

- 429-429.
- [3] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1999,(增刊):120-122.
- [4] 王潞萍,田泽丽.肩关节松动术结合中频电治疗肩关节周围炎疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(4):252-252.
- [5] 魏智钧,李华,李雪,等.关节松动术联合冰敷治疗冻结肩的临床研究[J].中国康复,2011,26(4):271-272.
- [6] 李忠,刘玉珍,李桂香,等.超短波配合运动疗法治疗膝关节炎40例[J].解放军医药杂志,2011,23(1):38-38.
- [7] 刘海霞,李永春,宁雪飞,等.综合心理行为干预对哮喘患者的心理状况的影响[J].中国康复,2009,24(2):106-106.

## 腹部带蒂皮瓣修复手软组织缺损断蒂前后 康复介入的疗效观察

刘扬,邢亮亮,李海涛,朱红红

**【摘要】**目的:观察腹部带蒂皮瓣修复手软组织缺损断蒂前康复介入治疗的临床疗效。方法:腹部带蒂皮瓣修复手软组织缺损术后患者38例,分为观察组20例和对照组18例,分别在断蒂前及断蒂后行康复治疗。2组均给予受累关节的功能评定。结果:治疗3d后,观察组肩、肘、腕各关节自主活动度均明显大于对照组( $P<0.01$ );手指活动度比较,观察组有效率明显高于对照组( $P<0.01$ )。结论:腹部带蒂皮瓣修复术后断蒂前较断蒂后进行系统的康复介入治疗更能够维持关节活动度,提高康复疗效。

**【关键词】** 腹部带蒂;未断蒂;康复介入治疗

**【中图分类号】** R49;R641;R622.1   **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.019

手部软组织缺损选用腹部带蒂皮瓣修复有显著的临床疗效<sup>[1]</sup>,但是长期制动则会导致受累关节在断蒂术后出现不同程度的功能障碍,本文针对上述问题,早期进行康复介入治疗,临床疗效良好。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年1月~2012年5月我科腹部带蒂皮瓣修复手软组织缺损术后患者38例,分为2组,①观察组20例,男16例,女4例;平均年龄( $32.5\pm12.6$ )岁,平均介入时间为术后( $5.5\pm3.8$ )d;拇指腹部带蒂皮瓣6例;2~3指3例;3~4指5例;3~5指1例;4~5指2例;2~4指3例。②对照组18例,男14例,女4例;平均年龄( $32.0\pm14.4$ )岁;平均介入时间为术后( $26.4\pm2.2$ )d;拇指腹部带蒂皮瓣4例;2~3指3例;2~5指2例;3~4指1例;3~5指4例;4~5指4例,环指2例。2组患者性别、年龄比较差异无统计学意义。

1.2 方法 观察组均于断蒂前进行康复治疗,对照组于断蒂后行康复治疗。康复治疗包括:①体位摆放及肌力练习。正确摆放制动肢体体位,随时观察受压部

位有无糜烂及湿疹。术后5~7d,皮瓣在上腹部时取半卧位,在下腹部时取平卧屈髋屈膝位<sup>[2]</sup>。患肢抬高,肘部垫以薄枕<sup>[3]</sup>。肌力练习。采用患肢上肢带肌、臂肌、前臂肌的等长收缩练习,以静力性收缩为主,每次肌肉绷紧最大强度坚持10s,后休息10s,10次为1组,每天10组。②物理因子治疗。在进行关节活动度练习前做肩、肘关节的蜡疗。③关节活动度练习。肩关节,治疗师一手固定患肢掌骨近端,一手托于患者肘关节下方,进行肩关节前屈、内收、外展、耸肩及环转运动。肘关节,一手固定掌骨近端,指导患者利用躯干的前屈和后伸进行肘关节屈伸运动。在不引起皮瓣牵拉的前提下,进行前臂旋前旋后运动。腕关节,一手固定掌骨近端,一手托于肘关节下方,进行腕关节屈、伸,尺偏、桡偏运动。手指关节,每日进行虎口开大练习,被动活动未受限手指的掌指关节、近侧及远侧指间关节到正常范围,然后让患者主动全范围屈伸手指≥3次。每个动作均不超过5s,每组重复3~5次,1日2次。④对症治疗。康复治疗结束后,观察皮瓣血运、颜色、温度、有无肿胀,以便做到及时对症处理。

