

运动康复配合关节松动术治疗膝骨性关节炎 90 例分析

谢南昀

江苏省无锡市惠山区人民医院 214000

〔摘要〕目的 探究对膝骨性关节炎患者运用运动康复配合关节松动术治疗的效果。方法 选取于 2019 年 1 月至 2021 年 5 月本院收治的 90 例膝骨性关节炎患者，随机分为观察组（运动康复配合关节松动术治疗）和对照组（常规治疗）各 45 人。结果 治疗后，观察组血清炎症因子水平、膝关节功能评分改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论 对膝骨性关节炎患者运用运动康复配合关节松动术治疗的临床效果更加显著。

〔关键词〕膝骨性关节炎；运动康复；关节松动术

〔中图分类号〕R274.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）05-021-02

临床将膝部退行性疾病统称为膝关节炎，其疾病类型主要包括脂肪垫劳损、软骨损伤、韧带损伤、半月板损伤、膝关节骨质增生等^[1]，根据影像学结果，临床主要对患者实施手术和药物治疗，通过治疗虽然可以减轻患者的临床症状，然而远期效果不十分理想，且疾病的复发率较高，加大治疗难度。松解肌骨紧张、消除炎症是治疗膝关节炎疼痛急性期患者的重点内容，同时对膝关节进行拉伸，使关节间隙得到明显改善，放松肌肉韧带，能够使膝关节周围的压力降低，加快血液循环，进而消退肿胀、减轻关节疼痛症状^[2]。因此，本文旨在探究对膝骨性关节炎患者运用运动康复配合关节松动术治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2019 年 1 月至 2021 年 5 月本院收治的 90 例膝骨性关节炎患者，随机分为观察组和对照组各 45 人。观察组男 24 例、女 21 例，平均年龄（ 55.68 ± 7.25 ）岁；对照组男 26 例、女 19 例，平均年龄（ 56.15 ± 7.18 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组使用常规药物治疗：口服塞来昔布，每次 0.2g，一天 2 次；口服硫酸氨基葡萄糖，每次 0.5g，一天 3 次。持续用药 3 周。

观察组运用运动康复配合关节松动术治疗：（1）运动康复：①等长收缩。取仰卧位，将软垫垫于膝窝下方，伸膝对软垫进行下压，一次坚持 5 秒钟，重复做 5 次；②等张收缩。取仰卧位，屈膝 90 度，固定大腿，慢慢伸直小腿抬离床面，完全伸直膝关节，在空中保持此动作 5 秒钟，重复做 5 次；③臀桥训练。取仰卧中立位，双膝弯曲，分开双腿和髋部同宽，向上顶起臀部，大腿和躯干需要保持在一条直线上，保持此动作 10 秒钟，重复做 5 次。（2）关节松动术：取卧位和坐位，长轴牵引患者的近端胫腓关节、髌骨关节及股胫关节，上下、前后滑动，并进行伸膝摆动，一个动作持续的时间在 20 秒左右，一次 5 至 8 遍。重点松动髌骨活动度，主要向外侧方向推，必要的情况下实施关节活动度恢复牵引，一天 1 次。

1.3 观察指标

（1）各血清炎症细胞因子水平；（2）运用 Lysholm 评分标准评价膝关节功能。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“ t ”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 炎症细胞因子水平

经统计，治疗后，观察组均低于对照组，具备统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 炎症细胞因子水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

检查指标		观察组（n=45）	对照组（n=45）	t	P
白细胞介素 -6（pg/mL）	治疗前	76.54±2.52	76.35±2.39	5.841	>0.05
	治疗后	51.66±3.41	63.71±2.15	12.011	<0.05
肿瘤坏死因子（ng/L）	治疗前	121.35±5.39	120.63±5.43	3.391	>0.05
	治疗后	96.32±2.55	112.63±3.44	13.184	<0.05
C 反应蛋白（mg/L）	治疗前	5.32±1.35	5.69±1.64	2.377	>0.05
	治疗后	3.42±0.21	4.45±0.51	10.397	<0.05

2.2 Lysholm 评分

表 2 Lysholm 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	46.41±11.57	76.36±11.78
对照组	45	45.11±11.21	64.41±11.11
t		10.112	12.352
P		<0.05	<0.05

（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

由于现代人缺乏有效的户外运动，且大部分人具有较高的体质量，所以导致各种骨科疾病的发病率明显增高^[3]。在中老年人中，膝骨性关节炎具有较高的发病率，它属于一种退行性、增生性关节炎，关节功能减退、关节疼痛等是主要的症状表现。通过 X 线检查显示有骨赘形成，且关节间隙变

