

## 综合康复在 Colles 骨折术后的应用与效果分析

刘雪娇

( 鞍山市汤岗子医院, 辽宁 鞍山 114048 )

**摘要 目的:**分析综合康复治疗在 Colles 骨折术后的应用与效果,探讨该康复模式对患者关节功能恢复、生活质量改善和并发症预防方面的效果。**方法:**选取我院 2019 年 3 月 - 2020 年 9 月接受治疗的 Colles 骨折患者 56 例,用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 28 例。对照组采取普通康复治疗,观察组采取综合康复疗法,比较 2 组患者治疗有效率、生活质量及并发症发生情况。**结果:**观察组患者治疗后其手部、腕部关节活动范围明显高于对照组,组间相比, $P < 0.05$ ,具有统计学意义;观察组患者生活质量各方面评分高于对照组,组间相比, $P < 0.05$ ,具有统计学意义;观察组患者并发症发生率为 3.57%,低于对照组的 21.42%, $P < 0.05$ ,具有统计学意义。**结论:**对 Colles 骨折术后的患者开展综合康复治疗,可显著提高患者的治疗效果,加强患者的依从性,减小并发症的发生率,有利于患者生活质量的全面提升。

**关键词** 综合康复;Colles 骨折;应用;效果

中图分类号:R 493 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2023)07—0055—04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.07.014

Colles 骨折又名克雷式骨折或伸直性骨折,常见诊断为桡骨远端关节受到损伤,患者大部分为中老年人,起因多半由于冬天路面湿滑,摔倒后手掌着地,肘部伸开后前臂前倾,桡骨远端部分十分脆弱,遭受突来外力时极易造成骨折损伤伤害。在所有骨折的患者中,Colles 骨折占比达 6.9% - 10.9%,且对于女性而言,发生概率要高于男性。Colles 骨折是老年人群全部骨折类型中临床最为常见的一种,临床治疗中常采用保守治疗或手术治疗,常采取中医正骨手法整复及小夹板固定治疗方案<sup>[1]</sup>。需要特别注意的是,术后要采取科学的综合康复锻炼方案,如若不然,即使小夹板复位后,也会发生并发症。康复治疗在 Colles 骨折患者治疗前、中、后期均扮演了重要的角色,对患者预后效果和功能恢复产生决定影响。基于此,本文通过研究选取的 56 例患者在 Colles 骨折术后,开展综合康复训练的效果如何,以及并发症发生率的情况做了研究,报告如下。

### 临床资料

1 一般资料:本研究选取我院 2019 年 3 月 - 2020 年 9 月收治的 Colles 骨折患者 56 例,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 28 例。观察组中:男 18 例,女 10 例;年龄 39 - 76 岁,平均为 (57.81 ± 3.24) 岁;受伤原因:车祸意外 10 例、重物压伤 8 例、跌倒伤 7 例、打击伤 3 例。对照组中:男 16 例,女 12 例;年龄 41 - 75 岁,平均为 (58.33 ± 3.91) 岁;受伤原因:车祸意外 11 例、重物压伤 8 例、跌倒伤 6 例、打击伤 3 例。患者均经过小夹板固定治疗后达到临床治愈指标。2 组患者受伤原因、性别、年龄等差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ),可继续研究。(1)纳入标准:符合中华医学会制定的 Col-

les 骨折相关诊断标准;影像学检查确诊为该类型骨折患者;患者均为新鲜闭合性骨折;患者自愿加入研究中,自愿接受小夹板固定治疗;患者无视听障碍;患者康复治疗依从性良好。(2)排除标准:合并感染、出血、脏器损伤等疾病患者;开放性骨折患者;不愿意接受康复治疗患者;其他类型骨折患者;治疗效果不佳需要进一步手术治疗患者。

