

综合疗法治疗创伤后膝关节功能障碍疗效观察

余金胜 黄立成 方文广

(广东省惠州市惠阳区人民医院 惠州 516211)

摘要:目的:观察创伤之后膝关节功能障碍患者采用综合疗法治疗的临床应用效果。方法:选取 2010 年 3 月~2013 年 3 月我院接收的创伤后发生膝关节功能障碍的患者 184 例,分为治疗组和对照组,各 92 例。治疗组采用综合疗法治疗(运动诊疗、沐浴诊疗、中频率的机器电疗以及蜡疗);对照组采用门诊医生诊疗及居家休息诊疗。对两组患者治疗后膝关节功能情况进行评定,并比较临床整体治疗效果。结果:治疗组治疗后有效病例高达 89 例,对照组治疗后有效病例仅 48 例,两组有效率分别为 96.74%、52.17%,两组有效率比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:综合诊疗形式在膝部关节因创伤发生功能障碍的患者治疗中,具有显著的应用效果,应积极推广应用。

关键词:膝关节功能障碍;创伤;综合诊疗;疗效观察

中图分类号:R684.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.020

由运动诊疗、沐浴诊疗、中频率的机器电疗以及蜡疗组合而成的综合诊疗法要优于门诊医生诊疗形式以及居家休息诊疗等治疗方式,可使因膝盖部位关节创伤而出现功能障碍的患者逐步有效恢复,并促使膝关节功能得以强化^[1]。本文对综合治疗方法在膝关节创伤后功能恢复中的应用效果进行分析。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月 1 日~2013 年 3 月 1 日我院接收的创伤后发生膝关节功能障碍的患者 184 例,其中男 120 例,女 64 例,年龄 21~63 岁。将 184 例患者分为治疗组和对照组,各 92 例。治疗组男 62 例,女 30 例,年龄 22~63 岁,平均(39.94±6.09)岁;对照组男 58 例,女 34 例,年龄 21~62 岁,平均(40.13±5.07)岁。

1.2 诊疗方法

1.2.1 治疗组 采用综合诊治的方式。运动诊疗:让专业的运动诊疗医师对患者出现功能障碍的膝部关节进行局部按摩,9 次/d,1min/次。沐浴诊疗:沐浴使用药液均为中药泡制而成,中药组成为秦皮、伸筋草、五加皮等。沐浴温度应为 58℃上下。沐浴时间为半小时。中频率的机器电疗:仪器型号是 J48A(北京),频率为 3 800 HZ,每次电疗时间为 20 min。蜡疗:将蜡全部融化成蜡液,并使用纱布包裹后敷于膝部出现功能障碍的关节处,每次敷疗时间为半小时^[2]。

1.2.2 对照组 主要采用门诊医生诊疗以及居家休息诊疗,均按照常规方式进行康复治疗。由门诊医生为患者开具康复药物,并指导进行适当的康复训练,同时定期对患者的康复情况进行观察,并制定后续的诊疗方案;指导患者合理进行休息,保证膝部关节日常处于舒适状态。

1.3 疗效评定标准 对两组患者的临床整体治疗

效果分别进行评价。优:治疗后膝部关节功能改善显著,主动伸膝时首限范围在 10 度以内,主动屈膝范围在 120 度以上,且膝部关节无疼痛以及肿胀等不良情况;良:治疗后膝部关节功能改善较为明显,主动伸膝时首限范围在 10 度以内,主动屈膝范围在 90~120 度之间,膝部关节长时间活动后有轻微疼痛感,同时膝部存在轻度肿胀;可:治疗后膝部关节功能出现一定好转,主动伸膝时首限范围在 10~30 度之间,主动屈膝范围在 60~90 度之间,膝部关节有疼痛和肿胀等不良情况;差:治疗后膝部关节功能改善效果较差,主动伸膝时首限范围在 30 度以上,主动屈膝范围在 60 度以内,膝部关节疼痛以及肿胀均比较明显^[3]。有效=优+良+可。

1.4 统计学分析 用 SPSS13.0 统计软件处理所有数据,用 χ^2 对计数资料进行检验,以 $P<0.05$ 为比较存在显著差异。

2 结果

治疗组 92 例患者经综合疗法治疗之后,有效病例高达 89 例;对照组 92 例患者经由门诊医生诊疗形式以及居家休息诊疗方式治疗后,有效病例仅 48 例。两组有效率分别为 96.74%、52.17%。治疗组患者治疗后优 38 例,良 42 例;对照组患者治疗后优 16 例,良 20 例。治疗组治疗效果相对更优,两组比较差异存在显著性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组、对照组的诊疗有效病例对比情况 例(%)

组别	n	差	可	良	优	有效	有效率(%)
对照组	92	44	12	20	16	48	52.17
治疗组	92	3	9	42	38	89	96.74

3 讨论

膝部关节以及周边组织、韧带等损伤后易导致膝部关节功能出现不同程度的障碍,导致关节囊周围出现挛缩以及黏连等现象,并致膝部关节出现强直等不良症状。对因创伤出现的膝部关节功能障碍患者应及早进行治疗,并注意选用合理的方法综合

胫骨骨感染及缺损中应用腓骨皮瓣交腿修复术的临床价值

杨隆

(广东省东莞市横沥医院 东莞 523460)

