



创伤性肩关节前不稳定康复治疗与手术治疗效果

朱定成 廖品兴 (广西合浦县红十字会医院骨科 536100)

摘要: 目的 分析比较在创伤性肩关节前不稳定患者治疗过程中应用手术治疗与康复治疗的临床效果。方法 将2015年5月至2017年5月期间我院接诊的56例创伤性肩关节前不稳定患者纳入本次研究,将创伤性肩关节前不稳定患者依照随机数字表法分成A组(n=28)和B组(n=28),A组患者接受康复治疗,B组患者接受手术治疗。观察比较56例创伤性肩关节前不稳定患者的治疗效果。结果 B组创伤性肩关节前不稳定患者在治疗总有效率方面(100.00%)与A组患者(89.29%)相比,差异较小,不具有统计学意义($\chi^2=3.1698$, $P=0.0750>0.05$)。结论 手术治疗的临床效果与康复治疗的临床效果在一定程度上相似,而手术治疗更有利于缩短创伤性肩关节前不稳定患者的恢复时间。

关键词: 手术治疗 康复治疗 创伤性肩关节前不稳定 治疗效果

中图分类号: R684.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-079-02

现阶段,“全民运动”逐渐普及推广,人们运动健身的热情愈发高涨。然而,不正确的运动极易造成关节损伤。其中,创伤性肩关节前不稳定的发生率较高,临床表现主要为肩部前侧出现压痛感,肩部无力,肩部活动障碍等^[1]。通常情况下,创伤性肩关节前不稳定与“软组织损伤”、“肩周炎”等症状相似,患者对病症重视度不高,多服用药物进行止痛,延误了最佳治疗时机^[2]。目前,临床治疗创伤性肩关节前不稳定主要采用康复训练、手术治疗等方式,均取得了一定疗效。本文将2015年5月至2017年5月期间我院接诊的56例创伤性肩关节前不稳定患者作为研究对象,分析比较手术治疗与康复治疗对创伤性肩关节前不稳定的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2015年5月至2017年5月期间我院接诊的创伤性肩关节前不稳定患者中选取56例参与此次实验,将选中的创伤性肩关节前不稳定患者按照随机数字表法分成A组(n=28)和B组(n=28)。A组创伤性肩关节前不稳定患者的中位年龄为(45.28±1.71)岁,男女比例为20:8;B组创伤性肩关节前不稳定患者的中位年龄为(46.74±1.82)岁,男女比例为18:10。通过对56例创伤性肩关节前不稳定患者的基础资料实施 χ^2/t 检验分析(统计学软件:SPSS 23.0),发现A组与B组创伤性肩关节前不稳定患者的基础资料相比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

A组患者接受康复治疗,(1)制动训练:采用三角吊带制动患者肩部,采用磁疗、无热量超短波对患者肩关节局部进行治疗,制动期间,指导患者适当活动肘、腕关节;(2)保护性训练:让患者肩胛以下进行主动运动,包括:耸肩、下垂花圈运动、拉弹力带等;(3)肌力恢复训练:循序渐进的增强患者肩部运动力度和强度,提高其关节活动能力;(4)运动功能训练:指导患者进行抓举、投掷等运动,增强其肩部协调性。上述训练持续两到四周。

B组患者接受手术治疗,以患者肩关节前侧入路,完全暴露患者肩关节孟唇、关节囊低止部,再剥离前下方低止部,复位孟唇,于肩胛盂上部缝合固定孟唇,修复关节囊破裂处。而后游离下关节囊,向外上方拉开固定,待前上、前下关节囊重叠后,进行缝合。

1.3 观察指标

观察并记录56例创伤性肩关节前不稳定患者的治疗效果。

1.4 判定标准

治疗总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%,结合创伤性肩关节前不稳定患者的日常活动情况评估其治疗效果。患者肩关节无疼痛感,能够正常活动肩关节,判定创伤性肩关节前不稳定患者治疗显效;患者肩关节疼痛感明显减弱,可轻微活动肩关节,剧烈活动后,肩关节出现疼痛感,而后可自行缓解,日常活动不受影响,但肩关节活动度受限少于20°,判定创伤性肩关节前不稳定患者治疗有效;患者肩关节疼痛感未减弱或持续增强,辅以止痛药方能止痛,肩关节活动度受限大于20°,判定创伤性肩关节前不稳定患者治疗无

效^[3]。

1.5 统计学方法

对56例创伤性肩关节前不稳定患者的临床资料实施检验分析(统计学软件:SPSS 23.0)。将创伤性肩关节前不稳定患者的基础资料表示成均数±标准差($\bar{x}\pm s$)的形式,进行t检验;将创伤性肩关节前不稳定患者的基础资料、治疗效果表示成百分数(%)的形式,进行 χ^2 检验。当 t/χ^2 检验结果为 $P<0.05$,则数据对比差异有统计学意义;反之,当 t/χ^2 检验结果为 $P>0.05$,则差异无统计学意义。

