

腰间盘突出症膨隆型康复治疗中腰部肌力训练 对患者生活质量的影响

戴君国¹ 席国华²

(密云区鼓楼社区卫生服务中心骨外科(筹建密云康复医院),北京 101500; 2北京市密云区医院骨科)

摘要 目的:探讨腰椎间盘突出症膨隆型康复治疗中腰部肌力训练效果及对患者生活质量影响。方法:选取 2018 年 2 月-2020 年 5 月我院收治腰椎间盘突出症膨隆型患者 82 例进行研究,用随机分组表法将患者分为对照组(常规康复治疗,41 例)和观察组(常规康复治疗联合腰部肌力训练,41 例),比较 2 组患者疗效、腰部症状改善情况及生活质量。结果:观察组疗效显著优于对照组(97.56% vs. 85.37%), $P < 0.05$;干预前,2 组 JOA 和 ODI 评分无明显差异($P > 0.05$),干预 2 周,相对干预前,2 组 JOA 评分显著升高,ODI 评分显著下降,但观察组改善程度更显著($P < 0.05$);观察组情感职能、生理职能、健康状况、社会职能评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:腰椎间盘突出症膨隆型患者康复治疗中进行腰部肌力训练可协助改善患者腰部功能、减轻腰部疼痛,协助提高患者临床疗效和生活质量。

关键词 腰椎间盘突出症;康复治疗;腰部肌力训练;生活质量

中图分类号:R 681.5 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)09-0069-05 DOI 编号:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.09.018

腰椎间盘突出症为临床中常见康复科疾病之一,随着生活方式改变、人口老龄化,发病率呈逐年升高趋势,以腰痛、腰部活动障碍为主要临床特征,具有病程长、反复发作等特点,对患者健康、生活质量造成严重影响^[1]。腰椎间盘突出症为椎间盘各个部位,如纤维环、髓核、软骨板等不同程度退行性改变,引起椎间盘纤维环破裂,髓核从纤维环破裂位置突出到椎体后方或椎管内,引起相邻脊神经根受到压迫或刺激,而引起腰部疼痛、下肢疼痛、麻木等相关临床体征^[2]。腰椎间盘突出症发病与脊椎退行性改变、纤维环破裂等脊椎结构改变有相关性,临床中缓解患者腰部及下肢疼痛症状为治疗腰椎间盘突出症主要目的,常用治疗方法包括药物治疗、康复治疗、手术治疗等。其中康复治疗为临床中治疗腰椎间盘突出症膨隆型主要方法,通过康复治疗减轻对脊髓、神经压迫症状,以达到改善患者临床体征治疗目的。腰椎间盘突出症患者表现为腰椎稳定性降低,腰部肌力退化特点。研究指出,腰部肌力和腰椎稳定性有密切相关性,提高腰部肌力对维持腰椎稳定性有重要价值^[3]。腰部肌力训练为临床中辅助治疗腰椎间盘突出症常用方法,通过增强腰部肌力达

到增强腰椎稳定性治疗目的,以获得较为长久维持腰椎稳定性目的。因此,为探究在腰椎间盘突出症膨隆型患者中进行腰部肌力训练治疗效果及对患者生活质量影响,报告如下。

临床资料

1 一般资料:选取 2018 年 2 月-2020 年 5 月我院收治腰椎间盘突出症膨隆型患者 82 例进行研究。(1)纳入标准:①患者存在腰痛、腰胀、腰部功能障碍等,结合体格检查,完善腰椎 CT 或 MR 检查,明确诊断为腰椎间盘突出症,且所有患者均为膨隆型,均有保守治疗指征;②患者均在我院实施康复治疗;③对患者进行评估,均有此次康复训练及腰部肌力训练指征;④向患者讲解此次治疗方法,干预措施,获得患者同意。(2)排除标准:①合并腰椎损伤患者;②心脑血管严重疾病,肝肾功能严重障碍患者;③语言沟通障碍、认知功能障碍等不能配合训练和研究患者。用随机分组表法将患者分为对照组(常规康复治疗,41 例)和观察组(常规康复治疗联合腰部肌力训练,41 例),2 组男/女、年龄、病程和文化程度比较无明显差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组一般资料

