

艾瑞昔布治疗 axSpA 的效果及对骨代谢的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(03):163-167.

- [6] 张正宇, 周磊, 孙国民. 艾瑞昔布联合正清风痛宁缓释片治疗类风湿关节炎的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 024(004):54-56,59.
- [7] 王雨辰, 俞伟忠. 帕瑞昔布钠超前镇痛对老年髋部骨折术后疼痛和应激反应影响[J]. 中国骨伤, 2021, 34(7):612-616.
- [8] 刘彦超, 赵艳艳, 高颖. 右美托咪定复合帕瑞昔布钠超前镇痛对老年髋关节骨折术后患者疼痛程度及炎症

因子的影响[J]. 中国临床实用医学, 2020, 11(03):51-54.

- [9] 吴皓. 氟比洛芬脂与艾瑞昔布在骨科手术超前镇痛中的效果比较[J]. 北方药学, 2021, 18(2):18-19.
- [10] 邓海泽, 王海波, 陈潮世. 右美托咪定复合帕瑞昔布钠超前镇痛应用于老年髋关节骨折手术患者中的效果分析[J]. 北方药学, 2021, 18(7):118-120.

收稿日期:2021-01-14

探讨骨质疏松治疗仪结合运动疗法对骨质疏松症患者治疗效果的影响

莫楚仪

(南方医科大学顺德医院附属陈村医院, 广东 顺德 528313)

摘要 目的: 观察骨质疏松患者采取骨质疏松治疗仪结合运动疗法治疗的效果。**方法:** 随机抽选本院 2019 年 3 月-2020 年 4 月接收的 50 例骨质疏松症患者, 按照系统抽样法分组, 对照组(25 例)采取钙剂与运动疗法, 观察组(25 例)展开骨质疏松治疗仪结合运动疗法治疗, 对比 2 组治疗效果。**结果:** 治疗总有效率方面, 对照组是 72.00%, 观察组是 96.00%, 观察组更高, 与对照组比较, 差异明显($P < 0.05$); 骨密度、疼痛评分, 2 组治疗前未见明显差异($P > 0.05$); 治疗后, 观察组均比对照组优, 差异明显($P < 0.05$); β -CTX 和 PINP 方面, 2 组治疗前未见明显差异($P > 0.05$); 治疗后, 观察组与对照组 β -CTX 未见显著差异($P > 0.05$); 观察组 PINP 比对照组高, 差异显著($P < 0.05$)。通过对治疗前、治疗 6 个月患者的腰椎、股骨颈、ward 三角等各项指标进行比较, 随后观察其评分。观察组、对照组患者在治疗前差异不大。治疗 6 个月观察组患者腰椎评分为(0.83 ± 0.06)分, 对照组腰椎评分为(0.76 ± 0.12)分。观察组股骨颈、Ward 三角、骨钙素评分均优于对照组, 差异为(0.21 ± 0.04)分, (0.04 ± 0.02)分、(1.58 ± 0.01)分, 二者差异较大。**结论:** 骨质疏松症患者临床治疗期间, 结合骨质疏松治疗仪与运动疗法有助于患者骨密度和骨质代谢改善, 减轻疼痛, 而且有助于治疗效果的提高, 值得采纳、推广。

关键词 骨质疏松症; 运动疗法; 骨质疏松治疗仪

To Explore the Effect of Osteoporosis Therapeutic Instrument Combined with Exercise Therapy on Patients with Osteoporosis

MO Chu-yi

(Chencun hospital affiliated to Shunde hospital of Southern medical university, Foshan, Guangdong 528313)

Abstract Objective: To observe the effect of osteoporosis treatment instrument combined with exercise therapy in patients with osteoporosis. **Methods:** 50 patients with osteoporosis were randomly selected from March 2021 to April 2022. They were divided into groups according to the systematic sampling method. The control group (25 cases) was treated with calcium and exercise therapy, and the observation group (25 cases) was treated with osteoporosis therapeutic instrument combined with exercise therapy. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results:** In terms of the total effective rate, the control group was 72.00%, the observation group was 96.00%, and the observation group was higher. Compared with the control group, the difference was significant ($P < 0.05$); There was no significant difference in bone mineral density and pain score between the two groups before treatment ($P > 0.05$); After treatment, the observation group was better than the control group ($P < 0.05$); - There was no significant difference in CTX and p1np between the two groups before treatment ($P > 0.05$); After treatment, the observation group and the control group - There was no significant difference in CTX ($P > 0.05$); P1np in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The indexes of lumbar spine, femoral neck and ward triangle were compared before and 6 months after treatment, and then the scores were observed. There was little difference between the observation group and the control group before treatment. After 6