2 结果

B组创伤性肩关节前不稳定患者的治疗总有效率(100.00%)与A组患者(89.29%)相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。数据内容如表1所示。

表1: 56例创伤性肩关节前不稳定患者的治疗效果比较

组别	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率[n(%)]
A组(n=28)	19	6	3	25(89.29)
B组(n=28)	27	7	0	28(100.00)
χ^2				3.1698
P				0.0750

3 讨论

创伤性肩关节前不稳定的发病率较高,在较大外力的作用下,肩关节前极易发生脱位、半脱位等情况,随着病程的迁延,肩关节囊与孟唇发生撕裂,从而导致肩关节前不稳定。另外,肩部长期劳损、肩部用力不当、反复性抬举肩部运动等均会造成创伤性肩关节前不稳定,对患者日常活动造成极大不便。

康复训练治疗有别于药物治疗,能够促进创伤性肩关节前不稳定患者肩部活动能力逐渐恢复,使其肩部协调性逐渐恢复正常水平。然而,针对肩部关节囊明显撕裂、松弛的患者而言,单一进行康复训练难以获得理想的治疗效果^[4]。需要结合实际情况,对患者实施肩关节孟唇修复术、前关节囊修复成形术等。与此同时,康复训练治疗用时较长,通常情况下,需要六周以上的时间,大多数创伤性肩关节前不稳定患者难以自觉坚持参与训练治疗,导致康复训练治疗效果受到影响,病情反复发作。而虽然手术治疗能够使创伤性肩关节前不稳定患者短时间内获得良好治疗效果,但其适用人群有限,对于机体各方面水平下降的中老年患者而言,手术治疗后极易出现肩关节僵直的情况,不利于患者术后正常活动。因此,不同患者须慎重、合理的选择治疗方式,若症状严重或疼痛感剧烈,或日常活动受到严重影响时,可接受手术治疗。

本次研究中,接受手术治疗的28例B组创伤性肩关节前不稳定患者,均获得了良好的治疗效果,在治疗总有效率方面的表现(100.00%)优于接受康复治疗的28例A组患者(89.29%),且A组3例治疗无效的患者最终转为接受手术治疗。另外,经过统计学分析发现,两组创伤性肩关节前不稳定患者在治疗总有效率方面的表现相似,与贾海峰^[5]的研究结论具有一定相似性。

(下转第83页)



果显著,缓解了患者的病情,促使患者快速恢复健康^[6]。

本文表1中研究结果显示,观察组患者的痰菌转阴率、胸片空洞好转率、双肺斑片阴影消失率均高于对照组,说明在老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床治疗中应用抗结核治疗方法,有助于改善患者的临床症状,优化患者的临床指标^[7]。本文表2中研究结果显示,观察组患者的FVC、FRV1、FEV1/FVC肺功能指标均优于对照组,说明在老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床治疗中应用抗结核治疗方法,优化了患者的肺功能指标,提升了患者的肺功能使用效果。本文表3中研究结果显示,观察组患者的临床治疗有效率为97.87%,高于对照组的78.72%,说明在老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床治疗中应用抗结核治疗方法,患者的临床治疗效果显著提升,有助于帮助患者快速恢复健康^[8]。

综上所述,将抗结核治疗方法应用于老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床治疗中,有助于改善患者的临床指标,优化患者的肺功能指标,提升疾病临床治疗效果。

参考文献

- [1] 夏中颖.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床治疗效果观察[J].中国疗养医学,2018,27(04):435-437.
- [2] 杨飞,于秀丽,宛洋.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者临床治疗的效果观察与分析[J].中国医药指南,2018,16(02):63.
- [3] 周媛.探究老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床治疗效果[J].中国医药指南,2017,15(22):93-94.
- [4] 牛政.老年慢性阻塞性肺疾病并发肺结核的临床特征与诊治方法研究[J].河南医学研究,2017,26(08):1468-1469.
- [5] 汪长征.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床特征及治疗体会[J].吉林医学,2017,38(02):314-315.
- [6] 尹旭.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床分析[J].中国实用医药,2017,12(03):142-143.
- [7] 李瑞.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床治疗[J].中国卫生标准管理,2016,7(10):43-44.
- [8] 李辉.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床治疗效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(05):179-180.

(上接第78页)

义,使用无肝素序贯血液透析治疗后,可以明显提高患者的安全,值得广泛应用。

参考文献

- [1] 王振江,郭正夫.肾衰竭合并脑出血应用无肝素无肝素血液透析的可行性研究[J].黑龙江科学,2016(3):16-17.
- [2] 叶琴,陈爱琴.1例高血压合并慢性肾衰竭行肝素钠血液透析引发脑出血的护理[J].中国保健营养,2017,27(9):242.