组别	例数	男/女(例)	年龄(岁)	病程(年)	文化程度(例)		
					初中及以下	高中或职高	大专及以上
对照组	41	26/15	53.6 ± 6.5	5.5 ± 1.1	31	8	2
观察组	41	28/13	52.9 ± 8.7	5.4 ± 1.4	33	5	3
χ^2/t 值	-	0.216	0.412	0.359		0.954	
P 值	-	0.641	0.681	0.720		0.620	

2 方法

2.1 常规康复治疗:对照组进行常规康复治疗,

给予镇痛药物,常用非甾体抗炎药物进行镇痛治疗;营养神经药物,常用甲钴胺、维生素 B₁₂ 进行营养神经治疗;消肿解除神经压迫药物,对于腰部疼痛较为明显,影像学证实脊椎压迫神经明显或水肿明显者,适当给与糖皮质激素消肿减轻神经压迫。同时给予针灸、推拿、按摩、牵引等康复治疗。(1) 针灸:选取患者悬钟穴、夹脊穴、风市穴、溪穴、环跳穴、殷门穴、昆仑穴、秩边穴、承扶穴、足三里等进行针灸,以平补平泻方法实针,针刺成功后留针 15 分钟,1 次/d。对于部分患者可实施电针治疗,选取上述穴位插入电针后,连接低频电疗仪,设定适宜参数进行中频电针治疗,每次治疗 15 - 20 分钟,1 次/d。(2) 推拿按摩:选取患者脊椎两侧、下肢后外侧、臀部等部位相关穴位,先对皮肤进行消毒后实施推拿按摩,采用揉、按、滚等手法进行推拿按摩,从上到下、从内向外顺序进行推拿和按摩,每个部位重复按摩 3 - 5 分钟,3 次/d。(3) 牵引:采用电脑腰椎多功能牵引治疗仪,连接牵引带,初始设置牵引力为患者体质量的 1/4 - 1/2,每次牵引 20 - 25 分钟,1 次/d,牵引过程中根据患者承重能力调节牵引力,以患者耐受为宜。

2.2 观察组治疗:观察组在对照组基础上实施腰部肌力训练。(1) 急性期:进行姿势训练,患者在硬板床上取仰卧位,膝关节稍微屈曲,腋窝下放置小枕头,让患者保持全身放松,使腰部在硬板床上自然平躺。仰卧位变换为俯卧位,指导患者用上肢用力支撑,保持腰部为伸展状态,促使身体重心缓慢向床边移动,一侧下肢先着地,另一侧下肢再缓慢移动下床,最后缓慢站立。患者在椅子上腰部保持直立状态保持坐位,起坐时候,一侧下肢向椅子侧面缓慢移动,保持腰部挺直后,调节好身体重心后缓慢站起。(2) 恢复期:①单桥运动。患者取仰卧位,平躺于地面,右侧大腿屈曲,左侧大腿伸直,以腰部为发力点,将臀部、腰部、左下肢缓慢抬高,抬高后支撑保持,尽可能将两侧髋关节伸展开,以右大腿和双侧肩部作为全身支撑点。②双桥运动。患者平躺于地面,以腰部为发力点,将双下肢缓慢屈曲,逐步抬高腰部和臀部,抬高后保持姿势 20 秒。③仰卧起坐。患者平躺于地面,双下肢屈曲、双上肢抱胸,以腰部为发力点,缓慢进行仰卧起坐训练。④四足支撑。患者坐位于地面,双侧肘部、双脚为支撑点,将身体悬空,并保持姿势 20 秒。⑤压腿训练。患者在坐位于床上,一侧下肢伸展,另一侧下肢稍屈曲,使躯干往前缓慢压下肢,重复压腿后更换另一下肢进行训练。

