

炎康复情况的评估。满分为 100 分,主要评分内容为疼痛、运动功能、稳定性及日常活动。目前已经得到肘关节周围骨折疗效评价的广泛应用,具有客观性和有效性。根据本次研究结果显示,治疗后 1 个月观察组和对照组肘关节功能评分分别为  $(83.02 \pm 11.83)$  分和  $(72.03 \pm 12.81)$  分,观察组优于对照组;治疗满意度调查,显示观察组在治疗后具备较高满意度;2 组治疗相关指标项数据采集,观察组各项数据比较对照组,观察组各项数据均低于对照组;生活质量评测,观察组经由量表评测,得分比对,观察组在治疗后生活质量评测得分较高;肌张力、肌力统计,治疗开展后,观察组肌张力、肌力等在治疗后改善更为显著;患者诊疗期间依从性统计,观察组在接受治疗后,依从性极佳。经上述指标项数据汇总,显示 CPM 疗法实施后,患者术后康复效果更为理想,且在治疗后可对患者患肢运动功能恢复做到充分促进,疾病所致影响性,能够显著降低。由此可见,持续被动运动康复治疗对尺骨鹰嘴粉碎性骨折患者疾病康复、术后恢复等方面具备积极影响,干预作用较高,经由持续被动运动康复治疗,患者康复情况较为理想,同时可改善其预后生活质量,从而将疾病对患者身心健康影响性得到有效控制,从而缩短其术后治疗时长,使其患肢运动功能能够尽快恢复,疗效显著,治疗作用及效果极佳,对尺骨鹰嘴粉碎性骨折具备明显治疗优势性。

综上所述,对尺骨鹰嘴粉碎性骨折患者采取持续被动运动康复治疗效果确切,有助于改善患者肘关节功能情况,提高肘关节活动度,值得临床采纳。

#### 参考文献

[1] 李宝柱. 电针配合锻炼对尺骨鹰嘴粉碎性骨折术后康复的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(12): 2105 - 2107.

[2] 翟耀. 解剖型锁定钢板治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折的临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(5): 46 - 48.

[3] 田智慧, 宁向君, 刘会敏. 舒适护理联合持续性被动运动对老年股骨颈骨折患者术后相关活动角度及 GQOLI - 74 评分的影响[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(5): 183 - 184.

[4] 张培润, 李业海, 刘庆, 等. 经尺骨鹰嘴截骨入路与肱三头肌两侧入路内固定治疗 AO - C 型肱骨远端骨折的疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(11): 1204 - 1206.

[5] 朱俊辉. 尺骨鹰嘴截骨入路双钢板内固定治疗成人 C 型肱骨髁间骨折的效果[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(4): 131 - 132.

[6] 杨玲, 徐晓莹. 护理康复指导训练结合持续性被动运动锻炼应用于膝部骨折术后的效果[J]. 医药前沿, 2018, 8(8): 263.

[7] 李范强, 张荣斌, 郑蓉, 等. 持续被动活动机联合早期康复训练对肘部骨折术后肘关节功能障碍患儿康复的效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(12): 1403 - 1404.

[8] 庞东兰, 钟宏丽, 梁宁燕, 等. CPM 对骨折后肘关节功能障碍的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(21): 70 - 71.

[9] 张迪. 电针配合锻炼对尺骨鹰嘴粉碎性骨折术后康复的临床研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(8): 197 - 198.

[10] 廉会存. 解剖型锁定钢板内固定术治疗尺骨鹰嘴粉碎性骨折 32 例临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(6): 53 - 54.