（下转第 23 页）

经统计，观察组治疗后高于对照组，具备统计学意义

2.2 并发症发生率

观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组 23.26% 低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，饮食结构也发生了较大的变化，食物日趋精细化，人的咀嚼功能逐渐降低，对颌骨的发育刺激逐渐减退，导致了颌骨的发育不足，没有足够的间隙来容纳全部牙齿，导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况，可导致面颊肿胀、张口困难，常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大，手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象，且手术器械较多，手术的时间较长，对患者生理和心理上都造成一定创伤，影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断，去除周围邻牙和牙根部的阻力，避免了锤击损伤牙周组织；且有喷水、吸唾器等仪器配合，能将牙齿碎屑和渗液吸出，清晰术野，大大提升了手术的安全性和效率，还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中，采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者，其拔牙完整性评分（ 1.67 ± 0.24 ）、术中出血量（ 3.54 ± 1.04 ）mL、肿胀程度（ 1.86 ± 0.32 ）、手术时间（ 16.53 ± 4.71 ）min 数值，均小于对照组患者拔牙完整性评分（ 3.14 ± 1.01 ）、术中出血量（ 6.53 ± 1.52 ）mL、肿胀程度（ 3.41 ± 1.21 ）、手术时间（ 26.84 ± 5.46 ）min，数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患

者的 VAS 评分（ 3.21 ± 0.64 ），比对照组患者的 VAS 评分低（ 5.48 ± 1.27 ），数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组患者并发症发生率 23.26% 低，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。究其原因，是观察组患者采用了微创拔牙术，无论是手术器械还是手术的方式，对患者牙周组织的创伤性都较小，在微创、高效、损害小的情况下，提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高，患者的术后反应较少，并发症发生率较低，对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述，微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著，治疗效果良好且安全性高，值得推广。

〔参考文献〕

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较 [J]. 大家健康 (学术版), 2021, 9(24):104-105.

（上接第 20 页）

肿、切口灼伤、角膜损伤等不良反应的概率相较于对照组数据呈更低显示（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

3 讨论

在针对病发白内障的患者实施手术干预时，若采取常规白内障手术治疗缺乏全面性、系统性，则预后欠佳。本次研究中，观察组针对所纳入的患者运用小切口非超声乳化白内障手术干预，经术前准备工作干预，可为手术工作的科学性、系统化提供保障^[2]。经开展术前麻醉工作干预，可确保患者处于麻醉状态，确保各项指标保持稳定，防范由麻醉不当诱发风险事件。经行小切口非超声乳化白内障手术干预，确保手术顺利完成，将患者伤害降到最低，可促患者达到手术目的，且利于患者术后的恢复^[3]。本次研究结果也表明，观察组临

床指标即裸眼视力、角膜散光度及不良反应评测结果均较对照组更优。

综上，针对按硬核白内障确诊的患者，重视小切口非超声乳化白内障手术的实施，可提高手术成功率，降低患者不良反应发生概率，改善白内障症状，且可保障临床安全。

〔参考文献〕

- [1] 于雯婷, 张勇. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(05):47-50.
- [2] 周波. 硬核白内障实施小切口非超声乳化白内障手术治疗的疗效及安全性分析 [J]. 中外医疗, 2022, 41(03):37-40.
- [3] 苏影. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(10):52-54.

（上接第 21 页）

窄，严重者出现骨破坏情况。合理的锻炼和关节松动能够关节恢复或保持在正常的活动范围，加快局部组织的血液循环，使慢性炎症减轻，改善临床症状。指导患者实施局部肌肉训练，能够强化肌肉力量，增强膝关节的稳定性^[4]。除此之外，对患者实施运动康复治疗，还能够使患者错误的运动模式得到纠正，在运动中使髌、膝、踝关节均能够发挥各自的作用，防止由于髌踝关节灵活度不足而减少活动度，进而因过度运动膝关节而引起损伤性疼痛^[5]。如果患者存在生物力学线异常情况，应当配置合适的矫形鞋垫，进而获得理想的长期效果。

本文通过探究对膝骨性关节炎患者运用运动康复配合关节松动手术治疗的效果，结果显示，治疗后，观察组血清炎症因子水平较低、膝关节功能评分较高（ $P < 0.05$ ）。综上所述，对膝骨性关节炎患者运用运动康复配合关节松动手术治疗，能够减轻机体的炎症反应，提升其膝关节功能。

〔参考文献〕

- [1] 杨培. 神经松动结合康复训练对脑卒中踝关节运动功能障碍的临床疗效观察 [J]. 饮食保健, 2020(49):49.
- [2] 王琛, 高芳, 冯晓晨. 神经松动结合康复训练对脑卒中踝关节运动功能障碍的临床疗效观察 [J]. 双足与保健, 2019, 28(23):70-71.
- [3] 钱苏. 关节松动手术联合连续被动运动对膝关节前交叉韧带损伤重建术后早期康复疗效观察 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2018, 15(5):111-113.
- [4] 徐青. 关节松动手术结合耐力性康复训练治疗运动员腕三角软骨复合体损伤的有效性分析 [J]. 山东体育科技, 2015(2):90-93.
- [5] 李鹏程, 陈小霞, 陈奇刚, 等. 神经松动结合康复训练对脑卒中踝关节运动功能障碍的临床疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2018, 27(12):1239-1241.