3 观察指标:(1) 疗效评定。治疗 2 周后根据患者症状、体征改善情况评定。显效:患者腰部无胀痛,活动不受限;有效:患者腰部胀痛明显减轻,稍有

一定活动受限,不影响患者日常生活;无效:患者腰部胀痛、活动受限无明显改善^[4]。(2) 症状改善。干预前、干预 2 周,采用日本骨科协会评估治疗分数 (Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA) 评定患者腰椎功能,包括腰椎运动功能、活动功能等,满分 29 分,得分越高表示腰椎功能越好。采用 Oswestry 功能障碍指数问卷表 (the Oswestry Disability Index, ODI) 评定患者腰部疼痛情况,包括静止性时候疼痛、活动时候疼痛情况等,满分 50 分,评分越高表示疼痛越重^[5]。(3) 生活质量。干预 2 周,采用健康调查简表 (the MOS itemshort from health survey, SF - 36), 对患者情感职能、生理职能、健康状况、社会职能进行评分,每项 0 - 30 分,得分越高表示生活质量越高^[6]。

4 统计学方法:SPSS 24.0 统计软件 (美国 SPSS 软件包) 分析获得数据,年龄、病程、JOA 和 ODI 评分、生活质量评分用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,t 检验;性别、文化程度、疗效用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

5 结果

5.1 2 组患者疗效评定对比:观察组患者治疗总有效率为 97.56%,对照组患者治疗总有效率为 85.37%,观察组患者疗效显著优于对照组,比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组疗效评定对比 ($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	23	12	6	85.37
观察组	41	32	8	1	97.56
χ^2 值	-				3.904
P 值	-				0.048

5.2 2 组患者症状改善情况比较:干预前,2 组 JOA 和 ODI 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 2 周,对照组和观察组患者 JOA 评分相对干预前升高,对照组和观察组患者 ODI 评分相对干预前降低,比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预 2 周,观察组患者 JOA 评分高于对照组,ODI 评分低于对照组,比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组症状改善评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	JOA		ODI	
		干预前	干预 2 周	干预前	干预 2 周
对照组	41	15.5 ± 3.2	20.1 ± 2.5*	40.2 ± 3.2	19.8 ± 2.1*
观察组	41	15.1 ± 2.9	23.2 ± 2.1*	40.6 ± 3.9	14.1 ± 2.6*
t 值	-	0.593	6.079	0.507	10.920
P 值	-	0.555	0.000	0.613	0.000

注: * 与干预前比较, $P < 0.05$

5.3 2 组患者生活质量评分比较:观察组情感职能、生理职能、健康状况、社会职能评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s, n = 41$)

组别	情感职能	生理职能	健康状况	社会职能
对照组	21.2 ± 2.3	22.5 ± 2.5	20.5 ± 2.8	23.8 ± 2.0
观察组	23.8 ± 1.9	24.7 ± 1.8	23.1 ± 1.7	25.4 ± 1.3
t 值	5.580	4.572	5.082	4.294
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

讨 论

腰椎间盘突出症为临床中常见腰部疼痛疾患之一,为腰肌劳损、腰椎变性、腰椎骨质疏松等原因引起纤维环、软骨板、髓核退行性改变,并在外力作用下引起纤维环破裂,髓核突出椎管内,压迫相邻神经、脊髓而引起腰部疼痛症状,同时多伴有腰部功能障碍、下肢疼痛及麻木^[7]。腰椎间盘突出症根据患者运动功能、劳损情况等,多为第 4-5 腰椎、第 5 腰椎-第 1 骶椎突出为主,约占腰椎间盘突出症中的 95%^[8]。腰椎间盘突出症发病与不良腰部功能运动、过度劳损、年龄、骨质疏松、遗传等多种因素有相关性,随着近年我国经济快速发展,人们工作、劳动模式改变,腰椎间盘突出症在临床中有较高发病率。研究指出,腰椎间盘突出症发病和长期久坐、长期高强度体力活动、不良腰椎活动等多因素有相关性,在中老年人群中较高发病率^[9]。腰椎间盘突出症病变部位不同,临床分型也不同,临床中常见分型包括膨隆型、突出型、脱垂游离型、Schmorl 结节型,其中临床常见类型为膨隆型和突出型^[10]。不同类型腰椎间盘突出症患者纤维环破裂程度、髓核突出方向和位置不同,临床中治疗方法、措施和疗效不尽相同,膨隆型患者多采取保守治疗。