months of treatment, the lumbar score of the observation group was 0.83 0.06, and that of the control group was 0.76 0.12. The scores of femoral neck, ward triangle and osteocalcin in the observation group were better than those in the control group, with the differences of 0.21 0.04, 0.04 0.02 and 1.58 0.01. **Conclusion:** during the clinical treatment of patients with osteoporosis, the combination of osteoporosis therapeutic instrument and exercise therapy can not only improve the bone mineral density and bone metabolism, reduce pain, but also improve the treatment effect, which is worthy of adoption and promotion.

Key words Osteoporosis; Exercise therapy; Osteoporosis therapeutic instrument

中图分类号:R 681 文献标识码:A 文章编号:1673—6567(2022)012—0032—05 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.012.008

骨质疏松症是老年人常见、多发的一种全身性疾病,通常情况下,合并慢性骨代谢障碍,临床特征包括骨量减少、骨骼结构退化等,与此同时,随着年龄的增加,骨骼脆性日益增加,患者往往伴有身高减小、腰背疼痛等症状,导致患者出现全身性骨折或者骨骼疾病,明显降低了患者生活质量^[1]。因而,本次研究针对骨质疏松症患者采取骨质疏松治疗仪结合运动疗法治疗效果进行综合分析,详情报告如下。

临床资料

1 一般资料:本文所选 50 例研究对象均为本院 2019 年 3 月—2020 年 4 月接收的骨质疏松症患者,分组依据系统抽样法,每组 25 例,对照组中,男、女例数比是 13:12;最小、最大年龄分别是 63 岁与 79 岁,均值为(72.15±2.05)岁。观察组中,男、女例数比是 14:11;最小、最大年龄分别是 61 岁与 77 岁,均值为(72.18±2.12)岁。基线资料方面,2 组比较,未见明显差异($P>0.05$)。经医院医学伦理委员会批准。(1)纳入标准:经 X 线等检查明确诊断为骨质疏松症;自愿签署研究同意书;骨量低下。(2)排除标准:6 个月内采用其他抗骨质疏松药物;合并消化系统严重疾病者;合并恶性肿瘤;伴有器官功能异常者;妊娠期或者哺乳期妇女;合并免疫系统疾病或者血液系统疾病;具有精神疾病史;伴有凝血功能障碍。

2 方法:(1)观察组。骨质疏松治疗仪结合运动疗法:骨质疏松治疗系统,总计进行 45 次治疗,治疗包括 3 个阶段,具体如下:①第 1 阶段:每次持续 40 分钟,每天 1 次,接受连续 15 次治疗;②第 2 阶段:每次 40 分钟,每 2 天 1 次,接受 15 次治疗;③第 3 阶段:每次 40 分钟,每 3 天进行 1 次,接受连续 15 次治疗。每个疗程 3 个月。治疗过程中,帮助患者选取仰卧体位,对仪器相关参数进行调整,结合环状治疗器发出的脉冲电磁场展开治疗。运动疗法:有氧运动,指导患者于功率自行车上展开,以患者个人状况为依据对功率进行调整,使其保持良好的靶心率,一般情况下,维持靶心率运动时间为 30 分钟,日用 1 次,接受连续 6 个月的治疗。(2)对照组。钙剂与运动疗法,运动疗法与观察组相同。钙剂应用 维 D₂ 磷

葡钙片,每次 2 片,每天用 3 次。

3 观察指标:(1)观察 2 组治疗效果。经过相应治疗后,疼痛评分下降超过 80%,活动功能改善明显,表示显效;疼痛评分下降在 40%—80% 间,活动功能基本缓解,表示有效;不符合以上判定指标,为无效。(有效+显效)例数/总例数×100%=治疗总有效率^[2]。(2)评估疼痛程度。依据视觉模拟评分法(VAS),总分 10 分,分值越高,说明疼痛越严重,反之表示疼痛较轻。骨密度检测采用德国通用 GE 双能 X 线骨密度仪,对腰椎骨密度值进行检测。(3)检测 2 组骨代谢标志物,包括 β 胶原特殊序列(β-CTX)与总 I 型胶原氨基端延长肽(PINP)^[3]。

4 统计学方法:采取 SPSS20.0 软件分析计数资料(%)与计量资料($\bar{x} \pm s$),前者用 χ^2 检验,后者用 t 检验,2 组比较,差异明显($P<0.05$)。

