

骨神经的神经动力学和神经松动术对 LDH 研究的基础上进一步探讨其可能作用机制和不良反应^[7-8]。神经动力学作用是张力性神经松动术时神经被延长,改善神经纤维信号传递和连接神经细胞体与其传感器的功能,促进神经恢复正常的生理功能;神经生理学作用是促进神经内的血液循环,营养物质的输送和促进轴浆运输,而且利于有害物质的排出,降低炎性物质的敏感性^[9]。

本研究中观察组症状改善的作用机制可能主要是反复进行的张力性神经松动术训练促进了神经内的血液循环,营养物质的输送和促进轴浆运输,利于有害物质的排出,降低炎性物质的敏感性和神经结缔组织张力和神经内膜内部压力的缓解;LDH 患者疼痛的缓解对于患者的运动功能的改善意义重大,本研究观察组患者的腰痛 JOA 评定中患者疼痛项、运动功能、日常生活活动项的评分及腰神经根和坐骨神经的神经紧张试验的角度均明显改善,可能是张力性神经松动术将神经自身的皱褶舒展功能恢复以及神经与其周围结缔组织粘连松解的作用,本次张力性神经松动术对 LDH 神经痛疗效的结论与 Schäfer^[10]的研究成果大部分是一致的,在作用机制方面本研究提出了更多的假设。

【参考文献】

- [1] 叶超群,王崇伟,赵广民,等. 腰椎间盘突出症患者生存质量及影响因素 [J]. 中国康复,2014,29(1): 49-50.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范(下册)[M]. 北京:华夏出版社,1999,327-330.
- [3] 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京:华夏出版社,2005(7):342-345.
- [4] 沈雷. 腰背部肌力训练结合牵引治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国康复,2013,28(1): 33-34.
- [5] 宋柏林,于天源. 推拿治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012,114-114.
- [6] 杨丽芳,刘静,罗凛. 常规推拿手法合用髂胫束压痛点推拿治疗腰椎间盘突出症疗效[J]. 按摩与康复医学,2014,5(1):45-46.
- [7] 施加加,刘尊武,蒋丽琴,等. 神经松动术对腰椎间盘突出症坐骨神经痛的疗效[J]. 中国康复理论与实践,2013(8):759-761.
- [8] Villafane JH. Radial nerve mobilization decreases pain sensitivity and improves motor performance in patients with thumb carpometacarpal osteoarthritis: a randomized controlled trial [J]. Arch Phys Med Rehabil,2012,93(3): 396-403.
- [9] Brown CL, Gilbert KK, Brismee JM, et al. The effects of neurodynamic mobilization on fluid dispersion within the tibial nerve at the ankle: an unembalmed cadaveric study [J]. Man Manip Ther,2011,19(1):26-34.
- [10] Schäfer A. Outcomes differ between subgroups of patients with low back and leg pain following neural manual therapy: a prospective cohort study[J]. European Spine Journal,2011,20(3): 482-490.

家庭功能对老年骨质疏松椎体压缩性骨折的影响

林昕,吴超超

【摘要】 目的:探讨家庭功能对老年骨质疏松椎体压缩性骨折(OVCF)患者自我感受负担(SPB)的影响。方法:采用家庭关怀度指数问卷和 SPB 量表对 226 例 OVCF 患者进行问卷调查,采用 Pearson 相关分析法和分层回归分析法探讨家庭功能对 OVCF 患者 SPB 的影响。结果:①OVCF 患者 SPB 评分平均为(31.52±6.48)分;SPB 发生率为 88.05%,其中轻度 SPB 17.70%,中度 SPB 35.39%,重度 SPB 34.96%。②OVCF 患者家庭功能总分(6.64±1.45)分,家庭功能障碍者 65.93%(149/226),其中严重障碍者 22.57%(51/226),轻中度障碍者 43.36%(98/226)。③OVCF 患者 SPB 评分与其家庭功能中的适应度、亲密度、情感度、合作度、成长度及家庭功能总分均显著负相关($P<0.05$)。④分层回归分析显示,家庭功能中的适应度、亲密度、和情感度可联合解释 OVCF 患者 SPB 总变异的 28.8%($P<0.05$)。结论:OVCF 患者 SPB 发生率较高、程度较重,家庭功能低下,家庭功能是 OVCF 患者 SPB 的重要影响因素。