腰椎间盘突出症为各种原因导致腰椎间盘突出压迫脊髓、神经而引起腰部疼痛、下肢放射性疼痛、腰部和下肢功能障碍为主要特征临床疾病,随着生活方式和生活习惯改善,发病率显著升高,对患者健康、生活、工作造成严重影响^[11]。临床治疗腰椎间盘突出症主要目的在于缓解患者腰部疼痛症状,改善患者腰部及下肢活动功能,恢复患者正常生活和工作,协助提高患者生活质量。腰椎间盘突出症临床治疗方法较多,包括非手术治疗、微创治疗和手术治疗。非手术治疗为临床中治疗腰椎间盘突出症主要措施,其中临床中约 60% - 80% 腰椎间盘突出症患者实施非手术治疗。研究指出,腰椎间盘突出症患者非手术治疗包括卧床休息、药物治疗、牵引治疗、理疗及推拿、按摩治疗等^[12]。微创手术常见有小针

刀手术、经皮髓核切吸术、髓核激光气化术等,通过微创手术方式解除神经压迫症状,以达到减轻患者临床症状治疗目的。手术治疗为重症腰椎间盘突出症患者主要手术方法,多在症状较重、病情反复发作及经保守治疗后症状无明显缓解患者中实施治疗。目前,临床中常用的手术方式有显微椎间盘摘除、经皮椎间孔镜下椎间盘摘除、显微内镜下椎间盘摘除及开放手术等,不同手术方式有不同手术适应证和禁忌证,且有不同临床疗效。非手术治疗中,康复治疗为目前临床中主要治疗方法,针灸、推拿、按摩、牵引等均为临床中常用康复治疗措施。研究指出,常规康复治疗通过针灸、推拿、按摩等方法,以达到舒经通络、活血止痛等治疗效果^[13]。另有学者研究指出,常规康复治疗措施在腰椎间盘突出症患者中治疗,可通过舒缓脊髓、神经压迫症状,以达到减轻患者腰部疼痛、腰部功能障碍目的^[14]。但临床实践发现,单纯针灸、推拿等康复治疗方法在腰椎间盘突出症患者中治疗,对部分患者症状改善不显著^[15]。随着临床研究深入,认为腰椎肌力改变对腰椎稳定性有重要影响,腰肌肌力下降导致腰椎间盘稳定性下降,从而加重腰椎间盘突出症状,影响患者疗效及症状缓解^[16]。有学者研究认为,在腰椎间盘突出症患者中加强腰部肌力训练,可有效维持腰椎稳定性,缓解腰椎间盘突出症患者腰部及下肢疼痛,协助改善患者相关临床体征^[17]。康复训练为临床中治疗腰椎间盘突出症主要方法,同时为中医特色治疗方法,通过科学、规律进行腰部肌力训练,以达到增强腰部肌力、增加腰椎稳定性治疗目的。中医辨证认为腰椎间盘突出症属于“腰痛”、“痹症”等范畴,认为此病发生机制为气血运行失调、劳损、肾虚等,辨证认为消肿止痛、疏经通络、行气活血、驱寒除湿为治疗腰椎间盘突出症主要措施。现代医学研究指出,腰椎间盘突出症发病与腰部肌力下降,腰椎不稳定、腰肌劳损等因素有关,认为“久坐伤腰”引起腰肌劳损而引起腰椎不稳定而突出所致。康复治疗目的在于减轻腰部症状,提高患者生活质量。针灸、推拿、按摩、牵引等均为常规康复治疗方法,具有促进血液循环、解除神经压迫、增强腰椎稳定性等作用,以达到减轻腰部及下肢胀痛、恢复腰椎功能目的^[18]。近年,随着研究深入,发现腰部肌肉功能影响腰椎稳定性,在腰椎间盘突出症发生、发展中发挥重要作用,提高腰肌功能可有效维持腰椎稳定性,减轻腰椎间盘突出程度,协助改善腰部症状作用^[19]。本研究在腰椎间盘突出症患者康复治疗基础上实施腰部肌力训练,显著提高改善患者腰部功能、减轻腰部疼痛、提高患者临床疗效($P < 0.05$)。腰椎功能、腰部疼痛和腰椎突