摘要:目的:分析探讨腓骨皮瓣交腿修复术在胫骨骨感染及缺损中的应用价值。方法:随机抽取 2009 年 1 月~2011 年 1 月胫骨骨感染及缺损采用腓骨皮瓣交腿修复治疗一期皮瓣覆盖创面(A 组=8 例)及行二期植骨修复治疗(B 组=8 例)的临床资料共 16 例进行回顾性分析比较。结果:A 组成功率为 87.5%;B 组成功率为 75.0%,两组患者手术成功率有差异($P<0.05$);A 组治疗时间周期为 6~12 个月,平均 8 个月,B 组周期为 6~24 个月,平均 14 个月,两组比较差异显著($P<0.05$);A 组发生 1 例切口感染,B 组骨折处延迟愈合、固定失效、骨髓腔室综合征、感染均有发生,两组并发症比较具有显著性差异($P<0.05$)。结论:采用腓骨皮瓣交腿修复术应用于胫骨骨感染及缺损中并发症发生率较低,疗效更佳。

关键词: 外科皮瓣;腓骨;胫骨;感染

中图分类号:R658.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.021

感染是骨折内固定术后的严重并发症,往往造成骨不愈合,或延迟愈合,而骨折内固定术后隐性感染无症状,常延误诊断治疗。临床上传统的治疗效果并不理想,疗程较长,而且常会伴发各种并发症^[1]。腓骨皮瓣交腿修复术因其周期较短,疗效确切在胫骨骨感染及缺损的治疗中得到了更为广泛的应用。本文采集本院 2009 年 1 月~2011 年 1 月合并血管损伤的胫骨骨感染及缺损的 16 例临床资料进行回顾性分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2009 年 1 月~2011 年 1 月胫骨骨感染及缺损采用腓骨皮瓣交腿修复治疗

进行诊治,以防止因治疗不当而致残^[4]。

综合疗法通过多种有效的治疗方式对膝部功能障碍关节进行全面治疗,它能给病人提供更加多元、全面、优化的诊疗条件。具体组成方式分别是:运动诊疗、沐浴诊疗、中频率的机器电疗以及蜡疗组合而成。运动诊疗可通过科学的运动方式逐步改善膝关节的功能,明显改善关节部位的僵直等不良症状;沐浴诊疗选用有效的中药并行沐浴方式,可通过促进膝部血液循环状况的改善,促进膝关节功能的逐步改善;中频率机器电疗方式运用现代化的诊疗设备和技术,能帮助膝部关节功能逐步恢复,有效改善膝部组织水肿以及膝关节疼痛;蜡疗采用蜡液长时间持续性对膝部出现功能障碍的关节发生作用,促进关节功能的改善^[5]。以上几种方式综合进行使用,可对膝部功能障碍关节全面加强治疗,促进治疗效果的提升,且以上各种方式只要按照规定严格进行操作,均比较安全可靠,对患者一般不会产生意外创伤,且能促使膝关节功能得以强化。

另外,当前临床普通诊疗形式的组成方式较少,主要有门诊医生诊疗形式以及居家休息诊疗形式。普通疗法对改善患者膝关节功能障碍也有一定

一期皮瓣覆盖创面(A 组=8 例)及行二期植骨修复治疗(B 组=8 例)的临床资料共 16 例进行回顾性分析比较,其中,男 10 例,女 6 例;年龄 19~49 岁,平均(30.1±11.7)岁;病程 2 周~2.5 个月,平均 2 个月;缺损面积 8 cm×5 cm~20 cm×11 cm,平均 12 cm×7 cm;感染面积 4 cm×5 cm~14 cm×8 cm,平均 11 cm×7 cm。所有病例均符合胫骨骨感染及缺损诊断标准,两组患者在年龄、性别、病史、胫骨的缺损程度方面均无显著性差异($P<0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 于胫骨骨感染及缺损患者库中随极抽取采用腓骨皮瓣交腿修复治疗一期皮瓣覆

效果,但起效较慢,且整体效果较之综合疗法明显较差。

本文选取的 184 例患者中,分别采用综合疗法治疗及普通诊疗方式治疗,治疗后对所有患者的膝部关节功能改善情况进行整体性评价,并比较两组治疗后的临床效果,结果显示出明显差异性。治疗组治疗后有效病例高达 89 例,对照组治疗后有效病例仅 48 例;两组有效率分别为 96.74%、52.17%,两组有效率比较存在显著性差异($P<0.05$)。

综上所述,综合诊疗形式在膝部关节因创伤发生功能障碍的患者治疗中,具有显著的应用效果,应积极推广应用。

参考文献

[1]覃东,孙乐蓉,夏玉生,等.创伤后膝关节功能障碍的系统康复治疗[J].中国康复医学书刊,2008,23(12):1 173-1 174
[2]王永东,刘聪,毕素清,等.创伤后膝关节功能障碍综合康复治疗的疗效观察[J].内蒙古医学书刊,2009,39(6):1 695-1 697
[3]梁丽华,艾晓敏,吴玉山,等.创伤后膝关节功能障碍的康复训练[J].基层医学论坛,2008,12(36):1 116-1 117
[4]李雁林,侯思宇,黄洪强,等.创伤后膝关节功能障碍的系统康复治疗[J].中国实用医药,2009,5(11):2 227-2 228
[5]许开,李秋娥,王阳红,等.微创手术配合康复训练治疗创伤后膝关节功能障碍 31 例[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):82-83

(收稿日期:2013-06-09)