2 方法:对照组采取普通康复治疗。检查复位、固定是否有偏差,监测患者临床指标,以及提醒患者做康复训练。观察组采取综合康复治疗。除对患者进行普通康复方案中基本监测外,另外引导患者在固定期间做主动握拳康复训练,以及肩部、肘部关节背伸、旋前等活动,在拆除外固定板和石膏后,对其进行下一步综合康复治疗,具体治疗方式如下:(1)中药治疗。从中医来讲,骨折早期症状为气滞血瘀,选取药物以生肌消肿、活血散瘀功效为主,如三七、川芎、乳香、红花、土鳖等,水煎服后,每天 3 次,连服 1 周;骨折中期为生成骨痂,接骨生筋的过程,可用熟地、鹿角霜、水蛭、骨碎补、黄明胶等组方,每天 2 次,连服 1 周;后期要注意滋补肝肾,强壮筋骨,保证蛋白质和维生素的摄取,提高自身免疫,有利于骨折的恢复<sup>[2]</sup>。(2)针灸治疗。自 70 年代起,针灸就被广泛的应用于骨折治疗中,尤其是闭合性骨折,可通过促进血液循环来缓解骨折期间患者局部疼痛和肿胀。参照穴位图后找取患者穴位:外关,阳池,合谷,阳谷,手三里等,每次 20 - 30 分钟,每天 3 次,每周 5 次,疗程共计 3 周。治疗中密切观察患者是否发生不良反应,及时给予对症处理,避免对康复进程造成阻碍。(3)关节松动术。对于患者,在其受损关节可接受的活动范围内,由护理人员对其进行的一种针

对性的技术操作,一手固定住患者受损关节的一端,一手松动另一端。如,给患者做肩关节前屈的摆动,保证肩前屈最少达到  $100^{\circ}$ ,此为摆动术;或手腕关节前向后,后向前做滑动训练,滑动时一侧骨表面同一位置的点要对应侧骨表面的不同位置的点,如此合并反复牵拉,可以改善关节活动范围,此为滑动术;固定患者腕关节,以同一点为中心做反复圆周运动,此为旋转术。如患者关节肿胀,伴发炎症或者未愈合时,禁用此项护理方法。开展此项康复训练时要循序渐进,不可盲目增大锻炼幅度。(4)情志护理。由于大部分患者对 Colles 骨折缺少认知,护理人员应通过微信、讲座等形式为患者讲解 Colles 骨折的临床症状以及治疗手段,告知患者治疗成功的案例,避免患者产生过度紧张或恐慌感,定时定点提醒患者进行康复锻炼。建立患者微信群,晨起在群里发送天气消息和励志语句,白天发送简单的康复训练短视频,或组织患者分享交流康复心得,因为患者间比较容易建立信任,晚间发送舒缓音乐,放松心情,消除一天的紧张和疲惫。同时注意术后疼痛对患者情志状态的影响,对患者疼痛情况进行动态评估,轻度疼痛患者通过注意力转移的方式进行缓解,减轻疼痛对患者情绪、睡眠造成不良影响。(5)不同时期针对性康复治疗。根据患者术后各时期实际情况和需求,以不同时期特点给予针对性的康复治疗。①软组织肿胀期:骨折后患者局部出血,软组织出现不同程度的肿胀,通过小夹板固定治疗后由于纵向挤压力的作用局部静脉回流受到影响,此时患者可能加重远端肿胀,在术后 2-3 天最为严重。因此,针对此时患者特点,可给予中药膏进行活血化瘀、消肿止痛。在患者耐受范围内,指导其尽可能屈伸大小手指关节,并保持 5 秒以上,每天早晚各训练 15 次。②肿胀消退期:此阶段一般在患者固定术治疗后的 5 天之内,止血效果良好且渡过软组织肿胀高峰期后,已经可以被动、轻度活动腕关节。帮助患者腕关节取中立位,将小夹板轻轻打开将药膏洗净。操作者一手将患者桡骨远端固定,另一只手抓住患者手指,一边询问患者感受一边对其开展被动的腕关节活动。顺序为先屈掌、略背伸,再尺偏,最后轻轻环转 3-5 次,再次外敷药膏。早晚各训练 15 次。③血肿吸收期:此阶段一般在患者伤后的 7-14 天,肿胀在此阶段已经基本消退,骨折端血肿逐渐吸收形成纤维粘连。肢体消肿的同时可能对固定可靠性产生一定影响,患者在此阶段容易出现骨折再移位状况,需要操作者及时调整夹板松紧度。在调整过程中,需要掌握正确的手法对患者进行操作。首先先轻柔给予患者 3 分钟的按摩,对骨折处进行适当的放松,随后牵拉 8-12 次患者腕关节,前后移动 3-5 次。同时维持患者手指关节的被动活动,以患者耐受度为