【关键词】 骨质疏松;椎体压缩性骨折;家庭功能;自我感受负担

【中图分类号】 R49;R681 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.04.014

收稿日期:2014-04-22

作者单位:温岭市第一人民医院骨四科,浙江 温岭 317500

作者简介:林昕(1985-),女,护师,主要从事骨科护理方面的研究。

研究发现老年骨质疏松椎体压缩性骨折(osteoporotic vertebral compression fracture, OVCF)的自

我感受负担(self perceived burden, SPB)的发生率可高达 86.04%,提示 OVCF 患者与癌症、脑卒中等慢性病相似,具有较高的 SPB 发生率^[1-2]。SPB 不仅影响患者的生活质量^[2],而且也是其预后不良的预测指标^[3]。陈晓依等^[4]研究发现,家庭支持与患者 SPB 负相关,提示家庭功能可能为 SPB 的影响因素。本研究拟寻找家庭功能中影响 SPB 的主要因素,为降低患者 SPB 水平提供新的切入点。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年1月~2014年1月在我科住院治疗的 OVCF 患者 226 例,均符合 OVCF 的诊断标准^[2]。其中男 101 例,女 125 例;年龄(72.86±6.65)岁;病程(2.53±0.62)年;伴有骨痛者 93 例,不伴有骨痛者 133 例;小学文化 82 例,中学 93 例,大专及以上 51 例;已婚 147 例,离异或丧偶 79 例;家庭收入(8.26±2.34)万元/年;农保 145 例,社保 81 例;配偶照顾 132 例,子女照顾 94 例。

1.2 方法 ①调查工具:OVCF 患者一般情况调查表,内容包括患者姓名、性别、年龄、文化水平、婚姻状况、家庭收入、付款方式、病程、是否伴有骨痛和主要照顾者等;家庭关怀度指数问卷^[5],包括适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度 5 个因子,总分 10 分,总分越高代表家庭功能越好。0~3 分为家庭功能严重障碍,4~7 分为家庭功能轻中度障碍,>7 分家庭功能良好;自我感受负担量表^[6],共 10 个条目,各条目得分相加为 SPB 总分,得分越高表示 SPB 越重,SPB<20 分提示无 SPB,SPB≥20 分提示存在 SPB,21~29 分为轻度 SPB,30~39 分为中度 SPB,40~50 分为重度 SPB。②调查方法:在患者知情同意情况下,于患者入院当日由调查者发放调查问卷,采用统一指导语讲解问卷填写方法,由被调查者亲自回答并填写问卷,当场收回。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析。数据资料用 $\bar{x} \pm s$ 及百分率表示,t 检验及 χ^2 检验, Pearson 相关分析及分层回归分析, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

OVCF 患者 SPB 评分为(31.52±6.48)分;SPB 发生率为 199 例(88.05%),其中轻度 SPB 40 例(17.70%),中度 SPB 80 例(35.39%),重度 SPB 79 例(34.96%)。

OVCF 患者家庭功能总分(6.64±1.45)分,其中适应度(1.21±0.47)分、合作度(1.45±0.44)分、成长度(1.42±0.42)分、情感度(1.35±0.40)分、亲密度

(1.21±0.36)分。家庭功能障碍者 149 例(65.93%),其中严重障碍者 51 例(22.57%),轻中度障碍者 98 例(43.36%)。

OVCF 患者 SPB 评分与其家庭功能中的适应度(r=-0.423, P=0.007)、亲密度(r=-0.409, P=0.011)、情感度(r=-0.389, P=0.019)、合作度(r=-0.345, P=0.028)、成长度(r=-0.324, P=0.036)及总分(r=-0.376, P=0.018)均显著负相关。

以 OVCF 患者 SPB 总分为应变量,以患者一般资料和家庭功能各因子评分为自变量进行分层回归分析,患者一般资料(性别、年龄、文化水平、婚姻状况、家庭收入、付款方式、病程、是否伴有骨痛和主要照顾者)作为控制变量首先进入(模型 1),家庭功能各因子评分在此基础上进入(模型 2)。结果在 OVCF 患者一般资料中,家庭收入、付款方式、每日接受照护时间为其 SPB 的影响因素。在控制一般资料后,模型 2 的 R² 为 0.653,比模型 1 的 R²(0.365)明显升高(P<0.05),由此可知,家庭功能中的适应度、亲密度和情感度可联合解释 OVCF 患者 SPB 总变异的 28.8%。见表 1,2。

表 1 自变量赋值表分

自变量	赋值方法
性别	女=0,男=1
年龄	原值录入
文化水平	小学=1,中学=2,大专及以上=3
婚姻状况	无配偶=0,有配偶=1
家庭收入	原值录入
付款方式	农保=0,社保=1
病程	原值录入
是否伴有骨痛	否=0,是=1
主要照顾者	配偶=0,子女=1
家庭功能各因子评分	原值录入

表 2 OVCF 患者 SPB 影响因素的分层回归分析

分层	变量	回归系数	标准回归系数	t 值	P 值	R ²	F	ΔF	P
第一层	常数	0.485	-	4.324	0.012	0.365	7.152	7.152	0.013
	病程	0.417	0.392	3.931	0.022				
	是否伴有骨痛	0.396	0.377	3.765	0.028				
第二层	常数	0.468	-	4.156	0.021	0.653	12.635	5.483	0.021
	病程	0.410	0.373	3.787	0.025				
	是否伴有骨痛	0.382	0.361	3.526	0.032				
	适应度	-0.474	-0.453	-5.456	0.010				
	亲密度	-0.448	-0.429	-5.231	0.015				
	情感度	-0.433	-0.409	-4.856	0.023				

