

- 学综述, 2012, 18(11): 1723-1726.
- [6] 易军飞, 黄卫国, 谢光明, 等. 脊柱内窥镜下治疗腰椎间盘突出术的远期疗效与并发症[J]. 江苏医药, 2013, 39(8): 982-983.
- [7] 励建安, 孟殿怀. 步态分析的临床应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(7): 500-503.
- [8] Femery V, Moretto P, Renaut H, et al. Measurement of plantar pressure distribution in hemiplegic children: changes to adaptative gait patterns in accordance with deficiency[J]. Clin Biomech (Bristol, Avon), 2002, 17(5): 406-413.
- [9] 李华, 曹虹, 杨俊, 等. 脑卒中后简易步态分析与下肢功能评定的相关性研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23(3): 176-178.
- [10] 袁刚, 张木勋, 王中琴, 等. 对照组足底压力分布及其影响因素分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(3): 156-169.
- [11] Souza SA, Faintuch J, Valezi AC, et al. Gait cinematic analysis in morbidly obese patients[J]. Obes Surg, 2005, 15(9): 1238-1242.
- [12] 霍洪峰, 吴艳霞, 高峰, 等. 男性老年人健步走足底压力分布与步态特征[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(12): 1119-1121.
- [13] Mickel KJ, Munro BJ, Lord SR, et al. Foot pain, plantar pressures and falls in older people: a prospective study[J]. J Am Geriatr Soc, 2010, 58(10): 1936-1940.
- [14] Menz HB, Fotoohabadi MR, Munteanu SE, et al. Plantar Pressures and Relative Lesser Metatarsal Lengths in Older People With and Without Forefoot pain[J]. J Orthop Res, 2013, 31(3): 427-433.
- [15] Sipko T, Chantsoulis-Supińska M, Zmuda M, et al. Postural balance in the early post-operative period in patients with intervertebral disk disease following surgery[J]. Orthop Traumatol Rehabil, 2008, 10(3): 226-237.
- [16] Wu G. Evaluation of the effectiveness of Tai Chi for improving balance and preventing falls in the older population—a review[J]. J Am Geriatr Soc, 2002, 50(4): 746-754.
- [17] 宋祺鹏, 毛德伟, 李卫平, 等. 中年女性与老年女性正常行走足底压力分布特征[J]. 山东体育科技, 2008, 30(1): 88-90.

• 经验交流 •

早期康复训练对胫骨平台骨折术后膝关节功能的影响

俞孝勇, 郑娟芬, 周瑾

【关键词】 早期康复; 胫骨平台骨折; 膝关节功能

【中图分类号】 R49; R681.8 【DOI】 10.3870/zgkf.2015.01.028

2011年7月~2013年7月我院胫骨平台骨折术后患者40例, 随机分为2组各20例, ①康复组, 男13例, 女7例; 年龄(45.5±8.2)岁; 病程(6.1±2.7)d。②对照组, 男14例, 女6例; 年龄(46.2±8.0)岁; 病程(6.3±3.1)d。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组患者均给予抗感染、促骨愈合药物治疗。康复组则在此基础上进行早期康复训练: 术后即进行股四头肌、腘绳肌等肌肉多点等长收缩训练, 相邻关节被动活动, 膝关节无痛范围内活动度训练, 髌骨松动术; 术后1周患肢不负重下扶拐步行训练, 术后8周电动直立床监测下患肢逐渐负重, 12周佩戴支具双拐辅助下负重站立。每日1次, 每次45min。

治疗6个月后, 采用特种外科医院膝关节评分(hospital for special surgery knee score, HSS)进行评分^[1], 康复组与对照组评分均明显高于治疗前(75.65±6.72, 18.60±3.93与65.60±5.66, 18.40±3.62; $P<0.05$), 且康复组更高于对照组($P<$

0.05)。

胫骨平台骨折属于复杂的关节内骨折, 仅用石膏制动超过2~3周可造成不可接受的膝关节僵硬^[2]。而术后短期内, 关节粘连及挛缩并不牢固, 关节显现较大的弹性。如早期进行髌骨松动术、无痛范围内膝关节被动活动度训练, 能有效阻止关节内粘连形成, 改善关节活动度。术后肌肉多点等长训练, 能够促进下肢血液循环, 减轻肿胀, 预防肌肉萎缩, 促进肌力恢复。骨的形成和生长与骨的受力状态密切相关, 周期性应力作用可同时刺激骨形成和骨吸收。本研究采用电动直立床调节角度, 检测患肢负重情况, 逐渐使患者提高下肢负重能力。研究表明, 胫骨平台骨折术后早期康复训练对膝关节功能恢复有重要意义。

【参考文献】

- [1] 王亦聰. 骨与关节损伤[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 736-737.
- [2] 田伟. 积水潭实用骨科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 470-470.

收稿日期: 2014-05-06

作者单位: 金华市中心医院康复科, 浙江 金华 321000

作者简介: 俞孝勇(1987-), 男, 技师, 主要从事骨关节康复方面的研究。