

康复治疗在上肢骨关节损伤治疗中的应用分析

张先慧 谭慧英

湖南省洞口县人民医院骨一科 湖南洞口 422300

〔摘要〕目的 评价康复治疗干预措施在上肢骨关节损伤的治疗效果。方法 研究样本限定 2021 年 10 月到 2022 年 5 月期间, 本院收录的上肢骨关节损伤患者共计 86 例, 基于治疗阶段的措施开展分组, 对照组 43 例, 干预组 43 例, 评价康复治疗措施的临床应用效果。结果 上肢骨关节损伤的病情康复阶段, 开展康复治疗干预措施, 能进一步优化肢体功能的有效康复, 综合性提升整体的康复治疗效果 ($P < 0.05$); 康复治疗方式的开展使得上肢骨关节损伤, 患者的上肢功能改善效果显著, 通过具有针对性康复治疗方案的实施, 进一步优化了上肢的活动范围与肢体功能状态, 更好地促进肢体功能恢复情况有效改善 ($P < 0.05$); 基于康复治疗方案的开展, 使得上肢骨关节损伤患者的病情改善效果有效提升; 肢体功能的改善与恢复进一步优化了患者的身心状态表现, 从而有效缓解焦虑抑郁等不良情绪带来的影响 ($P < 0.05$); 上肢骨关节损伤治疗阶段落实康复治疗干预措施, 能进一步优化肢体功能的改善效果, 促进上肢功能有效恢复, 治疗效果的充分体现, 使得患者生活质量评分也得到有效的改善 ($P < 0.05$)。结论 本次医学调研结果有效证实康复治疗措施, 在上肢骨关节损伤治疗中的应用效果显著, 能进一步优化肢体功能的恢复效果, 同时有效促进患者身心状态的改善。

〔关键词〕康复治疗; 上肢骨关节损伤; 治疗效果

〔中图分类号〕R684 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-001-03

上肢骨关节损伤在骨科病情中极为常见, 若该疾病未能及时有效干预, 随病情进展会导致患者骨质疏松、运动障碍、关节畸形症状的发病率大幅增加, 严重影响到患者的日常生活状态、上肢骨关节损伤的临床治疗方案通常采用抗感染治疗、石膏外固定等干预方式进行, 虽然可有效缓解生理疼痛, 促进关节功能的恢复, 但治疗周期较长且关节功能恢复较慢^[1-2]。本次医学调研基于上肢骨关节损伤的患者为样本, 评价康复治疗干预方案的临床应用效果, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本限定 2021 年 10 月到 2022 年 5 月期间, 本院收录的上肢骨关节损伤患者共计 86 例, 基于治疗阶段的措施开展分组, 对照组 43 例, 男女比例为 23:20, 平均年龄为 56.88 ± 2.33 岁; 干预组 43 例, 男女比例为 24:19, 平均年龄为 56.68 ± 2.34 岁; 基本资料平衡, 调研数据可比。

1.2 方法

对照组接受常规的外固定、药物治疗方案; 干预组开展康复治疗方案, 主要通过电疗、热疗及运动干预促进上肢功能的恢复。(1) 电疗: 若患者未曾接受过钢板固定、髓内钉固定的术式, 可进行超短波电疗干预来改善关节肿胀的临床症状表现, 将电极贴片放置在骨关节损伤部位, 通过微热量或无热量的超短波电疗干预来促进软组织内的血液循环, 改善局部组织的微循环, 缓解组织僵硬、瘢痕粘连等不良情况, 每次治疗 10 分钟, 每天治疗一次^[3]。(2) 热疗: 热疗法可适用于关节僵硬关节活动范围受限的患者, 在治疗前使用浸蜡、敷蜡的方式对疼痛部位进行热敷治疗, 通过热量的传导, 促进疼痛部位循环状态改善, 同时有效软化关节损伤的周围组织, 进一步优化关节部位的功能状态与活动范围^[4]。(3) 运动干预: 运动干预是指基于患者的生理状态, 制定符合其实际情况的运动方案来促进关节一些功能的恢复, 对于关节坚硬的患者而言, 在进行手法按摩干预前, 通过热疗软化关节组织, 通过手法按摩干预, 进一步促进关节组织的血液循环,

有效改善周围组织的建议及粘连情况; 同时指导患者进行器械辅助运动, 通过上肢肌群的锻炼进一步优化血液循环, 改善肢体肌群的生理功能, 有效促进上肢骨关节损伤恢复^[5-6]。