作者简介: 欧阳欢庆, 本科, 副主任医师, 研究方向: 骨科、创伤、手外科及术后康复, 单位: 湘雅博爱康复医院, 地址: 湖南省长沙市万家丽北路 61 号, 邮编: 410000, 电话: 13755059749, 邮箱: poiklm46@163.com

收稿日期: 2021 - 01 - 18

## 中药分期辨证内服及外用对桡骨远端骨折患者术后骨折愈合及腕关节功能恢复的影响

钟广和

( 惠阳区中医院, 广东 惠州 516211 )

**摘要** 目的: 探究中药分期辨证内服及外用在桡骨远端骨折患者中的应用效果。方法: 纳入 50 例我院 2015 年 11 月 - 2020 年 6 月收治的桡骨远端骨折患者, 按随机数字表法分为 2 组, 各 25 例。所有患者均采用手法复位小夹板外固定治疗, 对照组不给予任何术后干预措施, 观察组采用分期辨证内服及外用。对比 2 组治疗效果、症状改善情况、腕关节功能优良率及骨折端恢复情况。结果: 观察组治疗总有效率为 96.00%, 高于对照组的 68.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组疼痛缓解时间、消肿时间及骨折愈合时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组腕关节功能恢复优良率为 92.00%, 高于对照组的 68.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组尺偏角、掌倾角、桡骨轴向缩短长度均小于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药分期辨证内服及外用能够促进桡骨远端骨折的愈合, 缩短病程, 缓解疼痛感, 促进腕

关节功能恢复,以获得最佳骨折复位效果,值得推广应用。

**关键词** 桡骨远端骨折;桃红四物汤;和营止痛汤;健脾补肾汤;熏洗;腕关节功能

中图分类号:R 683.41 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2022)013—0074—05 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.013.019

目前,临床对于桡骨远端骨折患者主要采用手术与非手术治疗 2 种,其中非手术治疗以外固定多见,而手术治疗以切开复位内固定为主,但对患者造成创伤较大,加之大部分骨折患者骨折端移位不明显,临床多采用手法复位配合外固定治疗,可有效避免对骨折端周围的血管造成损伤,促进骨折端愈合,具有操作简单、安全性高等优势<sup>[1-2]</sup>。近年来,中医药在骨折治疗中强调整体观念、辨证论治,采用内外联合用药的方式,将骨折分为早、中、晚 3 个时期,依据不同时期的症状特点施以针对性治疗,有助于促进腕关节功能恢复,从而缩短骨折端的愈合时间<sup>[3-4]</sup>。鉴于此,本研究选择我院 2015 年 11 月—2020 年 6 月收治的 50 例桡骨远端骨折患者,采用中药分期辨证内服及外用治疗桡骨远端骨折,旨在探究术后骨折愈合情况及腕关节功能。现报告如下。

### 临床资料

1 一般资料:选择我院 2015 年 11 月—2020 年 6 月收治的 50 例桡骨远端骨折患者,按随机数字表法分为 2 组,各 25 例。观察组女 13 例,男 12 例;年龄 32—68 岁,平均年龄为(52.58±3.62)岁;体质指数为 22.14—28.67kg/m<sup>2</sup>,平均体质指数为(25.40±0.57)kg/m<sup>2</sup>;骨科创伤协会(OTA)分级:A 级 10 例,B 级 9 例,C 级 6 例;致伤原因:车祸伤 13 例,摔伤 10 例,其他 2 例。对照组女 15 例,男 10 例;年龄 33—69 岁,平均年龄为(53.03±3.01)岁;体质指数为 22.20—28.73kg/m<sup>2</sup>,平均体质指数为(25.46±0.54)kg/m<sup>2</sup>;OTA 分级:A 级 11 例,B 级 7 例,C 级 7 例;致伤原因:车祸伤 11 例,摔伤 13 例,其他 1 例。本研究获院伦理委员会批准。2 组性别、年龄、体质指数、OTA 分级、致伤原因等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。具有可比性。(1)纳入标准:均经影像学检查明确为桡骨远端骨折,伴有明显外伤史;腕关节受限等;自愿参与,签署知情同意书。(2)排除标准:既往桡骨骨折手术史;妊娠及哺乳期女性;伴有严重的心、脑血管等疾病;病例资料缺乏;精神疾病,无法完成本次研究者。