1.3 评定标准 ①关节正常活动范围测量<sup>[4]</sup>:取肩、肘、腕关节各主动活动度。②手活动度疗效评定<sup>[5]</sup>:采用国际手外联合制定的手指伸屈功能总主动活动度(total active motion, TAM),以患指的远侧、近侧、掌指关节关节活动度总和与健侧相比较。优,TAM与

收稿日期:2012-06-26

作者单位:中国人民解放军第八十九医院康复科,山东 潍坊 261042

作者简介:刘扬(1982-),女,技师,主要从事手外科创伤病后康复治疗方面的研究。

健侧相同;良,TAM>健侧的75%;可,TAM>健侧的50%;差,TAM<健侧的50%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, $\chi^2$ 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗3d后,观察组肩、肘、腕各关节主动活动度均明显大于对照组( $P < 0.01$ );手指活动度疗效比较,观察组优16例,良4例,可0例,差0例,对照组分别为8、6、4、0例,观察组总有效率明显高于对照组(100%、77.8%, $P < 0.01$ )。

表1 2组治疗后肩关节主动活动度比较 °,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	前屈	后伸	水平内收	外展
观察组	20	166.3±13.7 <sup>a</sup>	48.6±10.2 <sup>a</sup>	117.8±12.2 <sup>a</sup>	159.8±20.2 <sup>a</sup>
对照组	18	110.8±26.8	24.3±25.6	92.4±10.6	96.4±6.6

与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$

表2 2组治疗后肘关节主动活动度比较 °,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	屈曲	伸展	前臂旋前	前臂旋后
观察组	20	134.2±8.8 <sup>a</sup>	162.5±2.5 <sup>a</sup>	80.7±9.3 <sup>a</sup>	90.0±0.0 <sup>a</sup>
对照组	18	106.6±10.7	122.6±34.7	48.8±21.2	82.4±7.6

与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$

表3 2组治疗后腕关节主动活动度比较 °,  $\bar{x} \pm s$

组别	n	掌屈	背伸	尺偏	桡偏
观察组	20	70.4±7.9 <sup>a</sup>	55.1±14.9 <sup>a</sup>	22.4±7.6 <sup>a</sup>	15.2±4.8 <sup>a</sup>
对照组	18	40.5±20.4	30.2±25.7	10.8±15.1	9.6±6.2

与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$

## 3 讨论

腹部带蒂皮瓣修复术后患者为预防皮瓣被患者在无意识状态下从腹部抽离,术后往往使用绷带将患肢固定在躯干上,导致断蒂前同侧肩、肘、腕及未受伤手

指各关节长时间制动。研究显示,制动4d左右结缔组织将由疏松变为致密状态,并迅速出现纤维化,正常关节固定4周,由于致密结缔组织的形成,活动功能就会降低或消失<sup>[6]</sup>。笔者经临床观察,未经过系统康复治疗的患者断蒂后,受累关节会出现明显的功能障碍。在制动时间及部位相同的情况下,老年患者和年轻的重体力劳动患者(搬运工、建筑工等工种),未受伤关节因制动而导致的功能障碍尤为明显,且后期康复时间长,治疗效果差,需引起临床高度重视。

如在腹部带蒂皮瓣修复术后早期进行系统规范的康复指导和治疗,可以很大程度上预防患侧受累关节断蒂后并发的运动障碍,为断蒂后患手的康复打下基础,减少患者治疗费用及住院时间。本研究显示,腹部带蒂皮瓣修复术后未断蒂前进行系统的康复介入治疗,受累关节的关节功能明显优于对照组,治疗效果显著,为临床提供了很好的康复介入时间的指导,具有一定临床指导作用。

## 【参考文献】

- [1] 王妍,李钢,赵丽.腹部带蒂皮瓣修复手及前臂软组织缺损[J].中国实用医药,2011,6(28):59-60.
- [2] 陈卉,杨莉.26例腹部带蒂皮瓣修复手外伤的中医护理[J].新疆中医药,2010,28(3):45-46.
- [3] 秦丽伟.腹部带蒂皮瓣修复手部软组织缺损的术后护理[J].医学信息,2010,12(12):3697-3697.
- [4] 陈立典.康复评定学[M].北京:科学出版社,2010,278-294.
- [5] 白江博,田德虎,张英泽,等.掌指骨骨折的术后康复观察[J].中国康复医学杂志,2009,24(5):461-461.
- [6] 陆廷仁.骨科康复学[M].北京:人民卫生出版社,2007,239-239.

