

部队训练致前交叉韧带损伤重建术后康复治疗的效果分析及训练伤预防的探讨

李建东 冯玉全 彭 伟 张雪梅 王坤鹏
武警甘肃省总队医院康复医学与理疗科 730000

〔摘 要〕目的 探讨部队训练伤膝关节前交叉韧带损伤后关节镜下前交叉韧带重建术联合康复治疗的效果及训练伤的预防。方法 将 2020 年 9 月到 2022 年 9 月在本院进行治疗的关节镜下前交叉韧带重建术后的患者 68 例作为本次的观察对象,并将这些观察对象随机分为实验组和对照组两组,其中对照组的 34 例关节镜下前交叉韧带重建术的患者使用传统的康复治疗方法,而实验组的 34 例关节镜下前交叉韧带重建术的患者则采取早期及超早期康复治疗方法,并将两组患者治疗前后膝关节功能表(Lysholm 评分)和视觉疼痛模拟量表(VAS 评分)的情况进行对比和分析。结果 两组患者治疗前 Lysholm 评分和 VAS 评分情况在对比后不具有统计学意义($p>0.05$)。结论 本文对军事训练伤后关节镜下前交叉韧带重建术的患者使用康复治疗,同时也可以降低患者术后出现疼痛的现象,提高患者的治疗效果。

〔关键词〕关节镜;康复治疗;前交叉韧带重建术;部队训练

〔中图分类号〕R82 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)07-008-02

膝关节前交叉韧带损伤,在临床上前交叉韧带损伤是比较常见的一种疾病,前交叉韧带对膝关节具有稳定作用,限制胫骨相对膝关节前移及膝关节内翻、胫骨内外旋以及本体感觉的传导^[1]。膝关节前交叉韧带损伤会影响患者膝关节前后的稳定性,降低患者的膝关节功能^[2]。本文将对关节镜下前交叉韧带重建术的患者使用康复治疗措施进行治疗,并将治疗的结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 9 月到 2022 年 9 月,在本院进行关节镜下前交叉韧带重建术的患者 68 例作为本次的观察对象,并将这 68 例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有 34 例关节镜下前交叉韧带重建术的患者,并且两组关节镜下前交叉韧带重建术患者的临床资料在对比后没有明显的差异,不具有统计学意义($p>0.05$)具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者使用常规的治疗措施进行治疗,而实验组患者则采取早期康复治疗措施进行治疗,主要的内容包括:术后鼓励患者立即进行 ROM 训练,减少制动的不良作用,1. 在患者术后于 24 小时后行压腿促进患者术后患腿处于伸直状态,每次持续 20 秒,重复 3 次,每天 5 次;2. 重建术患者髌骨的活动范围,所以在患者手术后的 1 天,对患者进行推髌骨方,并在推完后进行 10 分钟的冰敷;3. 术后的第 2 天,对患者进行踝泵训练以及等张收缩和直腿抬高的训练,主动屈伸踝关节,最大的角度勾脚尖做背伸的动作,随后在向下踩做趾屈的动作。每次练习 10 次左右,共 3 组,每天 3 次;4. 直腿抬高的训练,每天指导患者做 3 组直腿抬高的训练,每组 10 个,每做 1 个维持 10 秒并休息 2 秒钟。5. 物理因子治疗。此后可根据患者恢复的时间及术后膝关节有无肿胀及疼痛情况制定进阶训练。

1.3 观察指标

在两组关节镜下前交叉韧带重建术的患者使用不同的治疗方法治疗后,将两组关节镜下前交叉韧带重建术患者治疗

前后膝关节功能以及疼痛的评分情况进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 表示,用 t 进行检验,当 $p<0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前膝关节功能以及疼痛的评分情况对比后不具有统计学意义($p>0.05$),而采用康复治疗的实验组患者膝关节功能以及疼痛的评分情况均优于常规治疗的对照组患者,且两组患者的治疗结果对比后具有统计学意义($p<0.05$)见表 1

表 1 两组患者治疗前后 Lysholm 评分和 VAS 评分的对比情况

组别	例数	膝关节功能治疗前	膝关节功能治疗后	VAS 疼痛评分治疗前	VAS 疼痛评分治疗后
实验组	34	44.5 $\pm$ 5.5	86.9 $\pm$ 5.8	3.4 $\pm$ 1.2	1.5 $\pm$ 0.5
对照组	34	44.2 $\pm$ 5.2	73.5 $\pm$ 5.5	3.2 $\pm$ 1.1	2.5 $\pm$ 0.8
t		0.231	8.305	0.715	5.553
P		0.818	0.000	0.475	0.000

3 讨论

训练伤发生的主要原因包括:1)、自身原因,功能性运动系统评估(FMS 评分)下肢一般选取 FMS 筛查中跨栏步、直线弓箭步、深蹲 3 个筛查动作。共 9 分,分数越低受伤风险越大。通过功能性评估纠正系统,指导患者进行髌关节、膝关节、踝关节纠正性的训练,增强关节活动的灵活性、稳定性及柔软性。2)、训练前热身不够充分,训练方式不够科学合理,错误的动作模式,负荷过大^[3]。3)、训练后放松不够充分。训练前进行科学合理的拉伸训练可以扩大活动范围,训练后的放松训练特别是拉伸会增加肌肉的柔软度,减轻肌肉所承载的压力,从而减少训练伤的发生^[4]。4)、训练场地不够平整。5)、其他部位损伤后未及时处理,再次训练时所导致重心及动作模式的改变。6)、营养不均衡,入伍前运动量严重不足为新兵膝关节损伤的重要原因。综上所述,以上种种原因导

(下转第 11 页)

