

全髋置换术后早期系统康复的疗效观察

赵力力,徐丹,张善纲,倪丽君

【摘要】 目的:观察全髋置换术后早期系统康复治疗对下肢功能的影响。方法:全髋关节置换术患者50例,随机分为2组各25例,对照组术后由骨科医护人员给予指导,观察组由康复专业人员进行系统康复干预。分别于术前、干预2周后采用Harris髋关节等级评分、术后下地天数、术后行走天数及患髋屈曲活动度进行评估。结果:术后2周,2组患者Harris评分及髋关节屈曲活动度均较治疗前显著提高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。术后2周,观察组术后开始下地时间及行走时间均明显早于对照组(均 $P<0.05$)。结论:全髋置换术后早期系统康复可以促进下肢功能的恢复。

【关键词】 全髋置换术后;早期系统康复;下肢功能

【中图分类号】 R49;R681.6 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.05.012

Effectiveness of early systematic rehabilitation for total hip replacement ZHAO Li-li, XU Dan, ZHANG Shangan, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military Command, Wuhan 430070, China

【Abstract】 Objective: To observe the effects of early systematic rehabilitation on lower-limb function after total hip replacement. Methods: Fifty patients undergoing total hip replacement were randomly divided into two groups: control group accepting counseling from orthopedists post-operatively ($n=25$), and in observation group, patients were trained systematically by rehabilitative specialists ($n=25$). Harris Hip Score was utilized to assess patients' hip function pre-treatment and 2 weeks post-treatment. The standing time and the walking time after operation and flexion angle of sick hip (ROM) were also used to evaluate functions of lower limbs. Results: Harris hip scores and the ROM of sick hip (flexion) from both groups got significant improvement 2 weeks after treatment ($P<0.05$), more greatly in observation group ($P<0.05$). The standing time and the walking time after operation in observation group were earlier than in control group ($P<0.05$). Conclusion: Early systematic rehabilitation after total hip replacement could promote the recovery of the lower limb function effectively.

【Key words】 total hip replacement; early systematic rehabilitation; lower-limb function

全髋关节置换术是治疗髋关节疾病与损伤的有效方法,近年来手术日趋成熟,术后的康复也越来越受到重视^[1-2]。本文对全髋关节置换术患者进行早期康复干预,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009年12月~2011年12月在我院骨科行全髋关节置换手术的患者50例,其中股骨颈骨折36例,股骨头无菌性坏死14例。均由同一组医生手术,均采用髋外侧切口,随机分为2组各25例。①观察组,男9例,女16例;年龄(63.9 ± 9.5)岁;病程(7.5 ± 3.2)d;左侧11例,右侧14例。②对照组,男16例,女9例;年龄(64.7 ± 7.8)岁;病程($8.1\pm$

2.8)d;左侧10例,右侧15例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予全髋置换手术治疗,对照组于术后进行常规护理,观察组进行系统康复干预:①术前康复教育。告知术后练习方法和注意事项;②术后肌力练习。麻醉消退即开始患肢股四头肌、腘绳肌等长收缩、踝泵练习,每日每个部位500遍;③术后关节活动度练习。拔除引流管后行主、被动屈髋练习,活动角度在无痛或微痛情况下逐渐加大,每次3~5遍,每日1~2次,屈髋 $\leq 90^\circ$,练习后冷敷15~20min;④坐起练习。术后1~3d开始,先摇高床头,逐渐增加角度,3~5min/次,每日1~2次;⑤站立练习。术后3d拔除引流管后再下床站立,需要助行器辅助。开始每日1~2次,每次3~5min;⑥站立平衡练习。患者能站立5~10min以上,开始站立平衡练习。双手扶在助行器上,身体前后左右轻轻晃动,做重心转移练习。⑦行走练习。站立平衡达到2级后开始行走练习,于

收稿日期:2013-02-23

作者单位:广州军区武汉总医院康复理疗科,武汉430070

作者简介:赵力力(1953-),女,主任医师,主要从事骨科康复方面的研究。

术后 3~4d 开始,扶助行器行走。⑧日常生活活动练习。大小便训练、翻身训练、体位转移训练,行卧→坐→站训练。⑨术后理疗。局部冷疗(温度为 7~10 度);10~15min,每日 2 次;股四头肌神经肌肉电刺激:采用双向对称方波脉冲,频率 20~40Hz,波宽 200~250us,通断比 1:3,30min,每日 2 次;⑩心理治疗。针对患者的心理问题给予疏导,告知术后康复的重要性,取得患者的理解、支持和配合。出院后布置康复计划,并要求患者定期到骨科和康复科复诊。

