侧联合入路手术松解治疗创伤性肘关节僵硬 23 例[J].中国骨与关节损伤杂志,2023,38(07):758-760.
- [10]付仔祥,姜宽,徐宏浩等.创伤后异位骨化致肘关节僵硬 1 例[J].临床骨科杂志,2023,26(06):808.

作者简介:徐克武男 出生年月:1965.11 主任医师汉族籍贯:甘肃省庄浪县 学位:医学学士 研究方向:中医骨伤方向