5 结果

5.1 2 组治疗效果对比:观察组治疗总有效率较对照组高,差异明显($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床治疗效果对比($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	9	9	7	18(72.00)
观察组	25	14	10	1	24(96.00)
χ^2					5.357
P					0.021

5.2 2 组骨密度及疼痛评分对比:2 组治疗前骨密度和疼痛评分对比,差异较小($P>0.05$);治疗后,观察组骨密度比对照组高,而疼痛评分比对照组低,差异显著($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组骨密度和疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	骨密度(g/cm^2)		疼痛评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	0.74±0.07	0.79±0.02	5.01±0.74	1.68±1.54
观察组	25	0.72±0.04	0.84±0.02	4.86±0.82	0.91±0.23
t		1.240	8.839	0.679	2.473
P		0.221	0.000	0.500	0.017

5.3 2 组骨代谢标志物对比:观察组与对照组治疗前 β -CTX 及 PINP 未见明显差异 ($P > 0.05$);治疗后,2 组 β -CTX 未见明显差异 ($P > 0.05$),而观察组 PINP 比对照组高,差异显著 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组骨代谢标志物对比 ($\bar{x} \pm s, \text{ng/ml}$)

组别	例数	β -CTX		PINP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	0.25 \pm 0.04	0.26 \pm 0.05	44.20 \pm 7.19	52.74 \pm 6.65
观察组	25	0.26 \pm 0.04	0.24 \pm 0.03	43.72 \pm 6.43	56.64 \pm 6.51
<i>t</i>		0.884	1.715	0.249	2.095
<i>P</i>		0.381	0.093	0.805	0.041

5.4 2 组治疗前后各项指标变化对比:通过对治疗前、治疗 6 个月患者的腰椎、股骨颈、ward 三角等各项指标进行比较,随后观察其评分。观察组、对照组患者在治疗前差异不大。治疗 6 个月观察组患者腰椎评分为 (0.83 \pm 0.06) 分,对照组腰椎评分为 (0.76 \pm 0.12) 分。观察组股骨颈、Ward 三角、骨钙素评分均优于对照组,差异为 (0.21 \pm 0.04) 分, (0.04 \pm 0.02) 分、(1.58 \pm 0.01) 分,二者差异较大。见表 4。

表 4 2 组治疗前后各项指标变化对比 ($\bar{x} \pm s, n = 25$)

组别	治疗前	治疗 6 个月	治疗前	治疗 6 个月
腰椎	0.73 \pm 0.05	0.76 \pm 0.12	0.73 \pm 0.05	0.83 \pm 0.06
股骨颈	0.67 \pm 0.06	0.68 \pm 0.07	0.67 \pm 0.09	0.79 \pm 0.03
Ward 三角	0.71 \pm 0.06	0.74 \pm 0.02	0.76 \pm 0.07	0.78 \pm 0.04
骨钙素	22.45 \pm 5.03	20.34 \pm 5.24	22.73 \pm 0.05	18.76 \pm 0.04

讨 论

骨质疏松症指的是骨骼微细结构损害及骨量降低,使得骨脆性提高,进而导致骨折发生率提高的全身性疾病,该病具有脊柱变形、疼痛、内脏功能障碍、脆性骨折等症状^[4]。对于骨质疏松严重者,极易合并骨折,导致患者致残率提高,进而降低了其日常生活质量。到现在为止,骨质疏松症诱因依旧不明,该病的发生可能与疾病、内分泌、年龄、环境、药物、种族、遗传等有关,对于中老年人群极易发生,所以需要加强对疾病治疗的关注^[5]。

现阶段,骨密度检查、血常规检查、X 线、骨钙素、血清钙磷测定等是常用于检查骨质疏松的方法,其中用于检测骨吸收及骨形成的指标为 β -CTX 及 PINP,而用于判断骨质疏松的金标准是 DXA。当前,主要利用中医辨证理论、基础干预、西医药物治疗等方法治疗骨质疏松,及早治疗,有助于患者临床症状减轻,避免继发骨折的发生^[6]。针对已经明确