出程度有重要相关性,腰椎间盘突出后压迫脊髓和神经,引起患者疼痛、功能障碍,在常规缓解疼痛、减轻压迫症状同时,增强腰部肌力和腰椎稳定性,对改善患者疼痛及功能障碍有重要价值。腰部肌力训练根据患者不同发病期实施,循序渐进进行腰部肌力训练,以提高腰部肌力功能,加强腰椎稳定性,进而达到改善腰椎间盘突出症患者症状和体征目的。腰部肌力训练根据腰椎间盘突出症患者不同发病时期采取不同训练方法,在急性发病期采取姿势改变、腰部肌肉放松训练为主,以轻度训练,舒缓腰部肌肉紧张程度,协助恢复腰椎解剖结构,减轻对神经压迫症状,达到缓解患者疼痛,改善患者腰椎功能障碍治疗目的。在疾病恢复期,采取单桥运动、双桥运动、仰卧起坐、四足支撑、压腿训练等,采取不同训练方式,逐步增强患者腰部肌力,以增加腰大肌、腰方肌、腰小肌、髂肌等肌肉肌力。研究指出,腰部肌力承担身体重要力量,在维持腰部运动、功能方面有重要价值,腰部肌力增加有助于维持腰部结构和功能稳定性^[20]。临床中通过增强腰椎间盘突出症患者腰部肌力治疗措施,以腰部肌力作用维持患者腰椎稳定性,避免腰椎间盘进一步发生突出,对缓解患者腰部疼痛、提高腰椎功能,维持患者病情方面有重要治疗价值。有学者在腰椎间盘突出症患者中同样实施腰部肌力训练,有效改善患者腰部症状,降低急性发病率^[21]。腰椎间盘突出症患者腰部肌力训练应根据患者病情、腰椎间盘突出症程度、个体情况等综合性实施,对于急性期患者以轻度运动、放松腰部肌肉紧张为主,避免高强度腰部运动加重患者疼痛和功能障碍程度,同时在疾病恢复期,应循序渐进、逐渐增强康复训练力度,从不同训练模式对腰部各个肌群进行训练,以达到腰部不同肌群肌力均有增加,避免不同肌群肌力增加不同而引起牵引性损伤。同时,临床中对腰椎间盘突出症患者实施腰部肌力康复训练,应严格掌握训练禁忌证和适应证,并由专业康复医师指导完成,避免患者盲目训练而引起训练性损伤,以协助提高肌力训练效果和安全性。本研究结果得出,腰部肌力训练可协助提高腰椎间盘突出症患者生活质量($P < 0.05$),腰椎间盘突出症患者反复腰部疼痛、功能障碍对患者生活质量造成严重影响。腰椎间盘突出症患者生活、工作、运动均有不同程度影响,与腰椎疼痛、活动功能障碍有关,提高腰椎间盘突出症患者生活质量为临床中治疗主要目的。腰部肌力训练通过增强腰椎间盘突出症患者腰部肌力,以协调、有效腰椎肌力维持患者腰椎结构和功能稳定性,不仅对患者腰部疼痛和功能有改善作用,对患者长远疗效同样有一定协助维持作用,可有效降