1.3 评定标准 ①Harris 髋关节等级评分系统^[3]:其中疼痛 44 分、功能 47 分、有无畸形 4 分、活动范围 5 分。②术后开始下地及行走时间。③手术前后患髋关节屈曲角度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,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

术后 2 周,2 组患者 Harris 评分及髋关节屈曲角度均较治疗前显著提高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

术后 2 周,观察组术后开始下地时间及行走时间均明显早于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组 Harris 评分及髋关节屈曲角度手术前后比较 $\bar{x} \pm s$

组别	Harris(分)		髋关节屈曲角度(°)	
	术前	术后	术前	术后
观察组	11.5±12.7	60.5±6.0 ^{ab}	11.8±3.9	85.2±10.4 ^{ab}
对照组	11.2±13.1	51.4±3.9 ^a	12.1±2.2	68.6±17.5 ^a

与术前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 2 2 组术后开始下地及行走时间比较 $\bar{x} \pm s$

组别	下地时间	行走时间
观察组	3.7±1.3 ^a	4.6±1.2 ^a
对照组	7.9±4.5	8.3±4.5

对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

临床证实,术后早期康复可以促进下肢功能恢复^[4-5]。但是早期康复需要的条件包括:骨科医生的手术水平和康复认知;术后康复病例的选择;规范的康复治疗;康复人员的骨科知识水平。这些都是影响术后康复的因素。病例的选择与康复:首次与翻修,单髋与双髋置换,全髋与头置换,不同的手术方式,合并伤病、年龄等,康复的程序是不同的^[6]。

早期下地负重和行走,可有效地减少并发症^[7]。随着假体设计的不断完善和手术技术的提高,术后下

地的时间越来越早,国内外部分学者临床证实术后即时负重不影响假体的稳定性^[8]。术后 4 天是急性治疗期^[9],术后 2 周均属于早期康复范畴^[3]。本研究中发现,术后 3d 下地较为稳妥。此时急性疼痛趋于缓解,引流管拔除,术后 x 线拍片结束。本文 2 组患者在早期下地练习中,均未出现关节脱位等不良反应。观察组中有 1 例患者在行走练习中突然出现头晕、黑矇、出冷汗,继而晕倒,经卧床休息后缓解,次日仍继续练习。对照组患者早期疼痛较多,下地及行走均晚于观察组。这可能与观察组应用冷疗和无痛性练习技术有关。在早期下地练习中,尤其是第 1 次下地,康复治疗师始终在患者身边给予帮助和保护,尽量做到无痛或少痛,并密切注视患者的表情,稍有不适,立即终止练习。

本文采用了使用率较高的 Harris 髋关节功能评分,更能体现手术质量和患者功能的下床站立和行走天数。髋关节的屈曲度数对于患者术后坐起和体位转移影响较大,故也作为评定内容。由于术后康复介入,循序渐进,练习规范,调动了患者的积极性和主动参与性,提高了患者和手术医生对康复的信任度和满意度,使手术与康复更加融合。

【参考文献】

- [1] 方汉萍,杜杏利.全髋关节置换术后康复训练新进展[J].中国康复,2008,23(2):126-128.
- [2] 陈凯敏,张伟明,陆庭仁.早期康复治疗对人工髋关节置换术后患者功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(8):566-567.
- [3] 于长隆.骨科康复学[M].北京:人民卫生出版社,2010,610-610.
- [4] 周谋望,丛晓东.髋关节置换术后早期康复[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(6):491-499.
- [5] 方汉萍,杜杏利,郭风劲,等.全髋关节置换术后不同时间开始康复训练的效果研究[J].中华护理杂志,2006,41(1):16-19.
- [6] 蔡海鸥,张伟明,陆庭仁.人工全髋关节置换翻修术后的康复训练[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(11):667-669.
- [7] 常增林,李光辉,李锋,等.全髋及膝关节置换术后并发症的预防及功能康复[J].中国康复,2003,18(2):99-100.
- [8] 常增林,李锋,杜杏利,等.非骨水泥固定型全髋关节置换术后的早期负重训练[J].中国康复,2003,18(5):281-283.
- [9] Cioppa-Mosca JM,Janet B,Cahill,et al 著.陆芸,周谋望,李世民,等,译.骨科术后康复指南[M].天津:天津科技翻译出版公司,2009,7-9.