2 方法:所有患者均采用手法复位小夹板外固定治疗,给予患者臂丛神经阻滞麻醉,待麻醉成功后对骨折两端行对抗牵引,尽可能纠正旋转及重叠移位,同时矫正骨折远端的掌(背)侧成角及背(掌)侧成角,对桡侧移位进行纠正,并在 C 型臂 X 线机辅助下明确骨折端对位情况,若对位不满意,则需不断调整直至满意为止。随后使用 4 块塑性夹板对桡侧、

背侧、掌侧关节进行固定,根据骨折移位状况适当增加合适的平压垫,使用 3—4 条绷带条固定,悬吊于胸前,依据患者骨折端恢复情况调整夹板位置及绷带条松紧度,仔细观察骨折处肢端血运及皮肤颜色变化,不得过紧,影响血液运行。另定期或不定期行 X 线复查,依据骨折端愈合情况调整夹板固定方式,从而决定夹板固定时间。最后,充分与患者进行沟通,强调手法复位对小夹板固定处进行管理,叮嘱其日常观察方法,确保固定的有效性,同时对患者行正确耐心指导,对其行指掌、指指、肘、腕、肩关节的活动。对照组不给予任何术后干预。观察组采用分期辨证内服及外用,分期辨证内服:术后 1—10 天(早期)采用桃红四物汤治疗,组方如下:桃仁 10g、红花 6g、丹参 10g、当归 10g、川芎 6g、赤芍 10g、木通 10g、生地黄 10g、甘草 6g;术后 10—20 天(中期)服用和营止痛汤治疗,苏木 10g、陈皮 6g、续断 15g、赤芍 10g、川芎 6g、当归 10g、骨碎补 15g、乌药 10g、甘草 6g;术后 20—60 天(后期)给予健脾补肾汤治疗,取枳壳 6g、山茱萸 10g、骨碎补 15g、陈皮 6g、菟丝子 10g、淮山药 10g、白术 10g、茯苓 10g、续断 15g、党参 10g、熟地黄 15g、甘草 6g。用水煎煮取汁 200ml 服用,2 次/d,1 剂/d。外用:于早、中期采用消肿止痛药带进行包扎,后期采用自拟康复熏洗方熏洗治疗。熏洗组方如下:海桐皮、伸筋草、桑枝、桂枝、三棱、莪术、甘草各 20g,丹参 30g。将上述药物用纱布包裹好置于高温容器中,加水 3—4L 煎煮 20—30 分钟,随后取出纱布包后将患肢置于药液上方熏蒸,待温度降至可接受范围后进行熏洗,并按摩腕部,20—30min/次,2 次/d。连续治疗 7 天为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

3 观察指标:(1)对比 2 组临床疗效。骨折端对位良好,已形成连续性骨痂,腕关节功能恢复正常,局部未见肿胀及畸形为治愈;骨折端对位基本正常,腕关节处存在轻度畸形,局部存在肿胀、疼痛为有效;骨折端愈合畸形或未愈合,腕关节功能障碍,局部存在明显压痛为无效。(2)对比 2 组症状改善情况。疼痛缓解时间、消肿时间及骨折愈合时间。(3)对比 2 组腕关节功能。采用 Cooney 腕关节功能评估标准,分别从关节活动度、功能、疼痛程度、活动范围、旋转、握力等方面展开评估,满分 100 分,总评分 90—100 分为优,80—89 分为良,65—79 分为可,总评分 <65 分为差。(4)对比 2 组骨折复位情况。对患者进行 1 年的随访,分别于治疗前及治疗后 1 年应用 X 线检测骨折复位情况,包括尺偏角、掌倾角、

桡骨轴向缩短长度。

4 统计学分析:采用 SPSS 22.0 软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 5 结果

5.1 2 组临床疗效比较:治疗总有效率观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较( $n, \%, n = 25$ )