1.3 评判标准

评价康复治疗措施的康复效率, 分为康复、缓解及进展三个方面, 统计各方面人数对比数据差异。

基于患者肢体功能状态进行评估, 采 FMA 量表评价上下肢功能状态, 上肢功能 66 分, 下肢功能 34 分。

对患者的情绪状态进行评估, 使用 SAS、SDS 量表, 评价患者的焦虑、抑郁情绪状态, 分值区间 0 ~ 80 分, S1S 量表临界阈值 54 分, SDS 量表临界阈值 50 分。

基于患者的生活质量状态进行评估, 采用成人生活质量量表评价 5 项生活指标, 单项分值 0 ~ 20 分, 总分 100 分。

1.4 统计学意义

以 SPSS 24.0 对数据进行统计分析, 计量资料用格式统一为 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料格式他统一为 (n, %), t、 χ^2 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 康复效率分析

上肢骨关节损伤的病情康复阶段, 开展康复治疗干预措施, 能进一步优化肢体功能的有效康复, 综合性提升整体的康复治疗效果 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 康复效率分析 (n, %)

组别	例数	康复	缓解	进展	缓解率
对照组	43	11 (25.58%)	25 (58.14%)	7 (16.28%)	83.72
康复组	43	16 (37.21%)	26 (60.47%)	1 (2.33%)	97.67
χ^2	-	-	-	-	4.9615
P	-	-	-	-	0.0259

2.2 肢体功能恢复情况

康复治疗方式的开展使得上肢骨关节损伤, 患者的上肢功能改善效果显著, 通过具有针对性康复治疗方案的实施, 进一步优化了上肢的活动范围与肢体功能状态, 更好地促进

肢体功能恢复情况有效改善 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 肢体功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	上肢功能		下肢功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	51.45 $\pm$ 1.66	54.65 $\pm$ 1.85	30.65 $\pm$ 0.85	31.42 $\pm$ 0.86
康复组	43	51.58 $\pm$ 1.69	60.14 $\pm$ 2.16	30.99 $\pm$ 0.84	31.64 $\pm$ 0.89
T	-	0.3599	12.6585	1.8657	1.1656
P	-	0.7199	0.0000	0.0656	0.2471

2.3 情绪状态评价

基于康复治疗方案的开展，使得上肢骨关节损伤患者的病情改善效果有效提升；肢体功能的改善与恢复进一步优化了患者的身心状态表现，从而有效缓解焦虑抑郁等不良情绪带来的影响 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 情绪状态评价 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	55.95 $\pm$ 1.94	52.34 $\pm$ 1.46	56.74 $\pm$ 1.86	52.15 $\pm$ 1.56
干预组	43	55.85 $\pm$ 1.89	50.41 $\pm$ 1.24	56.84 $\pm$ 1.85	50.44 $\pm$ 1.33
T	-	0.2421	6.6070	0.2500	5.4699
P	-	0.8093	0.0000	0.8032	0.0000

2.4 成人生活质量量表评价结果分析

上肢骨关节损伤治疗阶段落实康复治疗干预措施，能进一步优化肢体功能的改善效果，促进上肢功能有效恢复，治疗效果的充分体现，使得患者生活质量评分也得到有效的改善 ($P < 0.05$)，详见表 4。

表 4 成人生活质量量表评价结果分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目		对照组 (n=43)	康复组 (n=43)	T	P
社会功能	干预前	14.35 $\pm$ 0.23	14.41 $\pm$ 0.25	1.1582	0.2501
	干预后	15.68 $\pm$ 0.31	17.68 $\pm$ 0.41	25.5151	0.0000
生理状况	干预前	14.46 $\pm$ 0.22	14.45 $\pm$ 0.23	0.2060	0.8373
	干预后	15.46 $\pm$ 0.32	17.65 $\pm$ 0.45	26.0076	0.0000
情感角色	干预前	14.85 $\pm$ 0.24	14.84 $\pm$ 0.22	0.2014	0.8409
	干预后	15.85 $\pm$ 0.33	17.69 $\pm$ 0.45	21.6218	0.0000
生活意志	干预前	14.35 $\pm$ 0.26	14.38 $\pm$ 0.24	0.5560	0.5797
	干预后	15.68 $\pm$ 0.35	17.43 $\pm$ 0.41	21.2875	0.0000
心理状态	干预前	14.77 $\pm$ 0.21	14.68 $\pm$ 0.27	1.8254	0.0881
	干预后	15.77 $\pm$ 0.36	17.35 $\pm$ 0.48	17.2679	0.0000

