DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.04.027

经验交流

骨折后肘关节功能障碍两种综合疗法效果比较

Comparison of two combined treatments for elbow joint dysfunction after fracture

周贤丽* 吴宗耀 (第三军医大学附属西南医院康复理疗科) 重庆, 400038

提 要 目的: 比较骨折愈合后肘关节功能障碍两种综合疗法的效果。方法: 20例患者分为关节松动术组和传统体疗组进行综合治疗。结果: 平均经过 64.1 d的康复治疗,关节松动术组肘关节伸、屈度、关节活动范围(ROM)与传统体疗组 ROM均得到明显改善。关节松动术组的康复评定结果、肘关节屈度、ROM明显好于传统体疗组。结论: 骨折后遗留肘关节功能障碍采用关节松动术及传统体疗法可不同程度地改善肘关节功能,而关节松动术治疗效果明显优于传统体疗法。

应用关节松动术和传统医疗体育治疗肘关节附近骨折或关节腔内骨折后肘关节功能障碍,并就两种疗法进行对比分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本组共 20例,分为关节松动术组和传统体疗组,每组 10例,均为肘关节附近骨折或关节内骨折愈合后,外固定已解除,遗留肘关节功能障碍的患者,见表 1

表 1 一般资料与骨折类型

组别	男	女	平均年龄(岁)	骨折类型			
				尺骨鹰嘴骨折	尺骨上段骨折	肱骨内外髁及髁间骨折	肱骨髁上粉碎性骨折
关节松动术组	6	4	30	4	2	2	2
传统体疗组	5	5	29	2	3	3	2

1.2 方法

松动术组: 以关节松动术为主,每日治疗 1次,每周治疗 5次,15次为 1个疗程,共治疗 3~4个疗程,具体包括:① 关节松动术[1,2],每个方向松动 2~3次,每次 1 min;② 本体感觉神经肌肉易化技术(PNF)[3];③ 软组织按摩(每次 5~10 min)与石蜡热疗。传统体疗组:① 主动运动,被动运动,人工或器械的助力运动等;② 软组织按摩与石蜡热疗同关节松动术组。

康复评定标准分为治愈、显著好转、好转、无效[4]。分别于治疗后 15、30、60和 90 d测肘关节活动度及肌力。两组治疗前后肘关节活动度分别用 t 检验进行组内及组间的显著性检验,两组间总的治疗效果采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗前两组间关节屈度、关节活动范围(ROM)差异不显著,传统体疗组的伸展度稍好于关节松动术组。平均经过 64.1 d的康复治疗,传统体疗组 ROM明显好于治疗前($P<0.05$)。关节松动术组关节伸、屈度、ROM均得到明显改善($P<0.01$),其关节屈度、ROM以及康复评定结果明显好于传统治疗组,见表 2、3

表 2 两组治疗前后肘关节活动度变化

组别		伸	屈	ROM
关节松动术组	治疗前	126±21.0	85.5±19.6	40.5±27.52
	治疗后	16±9.8**	48.5±7.4*	118.5±11.2**
传统体疗组	治疗前	14±16△	85.5±27.4	61.5±20.13
	治疗后	159±16.7	68.5±16.7△△	90.5±23.5*△△

*: $P<0.05$,**: $P<0.01$与治疗前比较;△: $P<0.05$,△△: $P<0.01$与关节松动术组比较

表 3 两组治疗后康复评定

组 别	n	治愈	显著好转	好转	无效
关节松动术组	10	4	6	0	0
传统体疗组	10	2	2	6	0

$\chi^2=8.667$, $P<0.05$

3 讨论

上肢骨折经过复位、固定或手术后要达到临床愈合,一般需要一至数月时间。在此期间,患肢正常运动受到限制,可使肌肉发生废用性萎缩,而长期制动则可

* 周贤丽,女,34岁,主管技师。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

造成关节僵硬,甚至挛缩[5]。

早期康复治疗的目的在于消除残存的肿胀,软化和牵伸纤维组织,增加关节活动范围,恢复血液循环。采取传统体育疗法如热疗、按摩、运动锻炼可取得一定疗效[6]。本组数据也证实,传统体疗仍可取得比较明显的效果。

