

表 2 两组 JKOM 和 AIMS2-SF 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	JKOM	AIMS2-SF
研究组	治疗前	60	56.14± 19.43	43.68± 15.32
	随访 1 年	60	24.70± 7.23	89.97± 25.61
	t		11.747	12.275
	P		<0.05	<0.05
对照组	治疗前	60	56.73± 19.15	43.19± 15.03
	随访 1 年	60	29.98± 9.23	80.14± 22.81
	t		9.747	11.328
	P		<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,KOA 发病率逐渐上升,以膝关节持续疼痛和活动受限等为主要症状,病理表现为膝关节内软骨、周围软组织退行性病变及骨质增生,严重影响患者日常生活。相关学者逐渐将研究重点从改善症状转移到控制病情,通过腔内药物注射抑制炎症反应和软骨退变进程,取得一定疗效^[5]。此外,中医药在慢性病治疗方面脱颖而出,不仅疗效显著,安全性较高,且药效持久,性价比高。

中医理论认为^[6],KOA 属“骨痹”范畴,内有肝肾精元不足、气血两虚不利营卫,外有诸邪乘虚而入,阻滞经络,内外因共同作用而致痹病。丹参注射液活血化瘀、益补元气,可有效缓解 KOA 筋脉阻痹之症,加速关节内炎症产物吸收,改善腔内环境,有利于关节功能恢复。玻璃酸钠是关节软骨基质和关节滑液的重要成分,补充关节腔内外源性玻璃酸钠,既能润滑关节,又能保护关节软骨^[7]。丹参注射液联合玻璃酸钠注射液治疗膝骨性关节炎,一方面通过促

进与软骨生成有关因子的表达,从而控制疾病进展,改善关节功能;另一方面二者的协同作用可增强抗炎止痛的药效,缓解患者疼痛和活动受限状况,提高生活质量。

本研究结果发现,研究组临床治疗优良率高于对照组($P<0.05$);治疗前两组关节功能及生活质量比较无明显差异($P>0.05$),治疗后两组均有所改善,且研究组改善程度优于对照组($P<0.05$)。说明丹参注射液联合玻璃酸钠腔内注射治疗膝骨性关节炎疗效显著,可明显改善患者生活质量,促进早期恢复,有利于疾病的转归和预后。

参考文献

[1]马玲,贾子善,肖红雨,等.膝骨性关节炎关节腔内药物注射治疗疗效评价[J].中国全科医学,2016,19(9):1067-1070
[2]中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):28-30
[3]徐守宇,姚新苗,吴燕,等.汉化版日本膝关节骨关节炎功能评估量表的信度研究[J].中国康复医学杂志,2014,29(8):723-725
[4]朱建林,章亚萍,庞连智,等.关节炎生活质量测量量表 2- 短卷的信度与效度研究[J].中国慢性病预防与控制,2006,14(2):75-77
[5]钟联钧,罗利飞.透明质酸关节腔内注射对膝骨性关节炎患者血清炎症因子水平的影响及疗效[J].中国医药导报,2014,11(26):47-49
[6]蔡秀娅,武昌,张玲敏,等.推拿、针灸配合定向药透治疗膝骨性关节炎疗效分析[J].环球中医药,2013,6(S2):249-250
[7]黄伟毅,魏秋实,曾健英,等.独活寄生汤配合玻璃酸钠对膝骨关节炎患者生活质量的影响[J].广东医学,2014,35(15):2447-2450

(收稿日期: 2017-10-20)

关节粘连松解术治疗足踝部损伤术后康复的效果分析

李营

(河南省驻马店段庄孙全贵骨科医院 驻马店 463000)

摘要:目的:探究足踝部损伤手术患者术后康复治疗中实施关节粘连松解术的临床效果。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 2 月于我院行手术治疗的足踝部损伤患者 41 例,均采用关节粘连松解术进行术后康复治疗。比较患者治疗前后踝关节跖屈、背屈活动度以及 AOFAS 踝与后足功能评分。结果:治疗后,所有患者关节跖屈、背屈活动度以及 AOFAS 踝与后足功能评分均高于治疗前($P<0.05$)。结论:足踝部损伤手术患者术后康复治疗中实施关节粘连松解术效果确切,可有效促进患者踝关节功能恢复,值得临床推广应用。

关键词:足踝部损伤;手术疗法;关节粘连松解术;康复治疗

中图分类号:R274.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.079

人体的踝关节由胫骨、腓骨下端和距骨滑车构成。踝关节属滑车关节,可沿通过横贯距骨体的冠状轴做跖屈及背屈运动,一旦发生损伤可对患者的日常生活造成不良影响^[1]。现阶段临床治疗足踝部损伤的方式主要为手术结合术后康复训练,但常规康复训练的效果并不理想。本研究在足踝部损伤手术

患者术后康复治疗中实施关节粘连松解术,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 2 月于我院 41 例行手术治疗的足踝部损伤患者为研究对象。其中男 26 例,女 15 例;年龄 19~66 岁,平均年

