

胫骨平台骨折的康复治疗及对膝关节影响分析

姜虹旭

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 探讨对胫骨平台骨折患者予以康复治疗后,对其膝关节功能造成的影响。**方法** 2020年1月至2020年12月纳入56例胫骨平台骨折患者,根据随机分组法,各28例。参照组接受基础护理,实验组接受早期康复护理,对比康复情况、膝关节优良率。**结果** 实验组膝关节恢复优良率高于参照组($p < 0.05$);实验组PA、ROM大于参照组,TPA小于参照组($p < 0.05$);实验组各项指标均优于参照组($p < 0.05$)。**结论** 对胫骨平台骨折患者予以康复治疗,将康复时间缩短,有利于膝关节功能恢复,使关节角度、活动情况予以改善。

【关键词】 胫骨平台骨折;康复治疗;膝关节

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-002-02

胫骨平台骨折属于膝关节严重损伤,在骨折中占比1%,因胫骨平台骨折在强大轴向荷载、内翻压力、外翻压力作用下发生,严重影响内外平台受力情况。改变骨关节,使膝关节功能降低^[1]。常使用内固定手术治疗,仅胫骨平面结构十分特殊,使用手术固定和复位具有较大难度,如术后未实施针对性康复训练,极易发生关节功能障碍、关节疼痛、创伤性骨性关节炎等,严重损害患者机体。因此实施康复护理,有利于膝关节功能恢复,扩大膝关节活动度,将其周围组织营养供给情况予以改善,使疼痛情况减轻^[2]。

1 基线数据与方法

1.1 基线数据

2020年1月至2020年12月纳入56例胫骨平台骨折患者,根据随机分组法,各28例。实验组:男女人数各18例、10例,年龄段25~75岁,均数(50.32±4.15)岁;参照组:男女人数各12例、16例,年龄段26~75岁,均数(50.43±4.21)岁;对研究中资料进行综合整理,结果差异不明显($p > 0.05$)。

1.2 方法

参照组接受基础护理,告知患者在术后保持卧床休息,实施抗感染、镇痛、用药、饮食、心理指导,术后1个月可进行膝关节屈伸锻炼,需依照患者实际情况增加活动量,术后3个月可实施负重训练。

实验组接受早期康复护理,主要内容:(1)健康指导:将胫骨平台骨折知识、早期康复理念、措施告知患者,将积极配合治疗的重要性予以告知,使依从性提升。(2)因骨折疼痛、长时间卧床休息,极易发生烦躁、焦虑情绪,影响术后恢复,护理人员实施心理指导,让其多陪伴患者,对患者的需求予以满足,并耐心解答。(3)了解患者的疼痛情况,辅助患者做其喜欢的事情,播放轻缓音乐转移注意力,如疼痛较强,需使用镇痛药物治疗。(4)术后将患肢垫高,有利于静脉血液回流。使用毛巾包裹冰袋,对膝关节部位实施冰敷,

后期指导患者实施膝关节功能锻炼时,也可使用冰敷。(5)愈合初期指导患者实施等长收缩训练,由轻度开始训练肌力,每次3~5s,放松,再实施收缩训练,每组10次反复实施,每天3~5组。让患者保持卧位,实施蹬足运动,使用足跟部用力蹬床栏,每次3分钟,每天3次。将腿部伸直实施抬高训练,角度由小变大,由被动转为主动,练习次数逐渐增加,每天2次。需依照患者病情和耐受度适当增加运动量。(6)骨折愈合后可让患者进行股二头肌、股四头肌伸屈肌群训练肌力,当患者肌肉力量恢复至3级以上,可采取抗阻训练,如患者疼痛感不明显,需将训练加强。指导患者进行关节松动训练,实施被动生理运动。对患者实施牵引,需依照患者膝关节屈伸情况调整膝关节支撑架角度,根据患者骨折愈合情况实施步行运动,自不负重行走,由拄拐逐渐转变为弃拐独立行走。(7)制定科学饮食计划,合理安排饮食,主要以易消化、清淡饮食,多摄入新鲜蔬菜水果,多摄入维生素,防止发生便秘,不可摄入辛辣刺激食物^[3]。