3 讨论

由于人类的生活习惯，只用手习惯影响，上肢是使用最频繁的生理肢体；在上肢骨关节损伤病情出现后，患者的洗漱、穿衣、进食均会受到较大的限制，导致患者日常生活质量大幅降低；同时常规治疗方案的开展需要制动受伤肢体关节，即采用石膏外固定，有效促进关节功能恢复；但由于恢复时间较长，患者可能存在肌肉萎缩、关节粘连、软组织硬化或者骨关节畸形的不良结局^[7-8]。为了取得更好的上肢骨关节损伤治疗效果与康复效果，基于患者的实际生理状态，选择康复治疗干预方案，针对性落实治疗方案，进一步促进患者损伤关节的有效恢复。健康治疗方案中包含电刺激疗法，热源刺激疗法以及运动干预方案等类型^[9-10]。其中电刺激疗法的实施中，通过将电极贴片敷贴于关节损伤部位，以微量电流进行刺激，有效优化关节损伤部位的局部循环状态，同时进一步促进关节功能的康复效率；热源刺激疗法的实施能够有效缓解关节组织僵硬的表现，通过热源刺激干预，使得患者上肢活动范围进一步加大，有利于后续锻炼方案的制定与实施；而锻炼方案的制定中，根据患者的实际情况，选择合理有效的肢体康复锻炼计划，综合性提升上肢骨关节损伤的康复效率，优化整体的病情治疗效果。本次医学研究中通过使用康复治疗方

案，更好地优化了患者的病情康复效率，同时促进其身心状态的有效改善^[11-12]。上肢骨关节损伤的病情康复阶段，开展康复治疗干预措施，能进一步优化肢体功能的有效康复，综合性提升整体的康复治疗效果，患者的上肢功能改善效果显著，通过具有针对性康复治疗方案的实施，进一步优化了上肢的活动范围与肢体功能状态，更好地促进肢体功能恢复情况有效改善；基于康复治疗方案的开展，使得上肢骨关节损伤患者的病情改善效果有效提升；肢体功能的改善与恢复进一步优化了患者的身心状态表现，从而有效缓解焦虑抑郁等不良情绪带来的影响，能进一步优化肢体功能的改善效果，促进上肢功能有效恢复，治疗效果的充分体现，使得患者生活质量评分也得到有效的改善，上述医学调研结果的分析，更好地表明了康复治疗方

案对上肢骨关节损伤的治疗效果较高。

综上所述，基于上肢骨关节损伤的病例，治疗方案选择康复治疗干预措施，能进一步优化临床治疗效果，同时促进患者身心状态的有效改善，应用价值显著。

【参考文献】

[1] 田鑫磊, 王更新, 余洋, 等. 康复治疗联合功能训练治疗上肢骨关节损伤患者的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(15):149-151.

[2] 王琳. 上肢骨折术后肘关节功能障碍运用综合康复治疗 (下转第 6 页)

表 2 两组患者治疗前后 DARS 评分、DHI 评分 [$\bar{x} \pm s, n$]

例别	n	DARS 评分 (分)		t 值	P 值	DHI 评分 (分)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
A 组	32	4.21±0.11	3.13±0.14	27.365	<0.05	74.51±3.13	61.22±2.35	26.178	<0.05
B 组	30	6.22±0.15	4.83±0.12	29.382	<0.05	88.36±3.18	62.22±2.38	26.283	<0.05
t 值		22.541	1.342	—	—	21.562	1.261	—	—
P 值		<0.05	>0.05	—	—	<0.05	>0.05	—	—

2.3 阳性事件发生率

随访半年, B 组阳性事件发生率 23.33% (7/30) 均高于 A 组 6.25% (2/32), $\chi^2=5.125$, 数据差异明显 ($P<0.05$)

3 讨论

PCIV 的发生与血管退变、血管痉挛、发育异常等因素有关, 近些年, PCIV 疾病预后效果与椎基底动脉改变之间相关性的研究成为临床研究热点问题之一, VBD 患者由于椎基底动脉走行偏离正常位置, 可致使局部脑部微小血管受压, 进而致使椎基底动脉血流动力学发生变化^[3, 4]。本研究发现 B 组并发 VBD 的患者治疗前收缩期峰值血流速度、血流速度均低于未并发 VBD 的 A 组, B 组治疗前椎基底动脉血流动力学参数中阻力指数以及 DARS 评分、DHI 评分均高于 A 组, B 组治疗 2 周后前收缩期峰值血流速度、血流速度均低于 A 组, B 组治疗阻力指数、DARS 评分、DHI 评分, 随访半年, B 组阳性事件发生率均高于 A 组, 由此可见, 对于 PCIV 患者并发 VBD 可加重患者后循环缺血状态, 致使患者基底动脉血流异常更明显, 患者眩晕程度更严重, 尽管患者接受系统治疗后病情可得到明显