低疾病复发率,进而协助提高患者生活质量。

综上所述,腰椎间盘突出症患者康复治疗中进行腰部肌力训练可协助改善患者腰部功能、减轻腰部疼痛,协助提高患者临床疗效和生活质量。临床中在腰椎间盘突出症患者中实施腰部肌力训练应掌握患者禁忌证和适应证,并在专业康复医师指导下,有序、科学完成训练,训练应持久、循序渐进,并在训练过程中协助提高患者训练依从性,以获得有效训练效果,保障训练安全性。但本研究存在一定局限性,由于条件有限,未能直接检测患者腰部肌力数值,不能直观了解通过腰部肌力训练后对腰部肌力增强具体数据,且纳入病例数有限、研究时间较短,可能对研究数据准确性有一定影响,同时并未对患者远期疗效进行随访。因此,今后研究中可继续纳入符合条件病例数,分析更多研究数据,以获得更为科学、有效的研究结果,同时还应对患者进行远期随访,以了解腰椎间盘突出症患者经过肌力训练后,是否能获得较为长效治疗效果。

参考文献

- [1] 柴学红. 量化肌力训练对腰椎间盘突出症患者术后康复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(18): 2488 - 2491.
- [2] 张丽. 穴位按摩联合腰部核心肌力训练在腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(9): 1634 - 1636.
- [3] 张文文. 肌力定制训练联合疼痛干预在腰椎间盘突出症患者护理中的应用[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(8): 820 - 822.
- [4] 赵剑峰, 吴峰, 施鹏旭, 等. 针灸推拿联合腰部核心肌力训练在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(2): 72 - 75.
- [5] 全敬月. 平乐理筋手法联合腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症康复期患者的影响[J]. 中医药信息, 2020, 37(2): 103 - 106.
- [6] 吕亚希, 庞争争, 朱元宵, 等. 麦肯基疗法联合腰部核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国康复, 2020, 35(5): 244 - 246.
- [7] 陈国方, 薛露. 腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症术后患者功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(10): 774 - 776.
- [8] 罗应滨, 张爽. 腰部核心肌力训练在腰椎间盘突出症患者康复中的应用[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(1): 49 - 50.
- [9] 徐东, 杨珂雅, 李宾. 腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症术后患者腰椎功能和生活质量的影响分析[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(7): 748 - 750.
- [10] 薛俐娟. 揸针留针候气联合核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症的疗效评价[J]. 中国现代医生, 2020, 58(17): 96 - 100.
- [11] 刘鹏, 冯晓英. 针刀结合核心肌力训练治疗腰椎间盘突出

症的临床效果[J]. 中国医药导报,2019,16(3):147-150.

[12] 姚琳. 微针刀浅筋膜层松解术联合核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症患者的临床疗效[J]. 医药论坛杂志, 2021,42(3):75-78.

[13] 郭凯. 骶管神经阻滞联合腰部核心肌群肌力训练治疗腰椎间盘突出症的效果[J]. 临床骨科杂志,2018,21(3):284-286.

[14] 郝敬东,赵大中,蒋育欣,等. 骶管神经阻滞与核心肌力训练联合治疗腰椎间盘突出症的临床分析[J]. 颈腰痛杂志,2018,39(6):777-778.

[15] 杨伟慧,叶亚云. 腰部核心肌力训练改善腰椎间盘突出症患者腰椎功能及生活质量的分析[J]. 中国现代医生,2019,57(19):111-113,117.

[16] 张志芳. 认知行为干预配合腰腹肌肌力训练对腰椎间盘突出症患者术后康复的影响分析[J]. 实用医药杂志,2019,36(8):749-751,755.

[17] 李月,李辉,奚春阳,等. 早期肌力定制训练对腰椎间盘突出症患者术后康复效果的影响[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(33):2561-2566.

[18] 孙文琳,苏晓勇,刘洋,等. 温针灸联合腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症患者康复效果、生活质量以及血清炎性因子的影响[J]. 现代生物医学进展,2020,20(22):4307-4310,4400.