1.3 判定指标

对比康复情况、膝关节优良率。

1.4 统计学分析

资料经SPSS22.0统计学软件检验,计量资料(%)率行卡方检验,计数资料(均数±标准差)行t检验,结果差异证实有统计学意义($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比膝关节优良率

实验组膝关节优良率为96.43%(27/28),参照组膝关节优良率为71.43%(20/28),卡方值=6.4870, p 值=0.0108。

2.2 对比PA、ROM、TPA以及临床各指标

实验组PA、ROM高于参照组,TPA低于参照组($p < 0.05$),各指标水平优于参照组($p < 0.05$),见表1。

表1: 对比PA、ROM、TPA以及临床各指标

组别	PA (°)	ROM (°)	TPA (°)	住院时间	负重时间	愈合时间	膝关节评分
实验组(n=28)	9.45±2.01	97.23±15.31	80.01±2.05	21.02±4.82	14.56±2.94	13.08±2.62	90.25±7.34
参照组(n=28)	8.32±1.65	76.58±23.52	85.24±3.21	28.65±6.35	22.08±3.18	20.35±3.12	82.45±6.12
t 值	2.2993	3.8935	7.2660	5.0644	9.1881	9.4422	4.3188
p 值	0.0254	0.0003	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001

3 讨论

胫骨平台属于机体重要负荷结构,治疗难度较大,常使

用手术方法进行复位,因此在术后尽早实施康复指导,在患
(下转第4页)

远端骨折多见于 25 岁以下的年轻人和 65 岁以上的老人。青年人主要是由于强大的外力所致,包括车辆损伤、高空坠等。在这个时候,骨折最容易损伤关节面。不适当的治疗会影响到后期的关节功能。

老年骨质疏松症是老年人桡骨远端骨折的主要原因。所以,当外力(例如行走时跌倒)作用于桡骨远端时,很容易破坏正常结构,在压力下容易被插入、插入,导致桡骨缩短、关节分离解剖角度的改变。无论手术还是保守治疗,其目的都是尽可能地恢复解剖结构,使尺骨的偏角、掌骨倾斜角及关节面接近正常,尽量减少出现功能障碍的可能性。

在保守治疗方面,以往手法复位为主,成功复位后用石膏或夹板固定。此方法虽然避免了手术治疗所带来的创伤,但由于骨折早期位置不稳定,易发生移位或变形而导致固定失败。如不及时纠正,可导致畸形或关节功能障碍。对于固定时的肢体位置要求较高,易发生并发症^[2]。

随着医疗技术的发展,以手术治疗桡骨远端骨折为主。外科治疗的目的是在直视下进行解剖学复位,能有效地恢复关节面的平整。断端严重粉碎。受压可以明显地恢复关节面和桡骨长,减少外伤性关节炎等并发症^[3]。手术前应根据病人的一般情况、骨折的严重程度、骨质疏松程度严格掌握手术指征。外科治疗能最大限度地恢复桡骨远端正常解剖结构和角度,减少关节表面粗糙度,预防关节功能障碍及畸形的发生。当然,手术治疗也有其适应证,通常选择如下:AO 型 A 型(桡骨远端干骺端骨折),闭合复位石膏外固定是首选。在封闭复位不满意的情况下,对 B、C1、C2、C3 型骨折首选切开复位钢板固定。

(上接第 1 页)

考虑到患者的生命安全后,需要明确并合理的使用降糖药以及胰岛素等相关的药物,将患者的血糖控制在一定的范围内。二甲双胍是临床上治疗糖尿病的常用药物,可以增强机体对于胰岛素的敏感性,并促进葡萄糖的吸收和脑、肠道以及皮肤等非胰岛素依赖组织对于葡萄糖的利用效率,同时还具有抑制肝糖原异生的作用,使肝糖的生成迅速的降低,进一步的抑制肠壁细胞摄取葡萄糖。格列吡嗪是一种磺脲类的降糖药物,可以刺激胰腺增加胰岛素的分泌,同时还可以增加胰岛素的敏感性,能够有效的抑制肝脏生成葡萄糖的胰外作用,有效的降低血糖以及糖化血红蛋白水平,改善高脂血症。阿卡波糖是一种 α -葡萄糖苷酶抑制剂,能够竞争性的与麦芽糖酶和葡萄糖淀粉酶、蔗糖酶等进行可逆性的结合,从而抑制酶的活性,减缓淀粉和蔗糖分解以及果糖和葡萄糖的生成速度,有效的减缓肠道对于葡萄糖的吸收速度,降低餐后的血糖。