宜开展主动活动,每天早晚各进行 15 次。肘关节在  $90^{\circ}-120^{\circ}$  区间范围内做屈伸活动,带动肩关节活动。

④纤维粘连期:这是患者伤后的 2 周至愈合的 6-8 周。此阶段患者肿胀基本完全消退,疼痛消失,软组织损伤基本恢复,临床骨折端较为稳定。但此时,患者小夹板并不能去除,仍需要配合一定的康复训练和治疗。治疗师叮嘱患者进行腕关节主动运动,结合其实际纤维粘连情况,进行牵拉,稍微加大活动力度和角度,进行左右、前后的移动和牵拉,但需要控制在患者耐受范围之内,并做前臂旋转的康复治疗。4 周后观察患者手指伸展情况,当完全伸直时表明康复治疗效果达到满意程度。(6)饮食指导。骨折手术患者术后饮食和营养调节与其预后效果和机体康复息息相关,因此治疗师在对 Colles 骨折患者术后康复治疗中,应该重视饮食方案的控制。与康复训练相同,以患者不同时期实际需求制定针对性的饮食方案,指导其多食用与康复需求相符合的食物。①早期:即患者骨折的 1-2 周之内,也就是肿胀较为严重的阶段。患者此时消化功能大幅度减退,注意给予易于消化的食物,防止发生胀气、便秘等不良情况。叮嘱患者家属此阶段为患者提供饮食需要以清淡、易消化、通便、润肠为主要原则,鼓励其多食用豆制品、牛奶、瘦肉、新鲜蔬菜、水果等。严格控制患者油腻、煎炸、辛辣、刺激食物的摄入,避免影响康复进程。②中期:即患者损伤的 3-4 周。此时患者逐渐形成骨痂,此阶段患者饮食推荐以高蛋白、高维生素、高营养为主要原则,以富含优质蛋白、钙铁的食物为主,推荐患者食用鸡蛋、鱼、骨头等。③后期:即患者骨折 5 周以后开始。此阶段患者处于功能、日常生活康复期。以中期的饮食原则为基本要求,在其基础上加入动物内脏等食物,调理患者气血功能。

3 观察指标:(1)治疗后以量角器为工具,对 2 组患腕部关节活动范围进行测量,对比组间差异。(2)详细记录 2 组患者并发症发生率(创伤性关节炎、压疮、关节僵硬)的高低。(3)采用量表为评价工具,在治疗后对患者生活质量进行调查。涉及 8 方面,各方面满分均为 100 分,分数越高提示患者对应方面生活质量越好,比较 2 组生活质量评分的差异,分析综合康复治疗的效果。

4 统计学方法:本次研究收集 Colles 骨折患者数据均采用 SPSS25.0 软件分析,腕部关节活动度等计数资料用 (%) 表示,卡方 ( $\chi^2$ ) 检验; ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示生活质量评分等计量资料,采用  $t$  检验。当  $P < 0.05$ ,则差异显著,有统计学意义。

## 5 结果

5.1 2 组患者相同治疗时间内腕部关节活动度对比:观察组患者在综合康复治疗下,相同时间内其腕部关节活动范围  $>$  对照组,  $P < 0.05$ ,具有统计学