诊断为骨质疏松症患者、曾经发生脆性骨折及骨量降低合并骨质疏松危险因素者,建议采用药物治疗^[7]。钙剂及饮食调整是骨质疏松症治疗常用药物之一,本次研究主要为患者提供维 D₂ 磷葡钙片治疗,主要是为了在短期内增加骨量,改善骨痛,降低脆性骨折发生率。由于钙自身吸收率较低,通过需要结合维生素 D₃ 促进吸收率的提高,因此,针对骨质疏松症患者而言,不仅需要加强对钙剂补充及高钙饮食的重视,也要结合自然日光照射,以便皮肤中的 7-脱氢胆固醇转变成成为维生素 D₃,该方法可以加快机体钙吸收速度,实现补钙的目标。若由于个人因素无法摄取足够的阳光,则需要予以患者骨化三醇或者维生素 D₃^[8]。(1) 性别、年龄和体质量指数 BMI 均对骨密度值有显著的影响。年龄作为对骨密度影响较大的因素之一,人体在 30-40 岁骨骼成长处于稳定状态,40 岁之后骨质量开始丢失。女性受雌激素的影响,绝经后,雌激素水平下降,因此骨量丢失明显。在 60 岁以上的老年人骨质疏松率一般在 60% 以上。性别、年龄对于骨质疏松变化也有一定影响,女性在 40 岁之后出现此种病症的发生率要高于男性。(2) 吸烟、心脏病对骨密度值有影响。① 生活习惯包含饮食、运动、抽烟喝酒等。骨骼的营养来源于机体对食物中营养的吸收,造成骨质疏松的主要原因即为饮食中摄取的维生素不足,大量吸烟将会造成骨密度降低,同时吸烟是影响骨密度峰值形成的一个主要原因。在长期吸烟的情况下将会导致尿钙量增加,并抑制骨形成。② 心脏病。部分老年群体易发心脏病,在出现此种疾病时,容易造成心肌缺氧、缺血,人体骨量随年龄的增加不断丢失,大部分骨质疏松人员出现骨质疾病,同时影响患者病情的因素即为血压高、高胆固醇血症,以上因素对人体的内皮细胞造成一定改变,同时在氧化反应中诱发骨质疏松的形成。(3) 运动习惯对骨密度值的影响。作为影响骨量、骨峰值、密度的主要因素,在保持适当的运动负荷的过程中能够延缓骨骼老化,同时减少骨质疏松。经部分学者研究表明,在中老年人骨流失期进行运动,能够延缓骨质流失量。(4) 疾病等其他危险因素。① 糖尿病。患者在出现糖尿病时,容易导致人体紊乱,钙、维生素等代谢异常,从而引发骨质疏松。② 长期卧床病人。在运动量减少的情况下,将会导致骨质疏松的出现。骨质疏松性作为现阶段临床老年人常见的类型,由于骨骼钙质流失严重,骨骼强度明显减弱,对于骨质疏松的治疗中同时作用于多个环节还应辅以药物进行应用。中医认为,骨质疏松与脾肾不足密切相关,采用补益脾肾的方法可有效强壮筋骨,在增强体质的同时促进恢

复。中医将骨质疏松作为“骨萎”范畴,其发病原因为与肾气不足、骨髓生化乏源,同时脾胃虚弱也是一个主要致病病因。在临床治疗中应以益肾补脾、强壮筋骨为主。经现代药理研究表明,中医治疗能促进成骨细胞的分化和增殖,促进骨质的新陈代谢,在骨密度增加的同时促进骨折的愈合。患有骨质疏松之后,老年人的骨量有所减少、骨组织显示微观结构退化,骨头具有一定的脆弱性,在生活中容易引发骨折。我国的老龄化现象越来越严重,随着增加了老年骨质疏松的病发率。老年骨质疏松症不仅病发率比较高,危险性也比较大,死亡率也较高,恢复时间较长。所以,给骨质疏松患者进行有效的预防和治疗具有深远的研究意义。骨质疏松症是人类第六大常见慢性病^[3],一定程度上会致病。钙质作为最重要的成分,在摄入足够钙量的同时能够保证骨骼形态正常,同时还能抑制甲状腺功能亢进的情况。在进行补钙联合维生素 D 的同时,能够有效促进钙质吸收。受雌激素减少的影响,绝经期妇女易发骨质增生。雌激素具有减少骨细胞增殖并抑制细胞分化的作用。非药物治疗同样在骨质疏松治疗中具有重要作用。常见非药物治疗方法包括饮食调节、生活干预、运动疗法、适当锻炼等,运动疗法利用中等强度体育锻炼,尤其是四肢肌肉力量锻炼,利用该方法可提高睾酮、雌二醇水平,并对骨细胞增生有效抑制,与此同时,其有助于血钙降低,并对甲状旁腺激素的分泌和骨吸收有效抑制,加快骨合成速度,进而提高骨密度和骨量^[9]。除此之外,有氧运动可加快血液循环速度,促进骨细胞活动的提高,使机械应力更好的刺激机体骨骼,加快骨质合成速度,避免老年性肌少症的发生^[10]。单一的药物治疗效果并不理想,所以临床上更加重视联合治疗。本次研究主要为观察组患者提供骨质疏松治疗仪结合运动疗法治疗,并取得显著效果。研究结果显示,观察组治疗总有效率较对照组高,差异明显($P < 0.05$);骨密度、疼痛评分,2 组治疗前未见明显差异($P > 0.05$);治疗后,观察组均比对照组优,差异明显($P < 0.05$)。由此可见,结合骨质疏松治疗仪与运动疗法治疗骨质疏松症,有助于患者疼痛程度减轻,而且对于骨密度的改善十分有利,其可以增强患者身体功能,加快患者康复速度,促进其生活质量的提高。 β -CTX 和 PINP 方面,2 组治疗前未见明显差异($P > 0.05$);治疗后,观察组与对照组 β -CTX 未见显著差异($P > 0.05$);观察组 PINP 比对照组高,差异显著($P < 0.05$)。根据结果分析,为骨质疏松症患者提供骨质疏松治疗仪与运动疗法治疗,有助于患者骨代谢标志物改善,促进其生活质量的提高。(1)进行社区健

