

综合康复治疗骨折后膝关节功能障碍的疗效分析

唐清政

(竹溪县中医院 湖北竹溪 442300)

摘要: 目的: 探究综合康复治疗骨折后膝关节功能障碍的疗效分析。方法: 选取 2018 年 5 月-2019 年 6 月我院收治的骨折后膝关节功能障碍患者 50 例, 随机分成两组, 对照组进行常规骨科治疗, 研究组进行综合康复治疗。结果: 研究组的治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 综合康复治疗骨折后膝关节功能障碍具有理想效果, 值得推广应用。

关键词: 综合康复治疗; 骨折; 膝关节功能障碍

就下肢骨折而言, 其中包括股骨、髌骨以及胫腓骨骨折等类型, 常规的康复治疗是以复位、固定以及功能锻炼为就基本治疗原则, 其中复位以及固定是治疗骨折的重要前提, 而功能锻炼保证了患者下肢功能的快速恢复^[1]。在传统的临床治疗中, 骨折患者未得到及时而有效的运动锻炼, 恢复时间达到数月之久, 最终造成患者膝关节发生功能障碍, 其中以屈曲障碍为主要症状, 极大地影响了患者的生活质量。本文通过对综合康复治疗骨折后膝关节功能障碍的疗效进行分析研究, 疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月-2019 年 6 月我院收治的骨折后膝关节功能障碍患者 50 例, 随机分成两组, 对照组 25 例, 男 13 例, 女 12 例, 年龄 12-68 岁, 平均年龄 (40.0 ± 1.4) 岁; 研究组 25 例, 男 14 例, 女 11 例, 年龄 11-65 岁, 平均年龄 (38.0 ± 1.3) 岁。两组患者基础资料没有差异 ($P > 0.05$), 两组患者均知情且自愿签署知情同意书。

1.2 方法

对照组方法。 给予对照组患者进行常规骨科治疗, 其主要包括: 引导患者抬高患肢, 将患者的膝关节垫高, 避免了患者出现水肿现象。另外经过对患者的运动以及锻炼的增加以便减少活动性功能障碍的发生。

研究组方法。 给予研究组患者进行综合康复治疗, 其主要实施步骤如下: (1) 对患者进行有效的功能训练, 在患者在卧床休养的过程中, 医生应引导患者对患肢抬高, 有效的进行训练, 依据患者疾病的具体情况, 指导患者进行有效的膝关节运动。患者如允许利用助步器进行站立以及行走则应引导患者站立训练。(2) 依据患者实际情况引导患者进行膝关节的被动运动, 其主要是经过治疗医生对膝关节加强辅助作用。患者应保持取坐位或卧位的姿势, 将患者的髌部和下肢患处进行固定, 医生具体对初期疼痛比较厉害的患者引导其进行伸膝关节的运动, 当患者疼痛得到一定程度的减轻后, 医生应一只手按住患者的髌部, 另一只手有效的托住患者的膝盖, 增加患者的手部力量, 循序渐进的接近患者关节受限的角度。治疗时长一般保持在 20 分钟到 30 分钟之间, 每天需治疗两次。(3) 对患者进行关节松动的治疗, 就膝关节恢复良好的患者而言, 可进行关节松动术, 主要是增强患者膝关节的有效活动范围。患者应在病床上呈躺卧状, 对患者的骨盆和患处一侧的小腿近端进行固定, 医生应沿着患者的小腿长轴部对其进行上下牵引移动, 牵引力的大小强度应依据患者患处以及具体病情程度进行合理的调整。(4) 对患者进行功能牵引训练, 其主要目的是为有效的恢复患者膝关节的功能, 进行牵引训练时, 患者应保持呈卧位状态, 使得患者小腿呈垂直状态, 在此基础上添加重物, 并且不断增加重物的重量, 由 5 千克增加到 14 千克, 每天牵引 20 分钟, 每天牵引两次^[2]。

1.3 观察指标

显效: 关节活动度达到生理范围 70% 以上, 肌力达到 II 级左右, 局部肿痛症状基本消失。**有效:** 关节活动度得到轻度改善, 肌力 III 级以下, 局部肿痛得到有效的缓解。**无效:** 进行一系列治疗后患者的症状以及体征的功能障碍没有得到改善。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

研究组的治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	25	10 (40.5)	9 (36.0)	6 (24.0)	76.0%
研究组	25	13 (52.0)	11 (44.0)	1 (4.0)	96.0%
χ^2	/	5.542	5.541	6.435	4.987
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

髌骨、股骨以及髌骨和胫骨等一系列骨折属于下肢骨折, 在病情出现的初期患者的下肢以及膝关节出现肿胀现象, 造成患者下肢出现血液循环的障碍, 极大地影响了对患者的营养物质进行供给以及骨折愈合程度^[3]。其关节肿胀症状可造成膝关节出现纤维蛋白沉积现象, 从而导致患者的关节囊和韧带以及肌腱等纤维组织发生挛缩现象, 患者在发生骨折时常常出现软组织损伤, 其发生损伤之后其部位出现肿胀的现象更加严重, 又因为患者骨折后出现剧烈疼痛, 阻碍了患者肌肉出现收缩而会出现粘连和粘连现象, 极大地影响了患者的膝关节的平衡功能以及生物力学, 造成患者在行走以及下蹲等方面出现障碍, 从而造成患者的膝关节出现持续的损伤以及功能障碍的骨折患者在进行有效的复位或者手术后, 通常要通过长时间的制动才能达到临床愈合的目的。基于临床治疗中所出现的一些问题, 有关学者认为进行综合康复治疗, 在初期, 患者固定还没有解除时, 应注重对患者患处进行抗炎、消肿以及镇痛和股四头肌进行静力肌性收缩运动, 如进行蹬足练习等运动, 以达到有效抑制肌肉萎缩以及骨质疏松等现象的目的, 有效的促进了患者关节附近的静脉以及淋巴的循环, 预防患者出现软骨退变^[4]。在治疗过程中联合关节松动术, 运用滚动、滑动、旋动和牵拉以及挤压等方式, 对患者的关节功能进行改善, 具有明显的效果, 有效的缓解了患者的疼痛症状, 在此基础上加以和利的牵引运动, 将已经处于缩短状态的结缔组织以及韧带能够在反复作用下进行无损伤的拉开。本文通过研究表明对骨折患者进行康复训练可有效提高患者的治疗效果, 有效的促进了患者的恢复。

综上所述, 综合康复治疗骨折后膝关节功能障碍具有理想效果, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 蔡宇, 周华军, 肖婷, 等. 综合康复治疗在创伤后肘关节功能障碍中的应用[J]. 中华手外科杂志, 2017, 33(1):38-40.
- [2] 何晴, 李建华, 宋海新. 静态渐进性牵伸技术联合综合康复治疗骨折后膝关节僵硬的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(11):1307-1310.
- [3] 王臣, 肖万军. 成年人股骨干骨折双钢板锁定内固定治疗的疗效分析[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(10):924-926.
- [4] 李文哲, 孙建华, 刘斌, 等. 关节镜下微骨折术治疗膝关节软骨损伤的近期疗效分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(24):59-62.