意义。见表 1。

**表 1 2 组患者相同治疗时间内腕部关节活动度对比(  $\bar{x} \pm s, ^\circ$  )**

组别	例数	屈	伸	外展	内收
观察组	28	50.26 ± 3.78	49.26 ± 3.88	65.31 ± 4.11	68.14 ± 4.09
对照组	28	23.81 ± 4.21	21.74 ± 3.25	43.22 ± 4.23	45.24 ± 4.19
<i>t</i>	-	24.7368	28.7716	19.8188	20.6950
<i>P</i>	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5.2 2 组患者骨折后并发症发生率对比:观察组治疗后并发症的发生率低于对照组,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。见表 2。

**表 2 2 组患者骨折后并发症发生率对比(  $n, \%$  )**

组别	例数	创伤性关节炎	压疮	关节僵硬	总发生率
观察组	28	0(0.00)	0(0.00)	1(3.57)	1(3.57)
对照组	28	2(7.14)	2(7.14)	2(7.14)	6(21.42)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.0816
<i>P</i>	-	-	-	-	0.0433

5.3 2 组患者治疗后生活质量量表评分对比:观察组在综合康复治疗下,生活质量各方面评分均高于对照组,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。见表 3。

**表 3 2 组患者治疗后生活质量量表评分对比(  $\bar{x} \pm s, \text{分}$  )**

组别	例数	生理职能	情感职能	精神健康	生理功能
对照组	28	75.36 ± 3.31	74.21 ± 4.35	75.33 ± 3.69	72.46 ± 4.07
观察组	28	80.25 ± 3.46	80.85 ± 3.65	81.06 ± 4.05	80.85 ± 4.33
<i>t</i>	-	5.4039	6.1875	5.5340	7.4708
<i>P</i>	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

**续表 3 2 组患者治疗后生活质量量表评分对比(  $\bar{x} \pm s, \text{分}$  )**

组别	例数	生命活力	社会功能	躯体疼痛	整体健康
对照组	28	71.52 ± 3.74	69.31 ± 4.05	71.41 ± 4.21	75.39 ± 6.34
观察组	28	80.04 ± 4.05	75.72 ± 3.98	79.84 ± 3.99	82.84 ± 6.50
<i>t</i>	-	8.1781	5.9734	7.6904	4.3416
<i>P</i>	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001

### 讨 论

Colles 骨折是骨科中常见的损伤,多为间接暴力导致,常发生于青少年和中老年,行走或运动不注意时意外摔倒后手掌着地,腕关节弯曲后撞击桡关节,继而发生骨折。患者伤后会出现关节肿胀、疼痛,严重者会出现“餐叉状”畸形姿势,需要马上就医进行 X 线和 CT 等检查<sup>[3]</sup>。Colles 骨折临近于多关节的腕部,是一种复杂结构,患者骨折功能受限严重,尤其是老年人群,作为 Colles 骨折的高危人员,老年人群一旦出现骨折将大大提高临床治疗难度和风险。