康管理。基于健康管理的需要,建立家庭责任签约医生制度。社区健康管理中,应针对亚健康人群进行筛查,根据常见、多发病症做好管理工作,逐渐提升管理水平。建立全科医生健康管理团队,将骨质疏松纳入到健康管理中。①做好预防。通过进行 1 级预防,提升社区人群的自我保健意识。增加户外活动,培养良好的习惯。②社区卫生服务中心应开展骨密度筛查活动,做好 2 级预防,将骨质疏松纳入健康管理中,从而促进患者的身体、心理进一步康复。(2)建立良好的饮食习惯。通过做好宣教,并养成良好的生活习惯。饮食作为主要来源,为减少骨密度流失速度,应从日常膳食中做好管理。首先应多食用奶类、豆类制品,注意钙磷比例,除此之外还要注意维生素的摄入,减少高盐饮食。在日常生活中,应科学安排饮食,保证微量元素的均衡,达到膳食平衡。(3)养成良好的生活方式。在日常生活中,应戒烟、戒酒,避免对身体造成危害。长时间的烟酒将会引发肝硬化,并造成全身系统疾病。在此同时,应经常参加体育锻炼,根据个人喜好、运动程度能力,选择适合自身的训练方式,做好时间、强度的控制,从而减少骨折风险的出现。(4)做好疾病预防。骨质疏松一般情况下不好预防,为避免骨质疏松应摄入适量的钙质、维生素,在做好相关锻炼的同时降低并发症。对于此种疾病来说,危险因素高同时直接影响患者生活,在日常生活中少用糖、盐、做好血压监控,做好由于高血压、糖尿病引起的不良疾病,做好防控工作^[11]。通过对治疗前、治疗 6 个月患者的腰椎、股骨颈、ward 三角等各项指标进行比较,随后观察其评分。观察组、对照组患者在治疗前差异不大。治疗 6 个月观察组患者腰椎评分为(0.83 ± 0.06)分,对照组腰椎评分为(0.76 ± 0.12)分。观察组股骨颈、Ward 三角、骨钙素评分均优于对照组,差异为(0.21 ± 0.04)分, (0.04 ± 0.02)分、(1.58 ± 0.01)分,二者差异较大。

总而言之,予以骨质疏松症患者骨质疏松治疗仪结合运动疗法治疗有助于骨密度改善,促进临床治疗效果的提高,而且该方法可以减轻患者疼痛程度,改善骨代谢标志物,值得临床进一步采纳与推广。

参考文献

- [1] 李朝霞,成超,任娟. 中医特色护理技术在绝经后骨质疏松症患者中的应用[J]. 四川中医, 2019, v. 37; No. 425(4):191-193.
- [2] 魏星,李波,冯世龙. 经皮椎体成形术结合骨质疏松治疗仪治疗老年骨质疏松骨折的疗效观察[J]. 中华保健医学杂志, 2020, 22(1):53-56.
- [3] 李蕊,杨震,韩伟,等. 联合性运动疗法对绝经后骨质