[19] 周道平. 柴胡桂枝汤加味配合腰腹肌肌力训练治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 四川中医,2020,38(6):127-130.

[20] 刘英军. 骶管神经阻滞联合腰部核心肌群肌力训练对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及炎症因子水平的影响[J]. 颈腰痛杂志,2018,39(2):235-236.

[21] 孟晓旭. 腰椎间盘突出症康复治疗中腰部核心肌力训练的临床评估[J]. 基因组学与应用生物学,2019,38(1):308-312.

收稿日期:2020-11-25

评价胫骨平台骨折术后膝关节功能康复治疗临床疗效

杨春杰 顾娟 王晓静

(阳谷县人民医院 , 山东 阳谷 252300)

摘要 **目的:**分析胫骨平台骨折术后膝关节功能康复治疗的临床疗效。**方法:**在本院 2019 年 3 月 - 2020 年 1 月接收治疗的胫骨平台骨折术后患者中抽选 80 例作为本文的观察对象,用数字随机分组法将其分为 2 组,对照组患者给予常规康复治疗,观察组为患者实施术后膝关节功能康复治疗。比较 2 组患者的康复效果、膝关节功能和疼痛症状改善情况。**结果:**观察组患者的总有效率明显高于对照组,其治疗后的膝关节功能评分高于对照组,疼痛评分均明显低于对照组, $P < 0.05$;观察组生活质量各项评分呈更高数据显示,并发症总发生率呈更低数据显示,患者术后首次下床活动时间、首次排便时间、术后住院时间均呈更短时间显示,患者满意度更高,差异均显著($P < 0.05$)。**结论:**胫骨平台骨折术后膝关节功能康复治疗的疗效显著,具有进一步推广应用的价值。

关键词 胫骨平台骨折;术后;膝关节;康复治疗

中图分类号:R 493 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)09-0073-04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.09.019

胫骨平台骨折是在内外暴力撞击作用下产生的压缩暴力所致,通常患者的膝关节内有复杂性损伤存在,以胫骨平台关节面粉碎、塌陷等为主要临床表现,严重可影响胫骨干骺,通常有半月板、韧带等软组织受损的情况存在^[1]。膝关节骨折患者接受手术治疗以后常有不同程度功能障碍存在,为此需要加强术后康复治疗工作,以避免膝关节疼痛或者关节功能障碍等并发症的发生,改善患者的预后以及生活质量^[2]。本文主要分析为胫骨平台骨折术后患者实施膝关节功能康复治疗的疗效,特在本院 2019 年 3 月 - 2020 年 1 月接收的胫骨平台骨折术后患者中抽选 80 例进行比对分析,以供今后临床疾病治疗方案的选定提供参考,其详细研究内容报告如下。

临床资料

1 一般资料:以数字随机分组法将本研究中

2019 年 3 月 - 2020 年 1 月抽选的 80 例胫骨平台骨折术后患者分为对照组和观察组,40 例/组。对照组:男性患者例数 29 例,女性患者例数 11 例;年龄范围:年龄上限值为 61 岁,年龄下限值为 29 岁,年龄平均值为(46.71 ± 2.08)岁;受伤部位:左侧患者 22 例,右侧患者 18 例;致伤原因:车祸伤患者 11 例,高处坠伤患者 15 例,重物砸伤患者 10 例,其他因素患者 4 例。观察组:患者男、女性例数分别为 27 例、13 例;年龄范围:年龄上限值为 60 岁,年龄下限值为 31 岁,年龄平均值为(46.68 ± 2.12)岁;受伤部位:左侧、右侧患者例数分别为 25 例、15 例;致伤原因:车祸伤、高处坠伤、重物砸伤以及其他因素患者例数分别为 13 例、18 例、7 例以及 2 例。2 组胫骨平台骨折术后患者的资料数据相比, $P > 0.05$ 。(1)入选标准:经过 X 线检查、MRI 检查确诊为胫骨平台骨折的