组别	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	10(40.00)	14(56.00)	1(4.00)	24(96.00)
对照组	5(20.00)	12(48.00)	8(32.00)	17(68.00)
$\chi^2$	-	-	-	4.878
$P$	-	-	-	0.027

表 3 2 组腕关节功能优良率比较( $n, \%, n = 25$ )

组别	优	良	可	差	优良率
观察组	21(84.00)	2(8.00)	2(8.00)	0	23(92.00)
对照组	14(56.00)	3(12.00)	6(24.00)	2(8.00)	17(68.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.500
$P$	-	-	-	-	0.034

5.4 2 组骨折复位情况比较:治疗前,2 组尺偏角、掌倾角、桡骨轴向缩短长度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,尺偏角、掌倾角、桡骨轴向

5.2 2 组症状改善情况比较:疼痛缓解时间、消肿时间及骨折愈合时间观察组均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s, d, n = 25$ )

组别	疼痛缓解时间	消肿时间	骨折愈合时间
观察组	5.13 ± 1.16	4.96 ± 1.35	35.10 ± 7.44
对照组	8.67 ± 1.28	9.48 ± 1.79	45.83 ± 8.27
$t$	10.247	10.080	4.823
$P$	0.000	0.000	0.000

5.3 2 组腕关节功能优良率比较:腕关节功能恢复优良率观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

缩短长度观察组均小于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组骨折复位情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	尺偏角(°)		掌倾角(°)		桡骨轴向缩短长度(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	20.64 ± 3.85	12.88 ± 3.46	15.22 ± 3.10	9.10 ± 2.13	5.63 ± 1.02	0.41 ± 0.08
对照组	25	20.59 ± 3.91	18.49 ± 3.70	14.98 ± 3.85	10.89 ± 1.94	5.70 ± 0.98	1.34 ± 0.43
$t$		0.046	5.537	0.243	3.107	0.247	10.632
$P$		0.964	0.000	0.809	0.003	0.806	0.000

### 讨 论

桡骨远端骨折为骨松质与骨密质交界处的骨折,发生与距离桡骨远端关节面的 3cm 以上的骨折,为力学薄弱点,亦是上肢骨折的高发部位。一旦骨折发生,大部分桡骨远端骨折患者腕关节稳定性丧失,又因骨折处粉碎程度较大,在临床治疗中应以维持及恢复骨性的正常结构为目的<sup>[5]</sup>。小夹板外固定在桡骨远端骨折治疗中可有效恢复骨折端对位,同时还可实时早期的肢体功能锻炼,利于促进局部消肿及恢复患肢血运。另经适当运动后可对骨折端产生应力刺激,利于促进新骨生成,为骨折端的愈合提供有利的条件,同时在该方法下还可有效避免破坏骨折处的周围血管,利于促进骨折愈合,减轻手术痛

苦及患者的经济压力<sup>[6]</sup>。

中医学将依据桡骨远端骨折的症状表现将其归结为“手掌跟出臼”或“腕折伤”的范畴,认为桡骨远端骨折的发生与骨髓失充、骨骼失养等密切相关,治疗中应以增强成骨细胞增殖、分化、成熟,抑制破骨细胞、促进骨折端愈合。另中医治疗将骨折分为早、中、晚 3 个时期,在此期间给予内外联合用药,辨证施治等针对性治疗,有助于从根本上解决病机,以达治疗的目的<sup>[7]</sup>。另中医认为骨与筋之间联系密切,肝主筋,肾主骨,当肝肾不足,则会导致筋骨不健。桡骨远端骨折患者早期多因气血瘀滞、经络痹阻而引发关节肿胀、疼痛,而中晚期由于骨折端的肿胀程度较早期明显减轻,在治疗中主张内外共同治疗,筋骨

