维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2007)06-0662-02

126 例儿童 Legg-Perthes 病术后的康复护理

尹兴娅,卢有琼,尹代琴

(重庆医科大学儿童医院骨科,重庆 400014)

【摘 要】目的:探讨儿童股骨头骨软骨病(Legg-Perthes)术后的功能康复,减少并发症,提高生存质量。方法:对 126 例 Legg-Perthes 病术后患儿的功能康复护理进行回顾性分析、总结。结果:126 例患儿术后全部获得随访,随访时间 1~4 年(平均 2.2 年)。大部分患儿康复满意,疗效按何继永等评定标准进行评价,优 80 例,良 29 例,一般 7 例,优良率占 86.5%。结论:儿童 Legg-Perthes 病行改良 Chiari 术后早期功能锻炼,对于提高手术疗效,促进髋关节功能康复,防止肌肉萎缩、关节粘连及僵硬有重要作用。

【关键词】儿童;Legg-Perthes 病;术后;康复护理

【中国图书分类法分类号】R726.8 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-12-08

The postoperative healing nursing for children with 126 cases Legg-Perthes

YIN Xingya, et al

(*Department of Orthopaedics, the Children's Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】***Objective***: To discuss the postoperative function healing for children with Legg-Perthes and to reduce complication and improve the survival quality. ***Methods***: The postoperative healing nursing for 126 children with Legg-Perthes were reviewed. ***Results***: All 126 postoperative children were follawed up. The time of follaw-up was about 1 to 4 years. With the average of 2.2 years. Most of the children had scdisfactory healing. According to the standard recommened by He Jiyong , the curative effect was excellent in 80cases, good in 29cases, fair in 7, with the excellency rate of 86.5%. ***Conclusions***: The early exercises in children with Legg-Perthes undergaing modified Chiari operation will improve the curative effect of surgery, Promote the functional recovery of hip anthresis, prevent muscle atrophy, adhesion and stiff arthrosis.

【Key words】Child; Legg-Perthes; Postoperative; Healing Nurse

Legg-Perthes 病又称股骨头骨软骨病,简称 Perthes 病。是儿童时期最常见的一种骨骺疾病,常给患儿带来后遗畸形,肢体功能障碍,甚至造成终身残废。本病行手术治疗,疗效已得到肯定[1,2]。手术后需长期(一般 1.5~2 个月)行下肢髋人字支具固定,造成患侧髋关节活动一定程度受限,目前无论采用何种手术治疗,均将或多或少残留不同程度的股骨头、股骨颈及髋臼畸形,从而发生骨关节病。故术后康复治疗显得尤为重要[3]。我科近 5 年手术治疗 126 例(135 侧髋)Perthes 病患儿,术后给予科学合理的康复锻炼,采用早期主动或被动活动,收到良好的效果,现报告如下。

作者介绍:尹兴娅(1972-),女,护师,
主要研究方向:骨科疾病护理。

1 临床资料

本组病例 126 例,135 侧髋,均行滑膜部分切除加改良 Chiari 截骨术。其中男 95 例,女 31 例,年龄 7 岁 7 个月 ~14 岁 2 个月,右侧 79 例,左侧 47 例,双侧 9 例。发病到入院时间 1~15 月(平均 6.5 月),术后行单髋人字支具固定 1.5~2 月。所有双侧病例患儿均分两次手术治疗,两次手术间隔时间半年 ~1 年。

1.1 康复护理

髋关节是全身位置最深的关节,早期合理的功能锻炼,可促进关节液的渗出和扩散,有利于营养和代谢,加速软骨细胞的再生和康复[4]。功能锻炼分为 4 个阶段进行。

1.1.1 术后第 1 周 患儿麻醉清醒后即可指导患儿行双足趾及踝关节活动,指导患儿行收腹提臀运动,进行支具内肌肉的舒缩活动,防止双下肢肌肉的废用性萎缩。

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.1.2 术后第 2~6 周　主要行肌肉收缩锻炼。固定部位及关节作等长收缩，未固定关节作等张收缩。

1.1.3 术后 6~8 周　拆除支具后，主要是恢复患侧髋关节屈伸、旋转功能。拆除支具后第 1 周，指导患儿行床上适应训练。①患儿平卧床上，行双腿交叉运动或左右移动，3~4 次 / 天，20~30 下 / 次；②按摩患儿下肢肌肉，2~3 次 / 天，20min/ 次；③帮助患儿行下肢各关节的屈伸活动，3 次 / 天，20~30 下 / 次；④加强屈髋功能练习：在床尾栓一根绳子，患儿抓住绳子逐渐向前移动，但臀部不能移动。3~4 次 / 天 20~30 下 / 次。被动运动：为了促进髋、膝关节功能的早期恢复，防止关节僵硬，可用 CPM(Continuous passive motion)下肢关节锻炼器进行锻炼 2 周。使用前做好心理护理，消除患儿恐惧心理，使用过程中遵守循序渐进的原则，以患儿不感觉疼痛为宜。CPM 机放置于与躯体呈 15~20° 的外展位，使用前先试运行，运行正常后将肢体放置在 CPM 机上，上好固定带，锻炼 2h 后应休息 4~6h，下次锻炼时角度应小于或等于上次锻炼末的角度。