- 疏松症患者骨代谢的影响[J]. 国际骨科学杂志, 2019, 40(1):52-56.
- [4] 郭嘉炜, 潘思华, 苏佳灿. 骨质疏松性关节周围骨折治疗的焦点问题与对策[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(8):673-677.
- [5] 苏兰, 袁丽, 卢春燕, 等. 基于简易体能测试的健康教育对老年骨质疏松患者出院准备度及指导质量的影响研究[J]. 中国康复, 2020, 35(1):39-42.
- [6] 陈家超. PVP 结合康复锻炼治疗骨质疏松性腰椎压缩骨折临床效果研究[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(4):17-18,186.
- [7] 张帆, 王玉珠. 加味二仙汤结合运动对绝经后骨质疏松症疗效观察[J]. 西部中医药, 2019, 32(3):105-108.
- [8] 郭玲. 运动疗法联合药物干预对老年护理医院骨质疏松患者跌倒风险的作用评价[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):256-257.
- [9] 幸海均. 仙灵骨葆胶囊配合运动疗法治疗原发性骨质疏松症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(12):38-39,42.
- [10] 周隆, 任兆舟, 张展, 等. 运动疗法对防治绝经后妇女骨质疏松症的疗效分析及对骨密度的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(7):104-107.
- [11] Rotman - Pikielny Pnina, Leonenko Marina, Barzilai Liat, Nabriski Dan, Twito Orit, Kagan Ronit. Patients' knowledge and opinions regarding osteoporosis, osteoporosis treatment, and oral health care. [J]. Journal of the American Dental Association (1939), 2019, 150(10).
- 作者简介:莫楚仪,本科学历,主治医师,研究方向:骨外科,单位:南方医科大学顺德医院附属陈村医院骨科,地址:广东省佛山市顺德区陈村镇新圩安宁 2 号,邮编:528313,电话:13760932144,邮箱:30053973@qq.com
- 收稿日期:2021-01-18

研究尺桡骨双骨折患者采用早期康复训练护理模式对其康复情况影响

张桂红¹ 詹芳² 宋娟¹ 蔡树鹏¹

(1 广东省水电医院骨科, 广东 广州 511300; 2 湖北省黄冈市蕲春县达城医院外科)

摘要 目的:探讨早期康复训练护理模式在尺桡骨双骨折患者护理中的应用效果及其对康复情况的影响。**方法:**随机抽选本院接收的 60 例尺桡骨双骨折患者,选取时间为 2018 年 1 月-2019 年 2 月,分组依据随机数字表法,每组 30 例,对照组与观察组分别展开常规护理与早期康复训练护理,对 2 组护理效果进行比较。**结果:**并发症发生率方面,观察组为 6.67%,对照组为 26.67%,观察组更低,与对照组之间存在明显差异($P < 0.05$);8 项生活质量评分方面,观察组较对照组高,差异明显($P < 0.05$);康复指标(前臂旋前角度、腕背曲、腕背伸和前臂后旋)方面,较对照组,观察组与之存在明显差异($P < 0.05$);观察组护理后满意度和前臂功能评分比对照组高,而抑郁、焦虑评分比对照组低($P < 0.05$)。**结论:**尺桡骨双骨折患者临床护理期间,结合早期康复训练护理模式对于患者生活质量的提高十分有利,而且能够尽量避免术后其他疾病的发生,提高预后效果。

关键词 早期康复训练护理模式;尺桡骨双骨折;生活质量;康复效果

The Application Effect of Early Rehabilitation Training Nursing Mode in the Nursing of Patients with Double Fractures of Radius and ulna and its Influence on Rehabilitation

ZHANG Gui-hong, ZHAN Fang, SONG Juan, et al.

(Department of orthopedics, the electricity hospital of Guangdong, Guangzhou, Guangdong 511300)

Abstract Objective: To explore the application effect of early rehabilitation training nursing mode in the nursing of patients with double fractures of radius and ulna and its influence on rehabilitation. **Methods:** 60 patients with double fractures of ulna and radius were randomly selected from January 2018 to February 2019. They were divided into groups according to the random number table method, with 30 cases in each group; The control group and the observation group carried out routine nursing and early rehabilitation training nursing respectively, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results:** the incidence of complications was 6.67% in the observation group and 26.67% in the control group, which was lower than that in the observation group ($P < 0.05$); The scores of 8 items of quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$); Compared with the control group, there were significant differences in rehabilitation indexes (forearm pronation angle, wrist dorsiflexion, wrist dorsiflexion and forearm supination) between the observation group and the control group ($P < 0.05$). The scores of satisfaction and forearm function in the observation group were higher than those in the control group, while the scores of depression and anxiety were lower than those in the control group ($P < 0.05$).