并重,并予以活血化痰、疏利关节<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组疼痛缓解时间、消肿时间及骨折愈合时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组腕关节功能恢复优良率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组尺偏角、掌倾角、桡骨轴向缩短长度均小于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明采用中药分期辨证内服及外用在桡骨远端骨折治疗中能够缩短病程,提高腕关节功能,促进骨折端愈合。分析其原因可知骨折早期因筋骨脉络损伤导致恶血留滞,气节不散而引发局部肿胀,关节活动受限,在中医治疗中应以补血活血、调经止痛为基本原则。桃红四物汤始载于《医宗金鉴·妇科心法要诀》,全方由红花、川芎、木通、当归、赤芍、桃仁、生地黄、丹参、甘草等药物组成,具有调经止痛、补血活血之效<sup>[9]</sup>。现代药理学研究表明<sup>[10]</sup>,桃红四物汤在桡骨远端骨折患者治疗中可促进骨折端愈合、抗炎、提高机体免疫力,组方中桃仁水煎剂有助于改善体外血液循环,达到较好的抗炎、镇痛效果;红花中的有效成分能够降低血液黏稠度,改善血液高凝状态,加快纤维蛋白原溶解;川芎则可增加外周循环血流,与当归合用可起到改善局部微循环,降低血液黏稠度,抗血小板聚集的作用;当归中的当归多糖可加快骨痂处血液循环,促进骨细胞功能的恢复。组方中各药物共同作用可达行气活血、祛瘀止痛之效。骨折中期,筋骨尚未恢复,需和营生新,接骨续损,促进关节滑利,给予和营止痛汤能够进一步改善骨折端肿胀及疼痛,促进新骨生成。和营止痛汤组方中陈皮理气健脾、燥湿化痰;乌药、川芎祛风止痛、活血行气;苏木行气消肿、消肿止痛;赤芍养血调经、平肝止痛;当归补血活血、调经止痛;续断、骨碎补补肝肾、续筋骨、活血祛瘀;甘草调和诸药,诸药合用,可奏和营生新、接骨续断之效。现代药理学研究表明,乌药可兴奋大脑皮质,促进呼吸、兴奋心肌,加快血液循环,同时还有抗炎、镇痛、抗菌等功效;苏木可抑制血小板聚集,增加心肌收缩能力,并可镇痛、抗炎,其水煎醇提取液还可促进微动脉血流,恢复血管管径及微循环;骨碎补还可促进骨折端愈合,推迟骨细胞发生退行性病变,促进骨折端对钙的吸收;续断可促进成骨细胞增殖,具有抗骨质疏松的作用,还具有抗炎、抗氧化作用。而骨折后期关节僵硬、肌肉无力,此时需宜养气血、补肝益肾、固本培元、壮筋骨。健脾补肾汤组方中枳壳化痰消积、破气除痞;陈皮理气健脾、燥湿化痰;茯苓利水渗湿、健脾宁心;白术、怀山药补气健脾、燥湿利水、固表止汗;党参补中益气、养血生津;山茱萸补肝益肾、收敛固涩;菟丝子固精缩尿、滋补肝肾;熟地黄