龄(42.6± 4.8)岁;跖骨骨折 21 例,跟骨骨折 8 例,胫腓骨中下段骨折 11 例,双踝骨折 1 例。

1.2 治疗方法 所有患者在治疗过程中需进行关节屈伸锻炼以及适当的负重练习,在此基础上应用关节粘连松解术。

1.2.1 中药热疗 热疗方剂采用软坚散结洗剂和活血散瘀洗剂。软坚散结洗剂组成:生天南星 30 g,王不留行 20 g,木鳖子、白蔹各 15 g。活血散瘀洗剂组成:赤芍、川红花各 20 g,大血藤 25 g。对切口愈合良好、皮肤条件好,能够耐受高温的患者采用中药热敷;对皮肤状况差、无法耐受高温的患者采用中药熏洗。中药热敷:药物打碎后,用 75%酒精浸泡 3 d 封包,将中药奄包蒸至 50℃左右,置于患者患侧踝关节处进行热敷,垫放棉垫保温,1 次/d,20 min/次。中药熏洗:药物加水 2 500 ml 煮沸 5 min 后暂停加热,患者取仰卧位,将其患侧踝关节对准熏洗窗,离药液相距 30 cm 进行熏蒸,水温降至适宜温度后将患侧踝关节浸入药液中,1 次/d,20 min/次。

1.2.2 关节松解 关节松解分为早、中、晚三期。(1)早期:为患者拆线前,以消肿止痛、活血化瘀为主。自足踝部向上依次揉捏推压至小腿处;由足背向足底有节律地上下滑动损伤部位邻近的小关节,注意避开损伤部位;患者取仰卧位,进行胫前肌以及股四头肌收缩锻炼;患者俯卧位,足踝自然垂于床边,医护人员两手分别握住患足和患侧踝关节上方,缓慢背伸踝关节。(2)中期:为术后 3~7 周,X 线检查有骨痂形成,以止痛、改善关节活动度为主。反复多次揉捏患者踝关节、小腿、足背;牵拉跖趾关节、踝关节;握住患侧踝关节,有节律地前后抖动踝关节。(3)晚期:为术后 8 周后,以牵拉、抖动踝关节为主。弹拨患侧跟腱;有节律地滑动损伤部位邻近小关节及跖骨、距骨、跟骨等;在患侧踝关节活动允许范围内进行各方向的主动运动或阻抗运动。

1.2.3 冷疗 松解治疗后用冰袋对患侧进行冷敷 20 min 左右,直至皮肤感觉轻微麻木,1 次/d。

1.3 观察指标 比较患者治疗前后踝关节跖屈和背屈活动度以及 AOFAS 踝与后足功能评分。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后,所有患者关节跖屈、背屈活动度以及

AOFAS 踝与后足功能评分均高于治疗前, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 治疗前后踝关节跖屈、背屈活动度 AOFAS 踝与后足功能比较($\bar{x} \pm s$)

时间	踝关节跖屈活动度(°)	踝关节背屈活动度(°)	AOFAS 踝与后足功能(分)
治疗前	21.33± 5.12	12.45± 3.21	37.48± 6.05
治疗后	40.11± 5.24	26.32± 4.16	63.08± 6.28
t	16.414	16.902	18.798
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

足踝部解剖结构复杂,肌肉、肌腱组织较多,韧带结构复杂,且关节活动度较大,因此该部位的损伤是临床发生率最高的疾病^[1]。西医外科手术是目前临床治疗足踝部损伤的主要手段,但术后需经过长时间的固定,患侧关节活动严重受到限制,极易出现关节粘连、肌肉萎缩、关节活动障碍等并发症,影响预后^[2]。如何解决足踝部损伤手术患者术后关节活动障碍是现阶段康复治疗过程中亟需解决的问题^[3]。

本研究在西医常规康复治疗基础上对足踝部损伤手术患者术后康复治疗中实施关节粘连松解术以改善和预防患者术后关节粘连及肌肉萎缩等不良情况。在手法松解关节前对患侧行局部中药热疗,通过生天南星、王不留行、木鳖子、白蔹、赤芍、川红花、大血藤等多种药物共同作用,能够充分发挥活血化瘀、温经散寒的作用,有效增强局部血液循环,缓解肌肉和关节紧绷^[4]。在不同时期采用不同手法松解治疗,对踝关节的恢复具有重要作用。松解后进行冷疗能够有效缓解松解治疗后的局部水肿或出血,避免关节组织再次粘连,促进患者关节康复。

本研究结果显示,治疗后所有患者关节跖屈、背屈活动度以及 AOFAS 踝与后足功能评分均高于治疗前($P<0.05$)。说明足踝部损伤手术患者术后康复治疗中实施关节粘连松解术,康复效果理想,可明显改善患者关节功能及关节活动度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]向映霞.中医关节粘连松解术在足踝部损伤术后康复的分析[J].中国伤残医学,2016,24(24):80-81
[2]王昭.中医正骨松解手法用于踝关节术后对患者功能恢复的影响研究[J].中国伤残医学,2016,24(16):66-67
[3]杨光毅.中医正骨配合手术对踝关节骨折治疗效果分析[J].亚太传统医药,2015,11(15):93-94
[4]潘宏赵.中医正骨配合手术治疗踝关节骨折方案的疗效观察[J].哈尔滨医药,2015,35(2):148-149
[5]吴祥.踝关节骨折中医综合治疗与手术治疗临床疗效观察[J].按摩与康复医学,2017,8(1):61-62

(收稿日期: 2017-11-17)