3 讨论

本研究显示,OVCF 患者 SPB 的发生率较高。原因为 OVCF 病程较长,常伴骨痛和活动障碍,而且难以治愈,患者的生活越来越需要家人照顾;从而导致 SPB 感较重。因此,医护人员应寻找有效的干预措施,进行必要心理疏导,以改善患者的 SPB 水平。

本研究显示,OVCF 患者家庭功能严重程度较高,与既往研究结果相似^[7],按照家庭功能分级,为家庭功能中度障碍。OVCF 患者需要家人在日常生活方面提供照顾及经济援助,而照顾患者和增加收入是矛盾的,患者及家人的压力均较大。研究表明^[8],个体觉察压力较大,可导致家庭功能障碍。

本研究显示,家庭功能越好,患者的 SPB 水平越低,与陈晓依等^[4]研究结果相似。本研究采用分层回归分析发现,家庭功能中的适应度、亲密度和情感度均为 OVCF 患者 SPB 的影响因素。研究表明,家庭亲密度与患者积极的应对方式正相关^[9]。良好的家庭功能可使患者保持良好的情绪^[10],而 SPB 是负性情绪,因此,家庭功能良好者 SPB 水平较低。本研究更加明确了适应度、亲密度和情感度是 OVCF 患者 SPB 的影响因素,对临床工作具有指导意义。综上所述,本研究提示老年 OVCF 患者 SPB 发生率高、程度重,而家庭功能中度障碍,家庭功能中的亲密度、适应度和情感度为 SPB 的影响因素。这提示护理人员可从亲密度、适应度和情感度入手,提高 OVCF 患者的家庭功能,进而改善其 SPB 水平。

【参考文献】

- [1] Kowal J, Wilson KG, Williams LA, et al. Self-perceived burden in chronic pain: relevance, prevalence, and predictors[J]. Pain, 2012, 153(8):1735-1741.
- [2] 陈晓依,刘峰,陈红方,等.老年骨质疏松椎体压缩性骨折患者自我感受负担与生活质量的研究[J].护士进修杂志,2013,28(6):486-489.
- [3] 杨建萍,胡丹红.负性情绪对外伤性脑出血患者预后的影响[J].中华护理教育,2013,10(12):557-559.
- [4] 陈晓依,刘峰,刘蕴玲,等.老年慢性病病人自我感受负担与家庭支持和应对方式的相关性研究[J].护理研究,2013,27(2):510-512.
- [5] Smilkstein G. The Physician and Family Function Assessment[J]. Fam System Med, 1984, 2(1):263-268.
- [6] Cousineau N, McDowel I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Med Care, 2003, 41(1):110-118.
- [7] 冯霞,宋春辉,许娴,等.维持性血液透析病人家庭功能及其与生存质量的关系[J].护理研究,2011,25(7):1716-1718.
- [8] 高绘明,周颖清.女性更年期综合征与知觉压力、应对方式和家庭功能的相关性研究[J].护士进修杂志,2013,28(12):1070-1073.
- [9] 栾琳琳,李小娜,刘光英,等.肺癌患者自我效能、家庭关怀度与术后康复的相关性分析[J].解放军护理杂志,2012,29(7):13-19.
- [10] 郑睿智,董永海,李杰.中学生抑郁与家庭环境及应对方式关系[J].中国公共卫生,2012,28(10):1226-1282.

不同早期康复介入方式对股骨远端骨折术后患儿膝关节功能障碍的影响

许蓉,张立军,汤强,潘莉丹

【摘要】 目的:探讨不同早期康复介入方式对股骨远端骨折术后患儿膝关节功能障碍的影响。方法:40例股骨远端骨折患儿,随机分为观察组和对照组各20例,2组均通过手术给予伊利扎诺夫外固定架固定处理,观察组术后即进行系统、全面的早期康复训练,对照组采用常规康复训练。采用膝关节 Kolmert 评分比较2组膝关节功能恢复情况。结果:术后3个月及6个月时随访,观察组患儿膝关节活动度、膝关节功能优良率均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:系统、全面的早期康复训练方式可显著促进股骨远端骨折术后患儿膝关节运动功能恢复,提高术后疗效。

【关键词】 早期康复;膝关节功能障碍;伊利扎诺夫外固定架;股骨远端骨折

【中图分类号】 R49;R683.42 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.04.015

股骨远端骨折患儿因骨折损伤严重,其膝关节容

易发生广泛粘连,易造成膝关节严重功能障碍,因此术后进行早期康复训练具有重要意义^[1]。伊利扎诺夫外固定架具有固定稳定性好、矫形功能多样化及手术创伤小等诸多优点,目前已广泛应用于临床^[2]。我科对股骨远端骨折后外固定患儿给予系统、全面的早期康

收稿日期:2013-12-31

作者单位:江苏大学附属昆山市第一人民医院小儿外科,江苏 苏州 215300

作者简介:许蓉(1988-),女,技师,主要从事小儿骨折康复方面的研究。

通讯作者:张立军,15862687135@163.com