滋阴补肾;骨碎补补肝肾活血、舒筋活络;续断活血祛瘀、续筋骨;甘草调和诸药。诸药合用,可奏益气健脾、补肝益肾之效。现代药理学研究表明<sup>[11]</sup>,于骨折后期应用补肾滋阴重要治疗有助于恢复成骨细胞生长及破骨细胞生成的双重调节作用,在桡骨远端骨折治疗中能够有效改善各临床症状,缩短病程,其中茯苓还具有抗菌、促进造血的功效;白术中的有效成分对肠管活动具有双向调节作用,可促进小肠蛋白质合成,增强细胞免疫;怀山药可提高机体免疫功能,维持机体酸碱平衡;党参可调节中枢神经系统兴奋性,可改善微循环及血液流变学,并可抗血栓形成;山茱萸的水煎剂对体液免疫存在一定的增强效果;菟丝子中含有的黄酮类化和物具有强壮、抗氧化等功效,同时还具备免疫功能等药物特性;熟地黄可增强免疫功能,促进肾上腺皮质激素的合成,还可有效防治骨质疏松<sup>[7]</sup>。此外,中医熏洗组方中桂枝温通经脉、助阳化气;海桐皮通经脉、祛风湿;桑枝祛风除痹、通利关节;三棱、丹参破血行气;伸筋草舒筋活络、祛风除湿;甘草调和诸药。现代药理学研究表明<sup>[12]</sup>,组方中桂枝中的桂皮醛具有促进皮肤血管扩张,调整血液循环,促使血液流向体表,利于散热排汗;海桐皮具有镇痛、抗炎等功效;桑枝可解痉、利尿,增强机体免疫力;三棱、丹参可抑制血小板聚集、降低血液黏稠度、延长凝血酶时间,并可抗血栓形成、促进纤维蛋白溶解;伸筋草抗炎、镇痛及免疫调节等作用。另中药熏洗是利用药物与热力相结合的原理,使局部毛细血管得到扩张,促进血液循环及药物渗透,并利于促进新陈代谢,温经通络,同时在温热效应下可刺激皮肤腠理,腠理随温热开放,在熏洗疗法作用下可更好的扩张局部血管,且与口服药物配合使用能够有效的改善腕关节功能,松解粘连。

综上所述,中药分期辨证内服及外用,在桡骨远端骨折治疗中获得确切的效果,能够有效改善各临床症状,缩短骨折愈合时间,缩短病程,促进腕关节功能恢复,以获得最佳的复位效果,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 张永祥,杜金生,刘小莉. 手术联合中药汤剂治疗桡骨远端骨折的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(13): 46-48, 52.
- [2] 高响. 手法复位小夹板固定联合中药内服治疗桡骨远端骨折 39 例[J]. 西部中医药, 2017, 30(2): 102-104.
- [3] 王小刚,祁文斌. 中医辨证分期配合内服外用药物治疗不稳定型股骨粗隆间骨折的临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(9): 113-115.
- [4] 张洁文,黄俊群,林锐珊. 补肾活血方治疗肾虚血瘀型老年骨质疏松性桡骨远端骨折的临床研究[J]. 中药材, 2019, 42(6): 1430-1432.
- [5] 付婷婷,张鑫,马晓东,等. 腕关节损伤中医康复治疗方

- 案的临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2018, 30(12): 55 - 57.
- [6] 赵光宇, 康麟, 庞渊. 不稳定性桡骨远端骨折中医三期辨证疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(12): 1730 - 1731.
- [7] 许耿彬. 辨证分期中药内服 - 熏洗联合关节功能锻炼治疗桡骨远端不稳定性骨折术后临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(1): 90 - 92.
- [8] 江恒, 周杰, 肖楸钶, 等. 分期夹板外固定治疗桡骨远端骨折的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2): 305 - 308.
- [9] 毛蕾芳. 关节松动术结合中药熏洗、推拿治疗桡骨远端骨折疗效及对患者骨折愈合和关节功能的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(5): 613 - 615.
- [10] 庞向华, 周建飞, 洪定钢. 外固定架联合中药抗骨质疏松治疗对老年不稳定型桡骨远端骨折患者桡骨远端高度及腕关节功能的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(16): 2066 - 2069.
- [11] 向往, 程亚博, 陈柯屹, 等. 桡腕中药熏洗及功能锻炼辅助腕关节镜下松解治疗桡骨远端骨折术后关节僵硬对患者腕关节功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 157 - 160.
- [12] 魏锦辉, 荆丽波, 陈晓琳. 中医辨证分期康复疗法对老年骨性关节炎患者的功能恢复及血清 IL - 6, IL - 18, CRP 水平的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(11): 1409 - 1412.