关节松动术(Joint mobilization)是用来治疗关节疼痛、关节活动受限或关节僵硬的一种非常实用、有效的手法操作技术。其独到之处是对关节的附属运动施加手法治疗,先改善附属运动,以促进生理运动的改善。神经肌肉本体易化技术(Proprioceptive neuromuscular facilitation, PNF)的特征是肢体和躯干的螺旋形对角线主动、被动、抗阻运动,类似于日常生活中的功能活动,并通过手的接触、语言命令、视觉引导来影响运动模式。

两组病人的性别、年龄以及骨折类型匹配,统计结果在很大程度上表明,采用关节松动术可以改善关节的伸、屈、ROM,并且治疗效果显著优于传统体疗组($P < 0.05$)。因此对骨折愈合后关节功能障碍患者宜采用关节松动术等综合疗法。

关键词 关节功能障碍;关节松动术;康复评定;肘关节
中图法分类号 R454

参考文献

1 Donatelli R, Wooden M J. Orthopaedic physical therapy. New York: Churchill Livingstone, 1989. 261~262
2 燕铁斌 编著. 现代康复治疗技术. 安徽: 科学技术出版社, 1994. 80~90
3 Voss D E, Lonta M K, Myers B J. Proprioceptive Neuromuscular Facilitation. 3rd ed. Philadephia: Harper& Row, 1985. 304~306
4 周贤丽,陈 蕾,吴宗耀. 早期康复治疗对下肢骨折后膝关节功能障碍的影响. 中国康复, 1995, 10(1): 17
5 南登昆,缪鸿石主编. 康复医学. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 255~258
6 南登昆 编译. 克氏康复医学. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1990. 386~387

(收稿: 1998-05-15;修回: 1998-12-10)
(编辑 仇玉福)

无症状哮喘患者舒张试验评定标准有关指标的探讨

A study on index criteria of bronchial dilatete test in patients with asyptoms asthmatic

贾巨才* 王长征 王金平 (第三军医大学附属新桥医院呼吸内科研究所) 重庆,400037

提 要 目的: 探讨沙丁胺醇对无症状支气管哮喘患者舒张试验评定标准的有关指标。方法: 对无症状哮喘患者雾化吸入沙丁胺醇 200μg, 10~20 min前后进行各项肺功能测试,按 FEV_1> 15%基础值,最大用力呼气流量曲线 FEF各项值> 20%基础值为阳性标准。结果: 按肺功能分级严重程度,其阳性率: 轻度组 FEV_1仅为 8.8%,中度组 FEV_1为 31.6%, FEF25%~75%为 42.1%,而在 Vmax50与 Vmax25则分别为 52.6%;只有在重度组 FEV_1为 51.6%, FEF25%~75%、Vmax50、Vmax25分别为 64.5%、64.5%和 58.1%。结论: 如仅以 FEV_1> 基础值 15%为阳性诊断标准,将有较多经临床诊断为哮喘的患者达不到此标准,特别对轻度和中度无症状哮喘患者应综合考虑 FEF25%~75%、Vmax50、Vmax25等指标的变化,以对本试验的评价更为客观。

气道阻塞的可逆性是哮喘的特点之一,哮喘的气道阻塞可自行缓解或经治疗后缓解。使哮喘气道阻塞缓解,肺功能达到或接近正常预计值是哮喘达到控制的重要目标。我们过去的研究表明,多数哮喘缓解期无症状患者的肺功能存在不同程度的异常[1],表明目前的治疗存在明显的不足,即只注意症状的控制,不注意肺功能正常。为探讨无症状哮喘患者气道阻塞的可逆性及支气管舒张试验的诊断价值,本研究对该类患者吸入沙丁胺醇前后肺功能改变的评定标准进行了观察。

1 材料及方法

1.1 资料

支气管哮喘患者共 62例,男性 23例,女性 39例,平均年龄(36.64±12.68)岁,平均病程(10.36±9.58)年(1~30年)。所测对象为本院门诊及住院患者,均经临床确诊,符合支气管

* 贾巨才,男,62岁,副主任技师

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net