(上接第79页)

综合上述分析,手术治疗的临床效果与康复治疗相似,但与康复治疗相比,手术治疗起效更快,安全性更高。

参考文献

- [1] 陆峰.对创伤性肩关节前不稳定患者进行康复治疗与手术治疗的效果对比[J].当代医药论丛,2017,15(9):40-41.
- [2] 陈思,宋志会,陈进等.关节镜下手术治疗创伤性肩关节前

- [3] 吴真理,刘晓辉,蒋艳莉等.无肝素血液透析8例尿毒症合并脑出血的体会及文献复习[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(3):248-249.
- [4] 安书强,杨倩,崔玲等.无肝素序贯血液透析改善尿毒症合并脑出血的疗效观察[J].武警医学,2014,25(2):176-178,182.
- [5] 郭翠芳.综合护理干预在维持性血液透析合并脑出血病人中的应用[J].全科护理,2014(31):2917-2919.
- [6] 高晓琴,孙小鹁,任小军等.枸橼酸钠抗凝法行无肝素血液透析的临床应用价值[J].中国药物与临床,2017,17(11):1661-1663.

不稳定疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(22):4346-4347.

- [3] 孙文武.创伤性肩关节前向不稳定的治疗[J].医学理论与实践,2015(15):2033-2034.
- [4] 陈述祥,刘彦.关节镜治疗肩关节前方不稳定的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2013,21(3):256-259.
- [5] 贾海峰.创伤性肩关节前不稳定康复治疗与手术治疗效果评价[J].中国伤残医学,2016,24(9):4-5.

(上接第80页)

点在于移植植物易存活,且材料充足,但远期效果不显著,即尿道成形后容易发生挛缩^[5]。而采用分期Koyanagi术及各种改良术式,其能达到较高的治愈效果,且术后发生尿道狭窄的几率较低,甚至无尿道狭窄,因而对于患者而言意义重大^[6]。本文的研究中,观察组治愈率28(93.3%)与对照组96.67%(23/30)相比显著较高,且 $P<0.05$ 。而观察组并发症发生率为6.67%(2/30)与对照组23.33%(7/30)相比显著较低,且 $P<0.05$ 。因此可以看出,重型尿道下裂采用分期改良Koyanagi术治疗具有十分重要的价值和意义。

综上所述,分析分期改良Koyanagi术应用于重型尿道下裂治疗的效果非常显著,既能达到较高治愈率,又能减少各种并发症,且手术操作简单,值得推广应用。

参考文献

- [1] 毛宇,陈绍基,唐耘漫,夏梦,王学军,覃道锐.尿道板重

建分期卷管尿道成形术在初治重型尿道下裂中的应用[J].实用医院临床杂志,2016,13(04):1-4.

- [2] 魏淑英.改良Koyanagi手术一期修复重型尿道下裂临床分析[J].临床医学,2016,36(05):65-66.
- [3] 刘玉刚,刘鹏.一期手术和分期手术治疗重度尿道下裂的预后分析[J].广西医科大学学报,2016,33(04):688-690.
- [4] 薛文勇,齐进春,杨彩云,赵鑫,高强,黎玮.应用改良的Koyanagi术治疗重度尿道下裂[J].河北医科大学学报,2014,35(06):642-644.
- [5] 黄鲁刚,张杰,黄一东,曾莉,马学.Koyanagi手术治疗重型尿道下裂的发展与改良[J].临床小儿外科杂志,2016,15(05):426-429.
- [6] 潘永斌,高卫华,邱伟全,梁永雄,吴宁宇.Koyanagi手术+辜丸鞘膜覆盖技术治疗重型尿道下裂30例[J].中国医学创新,2014,11(08):137-139.

(上接第81页)

参考文献

- [1] 赵蔚峰,段戳,袁长深,等.膝关节关节炎的非全膝关节置换术手术治疗进展[J].中国矫形外科杂志,2016,24(17):1593-1596.
- [2] 汤继磊,沈向阳,高为人,等.关节镜下关节清理术治疗合并半月板损伤的膝关节关节炎24例[J].江苏医药,2016,42(02):213-214.

[3] 薛汉梅.关节镜清理术治疗膝关节关节炎护理体会[J].风湿病与关节炎,2015,4(02):78-80.

- [4] 韩江涛.膝骨关节炎的临床治疗和进展分析[J].中国医药指南,2013,11(26):368-370.
- [5] 徐思越,张廷,李浩鹏,等.影响膝关节关节炎关节镜下清理术疗效因素分析[J].陕西医学杂志,2013,42(03):301-303.