收稿日期: 2021 - 01 - 28

## 专业心理护理疏导对髌关节置换术患者康复依从性和康复效果的影响

李丽娇

(江西省萍乡市第二人民医院, 江西 萍乡 337000)

**摘要** 目的: 探讨髌关节置换术患者应用专业心理护理疏导对康复依从性和康复效果的影响。方法: 2019 年 1 月 - 2020 年 12 月在本院做髌关节置换术的患者 82 例, 遵循系统抽样法原则分组, 对照组(41 例) 实施传统护理, 观察组(41 例) 同时进行专业心理护理疏导, 分析每组康复依从性、康复效果、心理状态。结果: 康复依从率观察组 95. 12%, 比对照组的 78. 05% 高, 差异显著( $P < 0.05$ ); 髌关节功能康复优良率观察组为 97. 56%, 比对照组的 82. 93% 高, 差异显著( $P < 0.05$ ); 护理后抑郁 (SDS)、焦虑 (SAS) 评分观察组患者比对照组低, 差异显著( $P < 0.05$ )。结论: 髌关节置换术患者实施专业心理护理疏导, 有助于稳定患者的心理状态, 有效提高康复依从性、康复效果, 值得进一步推广。

**关键词** 专业心理护理疏导; 髌关节置换术; 康复依从性

中图分类号: R 493 文献标识码: B 文章编号: 1673-6567(2022)013-0078-04 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.013.020

人们在年龄增长后, 会逐渐出现行动迟缓、骨质疏松等情况, 也就会提高股骨颈骨折发生概率, 给患者的日常生活与工作带来很大的影响。因为该部位有着较差的血液供给情况, 所以实施内固定手术、保守治疗均存在较高失败风险<sup>[1]</sup>。另外, 如果是股骨头坏死、髌关节炎患者, 传统的治疗也难以达到理想康复效果, 由于疾病的原因, 患者卧床时间过长, 患者在进行治疗的过程中存在一些风险, 容易引发肺部感染、压疮等并发症, 因此给患者增加了很大的心理负担, 患者自理能力也会变得非常的差<sup>[2]</sup>。所以针对上述疾病患者, 需要找到更加可靠的治疗方式, 髌关节置换术的出现, 为患者带来了新的治疗方式。手术过程中, 能让解剖结构恢复正常, 患者术后能尽早开展康复训练。因为早期训练对防止肌肉萎缩、改善血液循环、提高关节功能等有着重要作用, 所以这一手术形式有着较高的可取性<sup>[3]</sup>。不过, 在长期应用中发现, 患者普遍对手术存在认知偏差, 而且过度恐惧疼痛、担心预后效果, 所以常存在消极、悲观、紧张等情绪, 一方面会因为心理应激影响手术效果,

另一方面还会影响康复训练的依从性<sup>[4]</sup>。常规的护理措施缺乏全程意识, 对患者的治疗护理关注者不到位, 对临床治疗效果造成了很大的影响。为改善这一状况, 可以从心理护理方面着手, 本院在临床中采取了专业心理护理疏导模式, 获得了显著的成效, 本文选取我院 2019 年 1 月 - 2020 年 12 月 82 例进行髌关节置换术的患者, 旨在分析专业心理护理疏导模式用于髌关节置换术患者中的价值, 研究内容报告如下。

### 临床资料

1 一般资料: 研究从 2019 年 1 月 - 2020 年 12 月选出同期入院的 82 例行髌关节置换术的患者为对象, 并借助系统抽样法将其分成 2 组。观察组 41 例, 包括 18 例女患、23 例男患; 年龄 53 - 81 岁, 均值为  $(64.72 \pm 5.42)$  岁; 疾病类型: 8 例股骨头缺血坏死、15 例髌关节炎、18 例股骨颈骨折。对照组 41 例, 包括 19 例女患、22 例男患, 年龄 54 - 83 岁, 均值为  $(64.81 \pm 5.15)$  岁; 疾病类型: 9 例股骨头缺血坏