Colles 骨折的治疗原则为尽早复位,采取中医正骨手法整复及小夹板固定治疗方案能够有效纠正患者骨折。但有研究指出,患者骨折后疼痛、手术治疗

方案等均可能造成其术后康复效果不佳,难以达到预期效果,需要相当长一段时间恢复机体功能。既往相关研究均表明,康复治疗在 Colles 骨折患者术后的应用是不容忽视的,高质量康复治疗能够保证患者术后机体状态,从多角度促进机体康复和骨折愈合,有利于患者生活质量的全面提升。传统康复治疗仅局限于患者功能锻炼,忽视了患者饮食、营养、不同时期特点、情志状态等对康复效果的影响,导致应用效果不理想。综合康复治疗是基于基础性康复治疗措施,将患者可能用到的各种康复治疗措施进行整合,升级后形成一套完善、全面、系统的康复治疗。综合康复能够基于患者骨折后各阶段机体实际状态和临床需求,将不同的康复训练、饮食指导应用于患者,因时施治,保证康复治疗的针对性和时效性。对 Colles 骨折患者实施综合康复治疗,能够最大化发挥康复治疗的效果,促进患者运动功能恢复。研究表明,综合康复治疗为骨折患者的功能恢复做了极大的贡献。只有尽早采用康复治疗,才能取得最佳的效果。本次研究对观察组患者采取综合康复治疗,采用中西医结合疗法,从而尽快恢复腕关节功能。在中医传统康复疗法中,常用的是针灸疗法,通过将银针刺入相应穴位内,达到散瘀消肿的目的。对于骨折所引起的局部的肿胀疼痛,还有一系列的其它症状,都有着操作简单,起效快,减少患者经济支出的优点。并且,针灸治疗与口服中药相结合,为患者疏通经络,散瘀消肿,让患者气血通畅,迅速止痛<sup>[4]</sup>。如果在关节肿胀处外敷中药,效果更好,在骨折初期症状不严重时,连续用药 6-7 天可快速消肿。护理人员常用关节松动术引导患者给腕关节做伸、屈、外展、内收等运动,增大腕关节活动范围度。观察组患者治疗后,有效缓解腕关节活动障碍,活动度明显高于对照组。另外,对患者的情志护理也至关重要,让患者感受到护理人员的关怀,平复患者的忧思情绪,消除其心理负担,充满愉悦的心情投入到治疗康复中,提高治疗效果<sup>[5]</sup>。综合康复治疗将患者术后康复分阶段处理,各阶段腕关节、指关节功能得到相应训练,且饮食能够根据康复阶段得到相应的指导。上述操作均能够提升综合康复治疗的效果,从而促进患者术后腕关节活动度的提升。观察组患者通过综合康复治疗达到内外兼顾的目的,从口服药物、饮食等方面进行内在调护,配合药物外用、功能锻炼提高机体耐受度和免疫力,配合情志调节保持机体处于较为平稳的状态,更加配合各项康复治疗措施的落实,保证安全性,有效避免并发症的发生。此外,骨折患者生活质量是评价预后的关键指标,疾病治疗和康复的目的之一便是提高患者生活质量<sup>[6]</sup>。综合康复护理充分意识到这一目标,将中西医方法进行结合,通过药物、情志调节患

最佳护理研究的证据,结合患者的治疗期望、临床经验、专业的理论知识制定护理内容,并深入分析应用证据的临床应用情景,可以有效促进临床护理实践的科学与有效性。通过循证护理可以改变了临床护理人员以直觉和经验为主的习惯和行为,帮助护理人员更新专业观,不断的优化护理内容,进一步提高护理质量<sup>[10]</sup>。循证护理在各个国家的护理实践中得到了广泛的应用,并且取得了十分显著的效果,可以改善患者的预后效果,并发症有了明显的下降,可以有效节省人力成本与耗材成本,为医院带来积极的影响。对于患者来讲,循证护理比传统的护理更加专业化,同时可以更好地满足于患者的多方面需求,在具体的护理过程中护理人员给予患者更多的耐心、关怀、关心,将理论专业知识与临床实践相融合,可以提高患者的满意度。

综上所述,采用循证护理对于外伤性颅骨骨折患者,有助于患者生活质量的改善,更进一步的预防了不良事件,患者对护理人员的工作更为认可,故值得推广。

#### 参考文献

[1] 魏海蛟. 外伤性颅骨骨折术后患者实施循证护理的临床效果研究[J]. 继续医学教育,2019,33(9):128-130.

[2] 张卉丽. 循证护理干预在外伤性颅骨骨折术后患者护理中的效果分析[J]. 中国伤残医学,2021,29(13):84-85.

[3] 邹文阁. 循证护理模式在外伤性颅骨骨折术后患者中的应用价值及其临床疗效[J]. 中国伤残医学,2020,28(6):77-78.

[4] 刘电波,冯兴慧. 探讨循证护理模式应用于患者术后恢复期的临床效果[J]. 淮海医药,2019,37(2):214-216.

[5] 张良,杨晨,马素萍,等. 循证护理用于颅骨骨折患者的有效性分析[J]. 东方药膳,2020(2):59.