患者的发病原因、病程长短、心理状态等，针对患者出现的不良情绪及时的给予针对性的疏导干预；②穴位按摩：选择太阳、阳白、颊车等穴，使用点、揉、按等手法按摩以上穴位，每穴按摩 3 分钟；③艾灸护理：选择阳白、下关、颊车、翳风等穴，每穴艾灸 5 分钟，以患侧面部皮肤微红为宜；④耳穴贴压：对耳部的相应穴位贴压王不留行籽，如眼、颌、肺、面颊等穴，局部按压 2-3 分钟，按压力度不宜过强或过弱，一般选择力度为患者稍感疼痛为宜。该疗法每天 1 次，一疗程为 10 次，疗程之间间隔 1 天，共连续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[5]

①治愈：症状完全消失，两侧鼻唇沟、额纹恢复对称，皱额和闭眼等动作已恢复，鼓腮时无漏气现象；②好转：症状和体征改善，两侧鼻唇沟、额纹基本对称，皱额和闭眼等动作基本恢复，说话时口角略有歪斜；③无效：症状和体征都无改善。

3.2 统计方法

疗程结束后，将收集的资料输入计算机，用软件 SPSS25.0 进行管理和统计分析。

3.3 治疗结果

表 1 两组患者疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	有效率
对照组	35	17	10	8	77.14%
试验组	35	21	12	2	94.29%
χ^2 值					4.200
P 值					0.040

两组患者疗效比较，见表 1。试验组有效率为 94.29%，对照组有效率为 77.14%，经过 χ^2 检验分析， $P < 0.05$ ，差异有

显著性意义，试验组疗效高于对照组。

4 讨论

本研究是在针刺的基础上增加情志干预、穴位按摩、艾灸护理、耳穴贴压等中医护理，能够帮助患者更快恢复。情志干预有利于护理人员及时了解患者心理状况，并采取相应的鼓励措施、缓解病人的不良情绪，积极主动面对治疗；穴位按摩可以疏通面部经络，祛散瘀血，激活面部肌肉，避免面部肌肉因疾病出现萎缩的现象，让面部功能加快恢复；艾灸护理可达到散寒祛邪、温经通络的目的，使得筋肉得以温煦濡养，阴阳得以平衡，邪去正复，面瘫自然可愈。另外，耳穴贴压能够调和气血，改善睡眠，从而使患者能够早日恢复面神经的功能。

在日常中医护理工作中，我们充分调动了护理人员的主观能动性，积极的为患者提供优质护理服务，并发扬了中医护理的优势，使得周围性面瘫患者尽早的康复，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 巍巍, 邱慧, 钱艳. 护理因素对周围性面瘫护理效果的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(22):231-232.
- [2] 杨晶, 窦健卿, 马效麟. 阶段性康复护理在周围性面瘫中的应用效果[J]. 中医药导报, 2021, 27(2):88-91.
- [3] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 38-40.
- [4] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 212-213.
- [5] 王蔚文. 湖南省医院协会. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 346-347.

(上接第 8 页)

致训练中膝关节交叉损伤的机率在不断的升高。

重建后早期运动治疗可促进关节内液体的营养流动，可营养无血管的半月板以及关节软骨，减少关节的肿胀。本体感受器是一种感受重力，影响膝关节的稳定性及在空间位置的感知，进而影响患肢在空间位置的感知，重心能力的控制，正常步态的控制以及平衡位置的调整^[5]，本文对关节镜下前交叉韧带重建术患者使用早期康复治疗措施，促进使患者能够尽早的回归到正常的生活当中，尽量减少部队训练伤的发生、发展。

[参考文献]

- [1] Griffin L Y, Albohm M J, Arendt E A, et al. Understanding and preventing noncontact anterior cruciate ligament injuries: a review of the Hunt Valley II meeting, January 2005[J]. Am J Sports

Med, 2006, 34(9):1512-1532.

- [2] Bartels T, Brehme K, Pyschik M, et al. Postural stability and regulation before and after anterior cruciate ligament reconstruction: A two years longitudinal study[J]. Phys Ther Sport, 2019, 38:49-58.

- [3] Military movement training program improves jump-landing mechanics associated with anterior cruciate ligament injury risk[J]. J Surg Orthop Adv, 2013, 22(1): 66-70.

- [4] 党子佳, 刘芳, 荣湘江. 联合勤务学院高年龄军官膝关节运动损伤情况调查与原因分析[J]. 当代体育科技, 2020, 10(5): 16, 18.

- [5] Bonfim TR, Jansen Paccola CA, Barela JA. Proprioceptive and behavior impairments in individuals with anterior cruciate ligament reconstructed knees[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2003, 84(8):1217.

(上接第 9 页)

洁^[3]。②规范保存及运送过程。完成尿液采集后，加强对标本时效性的关注，同时尿液采集时，均要求患者空腹。夏季，尿液采集完成后，要求 0 分钟内进行检验；冬季，尿液采集后，需要于 2 小时内进行尿液检验。要求尿液标本上皮细胞、管型完整。③规范仪器操作和维护。对尿液检验操作内容进行规范，首先，全面按照尿液分析仪使用说明书进行操作；其次，确保尿试条质量，于干燥、清洁状态下保存尿试条。定期清洗

试纸条槽板。禁止在潮湿或者高温环境中保存仪器等物件。

[参考文献]

- [1] 刘宝芹. 尿液分析仪检测结果的影响因素及对策[J]. 医疗装备, 2021, 31(5):203-204.
- [2] 朱艳霞. 探讨影响临床尿常规检验的影响因素及应对策略[J]. 中国卫生产业, 2020, 15(23):73-74.
- [3] 肖亚娟. 分析影响尿液常规检测前质量控制的因素及对策[J]. 中国保健营养, 2021, 28(21):329-329.