1.1.4 术后 9~10 周　骨盆截骨愈合后：以恢复髋关节负重功能为主。而被动活动仅作为患儿不能主动活动或不合作时的辅助训练，是向主动运动转换的一个过程。因此，在被动运动间歇期间，指导患儿行主动运动。待患儿能独立完成髋关节的屈伸运动后，再渐进指导患儿练习外展、外旋、内收、内旋，直至下蹲运动，使髋关节功能恢复到最佳状态。方法[5]：①指导患儿站立，双腿分开与肩宽，双足尖抬起，以足跟为轴，左右旋转，或者以足尖为轴，足跟抬起左右旋转，3~4 次 / 天，30~40 下 / 次；②指导患儿做前后弓步下蹲运动，双腿交替，3~4 次 / 天，30~40 下 / 次；③马步下蹲运动，3~4 次 / 天，20~30 下 / 次。

2 结　果

本组病例均获得随访，随访时间 1~4 年，平均 2.2 年，按 Massie 法测得髋关节的活动指数，屈伸指数 16~60，平均 48；外旋~内旋指数 4~16，平均 13；外展~内收指数 9~20，平均 17，功能平均指数总和 82。参照何继永等[6]阐述的肢体功能评定标准，术后髋关节优 80 例，良 29 例，一般 7 例，差 10 例，优良率 86.5%。

3 讨　论

儿童 Perthes 病术后支具固定患髋时间较长，易致周围软组织粘连，肌肉萎缩及废用性萎缩，导致患侧髋关节活动障碍。故儿童 Perthes 病术后早期、有效的康复治疗对髋关节功能康复显得尤为重要[7]。而康复治疗的主要手段是功能锻炼。功能锻炼应循序渐进，由简到繁，避免强力的被动活动，而主动活动也应缓慢进行，以患儿感觉不痛或轻度疼痛为原则。功能锻炼应在医务人员指导下进行，以恢复和增强肢体的固有生理功能为中心，关节活动要求尽可能达到最大幅度。

近来发现[8]，正常关节固定 4 天即有粘连。固定 4 周后，关节功能均有不同程度降低，而患髋固定 6 周以上，关节功能将不能自行恢复。由于儿童具有较强的可塑性和功能恢复快的特点，因此，术后早期有效的功能锻炼对 Legg-Perthes 病患侧肢体功能康复有重要作用。主要体现在以下方面：功能锻炼可促进肢体软组织和骨内血液循环，不仅可回吸收局部的代谢产物，而且带来了成骨过程中所必需的氧和其他物质，间叶细胞分化成骨细胞的数量增多，新生骨即能迅速形成；促进骨组织生理及骨盆截骨处骨的愈合，增强骨质代谢，提高骨组织修复能力，缩短外固定时间，以利于患侧肢体功能康复；功能锻炼能促进关节滑液循环，防止关节粘连，同时可促进局部血液循环，减轻血肿机化和加快血肿的回吸收，减轻关节囊及周围软组织水肿，从而减轻局部软组织挛缩。

故儿童 Legg-Perthes 病行改良 Chiari 手术后，早期采用科学合理的功能锻炼，对于提高手术疗效、促进髋关节功能康复，防止肌肉萎缩、关节粘连及僵硬有重要作用。

参 考 文 献

[1] 刘正全，梁献惠，张德文，等.滑膜切除术加改良 Chiari 骨盆截骨术治疗 Perthes 病手术前后 X 线随访结果[J].中华小儿外科杂志，1992；13(2)：100-101.

[2] 刘正全，张德文，覃均昌，等.儿童股骨头缺血性坏死疗效比较[J].中华小儿外科杂志，1986；7(3)：345.

[3] 吉士俊，潘少川，王继孟.小儿骨科学[M].济南：山东科学技术出版社，1999.301-310.

[4] 黄克勤.实用股骨头坏死诊治[M].北京：人民卫生出版社，1999.155.

[5] 何继永.外科疾病诊断标准[M].北京：科学技术出版社，2001.279-289.

[6] 赵炬才，张铁良.髋关节外科学[M].北京：中国医药科技出版社，1992.549.

[7] 李　明，龙海兵，张德文，等.儿童股骨头骨软骨病改良术后康复治疗[J].中国临床康复杂志，2002；3048-3049.

[8] 范振华.骨科康复医学[M].上海：上海医科大学出版社，1999.122-124.