[6] 梅东培. 基于护理程序的整体护理干预在创伤性颅骨骨折患者术后的应用效果[J]. 首都食品与医药,2020,27(9):173.

[7] 于淼,刘丽娜,汤艳春,等. 颅脑外伤患者并发早发性癫痫的危险因素分析及护理对策[J]. 护理实践与研究,2020,17(14):21-23.

[8] 杜章楠. 个案管理的延伸护理服务对创伤性颅骨骨折患者术后负面情绪及生活质量的影响[J]. 临床研究,2020,28(1):190-191.

[9] 李凯旋. 优质护理干预对颅骨骨折患者术后并发抑郁障碍的影响分析[J]. 特别健康,2020(13):216.

[10] 孙颖. 优质护理干预对颅骨骨折患者术后并发抑郁障碍的影响研究[J]. 健康必读,2019(18):131-132.

收稿日期:2022-11-14

(上接 57 页)

者机体状态<sup>[7-8]</sup>。同时,综合护理中根据损伤所处阶段对患者实施饮食指导,营养的控制是保证机体状态、免疫功能、耐受度的关键环节,通过分阶段饮食指导,患者能够提高食欲,保证机体摄入所需营养,更好耐受康复治疗,提升治疗效果<sup>[9]</sup>。本研究结果可见,经过综合康复治疗,患者无论是生理上还是心理上,多方面生活质量均显著提升,相较于常规护理的对照组体现出了明显的优势。可见综合康复治疗符合患者需求,能够保证康复治疗的全面性,从身心多角度提高患者舒适度,继而提升患者康复治疗依从性、满意度,改善生理、心理等多方面生活质量,促进质量的全面提升<sup>[10]</sup>。

综上所述,为患者采取中医针灸、口服中药、关节松动术、情志护理、不同时期针对性康复训练、饮食指导等综合康复方案符合 Colles 骨折患者实际需要,能有效提高患者治愈率,促进腕关节功能的恢复,有利于减少并发症,能够促进患者生活质量的全面提升。

#### 参考文献

[1] 隋显玉,邵海燕,聂伟志,等. 牵屈复位半管形石膏外固定联合综合康复治疗老年 Colles 骨折[J]. 中医正骨,2020,32(2):73-76.

[2] 孔红涛. 综合康复治疗 Colles 骨折后腕关节功能障碍

的疗效[J]. 中国实用医刊,2016,43(9):28-29.

[3] 王新生,滕进忠,梁艳. 综合康复治疗 Colles 骨折术后 30 例疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2012,23(2):91-92.

[4] 王华立,王斌,李海波. 综合康复治疗 Colles 骨折后腕关节功能障碍的疗效观察及对掌倾角的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2015(8):1423-1424.

[5] 杨忠伟. 中西医结合治疗 Colles 骨折的临床研究[J]. 中国医学创新,2011,08(1):88-89.

[6] 刘春杰. 洗舒筋汤熏洗结合功能锻炼对 Colles 骨折后期腕关节功能恢复的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(24):2602-2603,2606.

[7] 雷登福,俞华威,伍思科. 关于中老年 Colles 骨折高度丢失患者保守治疗与手术治疗效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(34):180-181.

[8] 向兴彤,豆贲,韩世峰,等. 补阳还五汤对老年 Colles 骨折手法复位小夹板外固定后患者早期骨痂 X 线评分及血清碱性磷酸酶水平的影响[J]. 中国骨伤,2020,33(3):241-246.

[9] 高永学,刘夔,马旭春,等. 专利中药接骨方对老年 Colles 骨折闭合复位克氏针固定后患者早期骨痂 X 线评分及血清碱性磷酸酶水平的影响[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(19):129-130.

[10] 蔡美煌,洪世顺. 分析洗舒筋汤(熏洗)、功能锻炼联用对 Colles 骨折后期腕关节功能恢复的促进作用[J]. 饮食保健,2020,7(6):65.

收稿日期:2021-04-22