(上接第 2 页)

者机体耐受下,实施膝关节活动,经消肿、抗感染、镇痛、各项训练避免患者出现骨质疏松、肌肉萎缩情况,加之适宜牵引可将韧带、结缔组织损伤情况降低,使膝关节功能予以改善,有利于愈合^[4-5]。

综上所述,对胫骨平台骨折患者予以康复治疗,将康复时间缩短,有利于膝关节功能恢复,使关节角度、活动情况予以改善。

参考文献:

[1] 陈小平. 胫骨平台骨折术后康复治疗对膝关节功能恢

干骺端骨折线邻近关节面,不能用钢板钉固定时,采用切开复位外固定,根据术中是否满意复位来确定克氏针内固定^[4-5]。

本研究显示,手术组镇痛治疗时间、住院时间短于保守组,治疗后患者疼痛应激评分低于保守组,Mayo 腕关节评分高于保守组,优良率高于保守组, $P < 0.05$ 。

综上所述,手术治疗桡骨远端骨折的有效性高,可提高治疗效果,减轻患者痛苦,缩短住院的时间。

参考文献:

[1] 王楠,杜国庆,蔡雨卫,王辉昊,曹贺,郑春伟,胡启龙,陈晶晶,石瑛. 三种固定方法治疗中老年桡骨远端伸直型骨折的疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(08):58-62.

[2] 王进,王志旭,李自才,蒲彦川,王虎林,苗生龙,毕虎,王冬,徐栋林,徐志斌. 桡骨远端“T”形钢板结合缝合锚钉治疗 Neer II b 型锁骨远端骨折 [J]. 中国骨伤, 2021, 34(07):679-683.

[3] 王振旺,李立东,郑秋涛,梁卫东. 不同入路锁定钢板内固定治疗不稳定型桡骨远端骨折效果及对腕关节功能恢复和生活质量影响 [J]. 临床误诊误治, 2021, 34(07):65-70.

[4] 郑冰,刘跃华,李红良,孙以华,梁超. 掌侧入路解剖型锁定钢板内固定术治疗桡骨远端骨折的临床效果 [J]. 临床医学, 2021, 41(07):37-39.

[5] 王彬,付备刚,王秀会,李卓凯,陈诚,夏胜利. 桡侧辅助钢板治疗外侧柱不稳定型桡骨远端骨折的临床效果分析 [J]. 中国医学创新, 2021, 18(20):60-65.

此外,长期服用阿卡波糖会降低 FPG、HbA1c。本文对于老年 2 型糖尿病患者使用格列吡嗪和阿卡波糖进行治疗,有效的将患者的血糖控制在一定的范围内,并且增强胰岛 β -细胞的功能,在临床值得推广和使用。

参考文献:

[1] 陈金玉,郭晓霞,曹琳玲. 短期胰岛素强化治疗对老年初诊 2 型糖尿病患者分泌型卷曲相关蛋白的影响 [J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(1):36-39.

[2] 何相成,温志刚,李艳君,等. 地特胰岛素与门冬胰岛素 30 起始治疗老年 2 型糖尿病伴轻度认知障碍患者的疗效比较 [J]. 中国临床新医学, 2020, 13(1): 85-89.

[3] 王丽娜,郭玉卿,赵红艳,等. 门冬胰岛素 30 与甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗老年初发 2 型糖尿病患者的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2020, 27(12): 1439-1444.

复的影响 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(17):73-74.

[2] 尚建伟. 胫骨平台骨折内固定术后系统性康复治疗对膝关节功能的影响 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(16):54-55.

[3] 王博. 胫骨平台骨折术后膝关节功能的康复治疗方法及疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(1):62.

[4] 曾海潜,罗燕,马成龙. 胫骨平台骨折的康复治疗及患者膝关节功能评估 [J]. 养生保健指南, 2019(30):338.

[5] 张庆. 胫骨平台骨折的康复治疗对膝关节的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(19):142-144.