缓解, 但是 PCIV 患者并发 VBD 患者相较于 PCIV 患者未并发 VBD 眩晕或后循环脑梗死等阳性事件发生率高。

综上所述, 对于 PCIV 患者应在拟定治疗方案时考虑到 VBD 对疾病预后造成的影响, 并加强病情监控。

【参考文献】

- [1] 马聪, 韩莎莎, 刘贤秀. 天麻素胶囊联合氟桂利嗪对椎基底动脉迂曲扩张症合并后循环缺血性眩晕患者血管内皮功能、hs-CRP 及 FIB 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(28):3163-3166.
- [2] 冉文峰, 冯东宁, 李继红, 等. 天麻素胶囊联合眩晕宁颗粒治疗椎基底动脉迂曲扩张症合并后循环缺血性眩晕的近远期疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(10):130-133.
- [3] 刘晋, 黄鹏, 刘斌. 椎基底动脉迂曲扩张症的临床及影像学研究进展[J]. 医学影像学杂志, 2019, 29(2):317-319.
- [4] 张志军, 王宝亮, 付利然, 等. “调营充络”法治疗椎-基底动脉迂曲合并后循环缺血性眩晕的临床疗效及对 DHI 评分、BAEP 的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(2):26-30.

(上接第 2 页)

疗的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(30):121-122.

[3] 陈大伟. 下肢骨关节损伤患者综合康复治疗的疗效分析[J]. 中华养生保健, 2020, 38(2):38-39.

[4] 张平, 伍素科. 系统康复治疗对上肢骨关节损伤患者肢体运动的作用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(1):126-129.

[5] Zhang M, Zhou J, Zhang Y, Zhang X, Chen J, Chen W. Influence of Scapula Training Exercises on Shoulder Joint Function After Surgery for Rotator Cuff Injury. Med Sci Monit. 2020 Oct 29;26:e925758.

[6] 柳刚, 牛帅. 不同康复方法治疗上肢骨关节损伤的临床效果对比分析[J]. 吉林医学, 2020, 41(12):2970-2971.

[7] 史小雷, 熊明月. 康复治疗在上肢骨关节损伤治疗中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(1):189-190.

[8] 于振华, 邵东旭. 热疗联合中药外敷对上肢骨关节损伤恢复情况及对 BGP、IGF- I 水平的影响[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(12):33-35.

[9] 李野. 综合康复治疗治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的临床效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(1):53-53.

[10] Cho CH, Rhee YG, Yoo JC, Ji JH, Kim DS, Kim YS, Rhee SM, Kim DH. Incidence and risk factors of acromial fracture following reverse total shoulder arthroplasty. J Shoulder Elbow Surg. 2021 Jan;30(1):57-64.

[11] 龙定位, 宋晖. 综合康复治疗治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的效果分析[J]. 心电图杂志: 电子版, 2020, 9(1):102-102.

[12] 王文君. 上肢骨折术后肘关节功能障碍的综合康复治疗效果探讨[J]. 大医生, 2021, 6(2):123-125.

(上接第 4 页)

来临床工作岗位的核心素养需求。

【参考文献】

[1] Jeffries PR. The NLN Jeffries simulation theory[M]. Alphen aanden Rijn, The Netherlands: Wolters Kluwer Health, 2015:39-42.

[2] 罗先武, 商丽, 喻惠丹. 标准化引导性反馈在高仿真模拟教学中的应用[J]. 中华护理教育, 2020, 17(2):113-116.

[3] Jeffries PR. The NLN Jeffries simulation theory[M]. New York: National League for Nursing, 2015:40.

[4] Brett-Fleegler M, Rudolph J, Eppich W, et al. Debriefing assessment for simulation in healthcare: development and psychometric properties[J]. Simul Healthc, 2012, 7(5):288-294.

[5] Reed SJ. Debriefing experience scale: development of a tool to evaluate the student learning experience in debriefing [J]. Clin Simul Nurs, 2012, 8(6):e211-e217.

[6] Almeida RG, Mazzo A, Martins JC, et al. Validation to Portuguese of the debriefing experience scale [J]. Rev Bras Enferm, 2016, 69(4):705-711.

[7] JK, Smiley RA, Alexander M, et al. The NCSBN national simulation study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education [J]. Journal of Nursing Regulation, 2014, 5(2):S1-S64.

[8] 朱芬芬, 吴丽荣, 张迪. 中文版 Jeffries 模拟教学设计量表的信度效度评价 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(12):1620-1623.