

- 理论与实践, 2011, 17(6): 586-588.
- [2] 沈晓军, 张晓玉. 我国康复辅具发展概况[J]. 中国医疗设备, 2009, 24(12): 1-4.
- [3] 第二次全国残疾人抽样调查领导小组, 中华人民共和国国家统计局. 2006 年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(12): 1013-1013.
- [4] 李叶, 闫振华. 我国辅助器具供应量的变化及原因分析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(11): 1089-1090.
- [5] 张金明, 高秋菊, 高宇辰. 肢体残疾人康复需求调查[J]. 中国康复, 2010, 25(2): 154-155.
- [6] 翟华. 辅助器具在上海养志康复医院的临床应用[J]. 中国康复, 2012, 27(3): 237-238.
- [7] 舒彬, 杨志金, 李香平. 重庆市残疾人辅助器具需求分析[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(8): 768-771.
- [8] 徐光青, 兰月, 陈曦, 等. 广东省不同等级残疾人的康复需求分析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1190-1192.
- [9] 施继良, 桑德春, 彭虹, 等. 北京市肢体残疾人康复需求分析[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(9): 886-888.
- [10] 阮剑华, 陶健婷. 广州市 281 例肢体残疾者辅助器具适配情况分析[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(4): 363-364.
- [11] 第二次全国残疾人抽样调查办公室, 北京大学人口研究所. 第二次全国残疾人抽样调查数据分析报告[M]. 北京: 华夏出版社, 2008, 197-206.
- [12] 范佳进, 赫琳, 董伦富. 辅助器具适配应用服务[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(4): 358-359.

• 经验交流 •

康复训练对胫骨平台骨折术后膝关节功能的影响

宋江淮, 杨晓琴, 程丽

【关键词】 胫骨平台骨折; 康复训练; 膝关节功能

【中图分类号】 R49; R683.42 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.04.033

2009 年 1 月~2012 年 6 月在我科行关节镜下胫骨平台骨折术后患者 26 例, 随机分为 2 组各 13 例, ①康复组, 男 11 例, 女 2 例; 年龄(36.5±9.5)岁。②对照组, 男 10 例, 女 3 例; 年龄(36.3±9.1)岁; 2 组骨折类型均为 Schatzker II、III 型骨折。2 组一般资料比较差异无统计学意义。2 组均给予关节镜下经皮撬拨复位后关节外内固定术。对照组术后 2 周进行适当膝关节伸屈活动及股四头肌肌力训练; 术后第 3 个月, 逐渐负重步行训练。康复组行系统康复训练: ①心理护理。护士根据患者病后心理的不同阶段给予疏导、支持、鼓励, 解除思想顾虑。②肌力及关节活动度训练。术后即进行股四头肌等长收缩训练及膝关节活动度训练; 麻醉作用消失后即开始进行足趾主动运动, 踝关节跖屈、背伸及股四头肌等长收缩锻炼, 每天 3~5 次, 每次 30min, 循序渐进; 术后 1 周进行股四头肌等长收缩训练及膝关节主动及抗阻活动, 每天 3 次, 每次 10 遍; 术后第 3 周行渐进性抗阻训练, 以患者耐受为度。③物理治疗。术后当天采用 YS4002 型电脑骨创伤治疗仪治疗, 磁场强度 5~7mT, 频率 6~8Hz, 每天 2 次, 每次 40min。术后 24h 给予红外线局部照射, 照射距离以患者舒适为度(30cm 左右), 每天 2 次, 每次 40min。

按 HSS 膝关节功能评分标准^[1], 术前 2d, 2 组比较, HSS 评分差异无统计学意义(52.2±7.4, 53.4±8.2); 术后 12 个月, 康复组 HSS 评分较对照组明显提高(85.4±9.6, 73.3±13.5, $P<0.05$)。术后康复组膝关节功能 HSS 评分, 优 9 例, 良 3 例, 可 1 例, 差 0 例, 对照组分别为 5、2、4、2 例, 康复组优良率显著高于对照组(92.3%, 53.8%, $P<0.05$)。

康复治疗是改善骨关节运动功能的重要手段。不注重早期合理的康复锻炼, 即使是愈合良好, 亦可出现肢体功能障碍^[2]。本研究通过有效的心理康复教育, 可消除患者心理障碍、树立信心、主动配合; 良好有效股四头肌等长收缩、踝关节及足趾抗阻运动锻炼, 可增加肌力, 防止肌肉萎缩, 增强膝关节稳定性; 关节活动度训练不但能促进血液循环, 消肿止痛, 防止粘连, 维持和改善关节活动度, 还可增加关节软骨的营养和代谢, 加速软骨和关节周围组织的修复。辅助物理治疗, 可消肿止痛, 促进血液循环, 减少粘连, 促进骨折愈合。研究表明, 胫骨平台骨折术后系统科学的康复训练能提高患膝关节的功能恢复水平, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 吴海山, 吴宁黎. 人工膝关节外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005, 17-175.
- [2] 戴闽, 艾江波, 帅浪, 等. 胫骨平台骨折术后膝关节功能的康复治疗[J]. 中国矫形外科, 2010, 18(12): 973-975.

收稿日期: 2013-03-01

作者单位: 湖北医药学院附属东风医院骨关节外科, 十堰 442008

作者简介: 宋江淮(1960-), 女, 主管护师, 主要从事骨关节护理方面的研究。

通讯作者: 杨晓琴, 主任护师。