

骨科运动医学与肩膝踝关节镜手术在肩膝踝骨创伤患者中的应用效果

蔡教斌

(上犹县人民医院)

【摘要】目的分析骨科运动医学在关节镜手术治疗肩膝踝骨创伤患者中的效果。方法筛选我院88例的肩膝踝骨创伤患者，全部接受关节镜手术治疗，具体时间在2023年9月-2024年9月之间，并随机分为两组，其中对照组为常规护理，而研究组为骨科运动医学干预。结果研究组肩膝踝功能恢复更好 ($P < 0.05$)；研究组VAS和FMA评分更好 ($P < 0.05$)；研究组生活质量更高 ($P < 0.05$)。结论骨科运动医学在关节镜手术治疗肩膝踝骨创伤患者中的效果更好，可以尽快恢复其关节功能，改善运动能力，减轻疼痛程度，并提高生活质量，应该推广。

【关键词】骨科运动医学；关节镜手术；肩膝踝骨创伤；应用效果；疼痛程度；生活质量

The effect of orthopaedic sports medicine and shoulder, knee and ankle arthroscopic surgery in patients with shoulder, knee and ankle trauma

Cai Jiaobin

(Shangyou County People's Hospital)

[Abstract] Objective To analyze the effect of orthopaedic sports medicine in arthroscopic surgery for patients with shoulder, knee and ankle trauma. Methods 88 patients with shoulder, knee and ankle trauma in our hospital underwent arthroscopic surgery between September 2023 and September 2024, and were randomly divided into two groups, among which the control group was routine care and the study group was orthopaedic sports medicine intervention. Results Shoulder, knee and ankle function recovery was better in the study group ($P < 0.05$); VAS and FMA scores were better ($P < 0.05$); and the quality of life was higher ($P < 0.05$). Conclusion Orthopaedic sports medicine has better results in arthroscopic treatment of shoulder, knee and ankle trauma patients, which can restore its joint function as soon as possible, improve exercise ability, reduce pain degree, and improve the quality of life, which should be promoted.

[Key words] Orthopaedic sports medicine; arthroscopic surgery; shoulder, knee and ankle trauma; application effect; pain degree; quality of life

现阶段创伤属于全世界都会面临的严重问题，发达城市一年会有超过50万的患者由于创伤前来就诊，更已经成为60岁患者出现死亡的核心原因^[1]。目前被很多因素所共同影响下，使得肩膝踝骨创伤的整体出现率也有了明显上升，特别是在老年群体里面，因为骨密度以及身体机能会不断降低，就更容易出现创伤，从而明显影响日常生活，并让肢体发生显著的疼痛和肿胀感，有些还会伴随营养不良及功能障碍出现，甚至出现残疾^[2]。因此科学的诊治及临床康复都非常关键，在这里面，关节镜手术能够有效复位其创伤部位，且术后的恢复速度也较快，经济负担也较轻。而在术后配合科学的运动康复，能够进一步提高康复效果^[3-4]。因此我院手术患者治疗期间，配合骨科运动医学予以干预，并分析实际效果，现予以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院88例的肩膝踝骨创伤患者，具体时间在2023年9月-2024年9月之间，并随机分为两组，两组各44例，其中对照组中男27例、女17例；平均年龄在 (62.57 ± 2.37) 岁之间。研究组里男26例，女18例；平均 (63.11 ± 3.32) 岁，且全部资料都具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者全部接受关节镜手术治疗，全身麻醉，并准确固定患肢，结合创伤程度在肩、膝、踝关节处取合适切口，开放两条通道，其中一道观察，而另一道操作，明确关节的具体创伤程度，最大程度清除并修补受损组织，把关节腔里面剩余的游离物质尽快取出，然后复位关节。结合创伤类型来选择具体的手术方式，手术结束后再次使用关节镜来确认是否理想治疗，无误后依次缝合切口，辅以负压引流。

对照组：常规护理，术前介绍疾病和手术知识，术中监测其生命指标，术后开展伤口护理，指导其合理用药，制定科学饮食计划，提醒家属监督并配合其康复锻炼。

研究组：骨科运动医学干预，(1) 术后1周内：指导患

者合适佩戴对应支具,并指导其开展关节的等长收缩以及髌骨活动训练,来帮助肿痛尽快消退,使创面有效愈合。(2)第2~4周:对关节开展合适的被动康复训练,锻炼到髌骨疼痛能够承受的一个最大范围为宜;还要配合直腿抬高与压膝等的对应训练计划,结合股四头肌与绳肌等的整体训练,来恢复肌力;最后借助双拐使脚尖尽量着地,并逐渐加强具体的负重力度到不能耐受结束。(3)4~12周:对关节开展全范围的临床训练,来进一步恢复患肢的整体肌力。并在训练过程中借助支具予以辅助进行,从第4周开始不使用支具,并保持坐位,来开展对应关节的整体屈伸与旋转康复锻炼,在疼痛能够耐受的整体范围里,以循序渐进原则去进行弹力带阻抗以及本体感觉恢复等临床锻炼内容。(4)13周起:持续提高肌力与本体感觉的整体训练,来尽量让关节活动度与肌力水平去恢复到基本的功能状态之下。并在该阶段辅助游泳、慢跑以及负荷下的直腿抬高等综合性康复内容。

1.3观察指标

肩膝踝功能指标分析。

疼痛程度与运动功能分析。

生活质量分析。

1.4统计学方法

数据用SPSS22.0分析,计数行 χ^2 (%)检验,计量行t检测, $P < 0.05$,有显著差异。

2 结果

研究组肩膝踝功能恢复更好($P < 0.05$),见表1。

研究组VAS和FMA评分更好($P < 0.05$),见表2。

研究组生活质量更高($P < 0.05$),见表3。

表1 肩膝踝功能对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AOFAS 评分		HSS 评分		Rowe 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	57.54 ± 1.62	71.87 ± 3.58	50.21 ± 1.78	75.58 ± 3.23	49.58 ± 1.23	71.84 ± 3.87
研究组	44	57.45 ± 1.56	83.72 ± 3.68	50.17 ± 1.64	85.12 ± 3.76	49.54 ± 1.18	88.12 ± 3.79
T 值		1.381	11.082	1.932	12.509	1.384	11.943
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	8.31 ± 0.24	3.21 ± 0.22	36.56 ± 3.13	67.37 ± 5.14
研究组	44	8.34 ± 0.25	1.23 ± 0.23	37.98 ± 3.24	92.21 ± 5.45
T 值		0.585	5.745	0.612	6.853
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	生理支柱	社会功能	独立性	心理功能
对照组	干预前	65.17 ± 5.14	63.24 ± 3.24	64.34 ± 4.16	64.45 ± 3.16
	干预后	73.14 ± 4.13	71.22 ± 3.26	72.75 ± 3.27	74.41 ± 3.24
研究组	干预前	65.11 ± 4.18	62.29 ± 4.24	64.39 ± 4.17	63.49 ± 4.21
	干预后	85.13 ± 5.11	83.56 ± 3.87	82.76 ± 5.13	83.96 ± 4.27

注:组内比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

膝、踝及肩关节都是人体非常关键的关节,会发挥重要作用,因此一旦发生骨创伤,就会影响关节稳定性,并产生明显的肿胀与疼痛等临床表现,还会限制自身的肢体活动,从而影响最终的生活质量^[5]。目前关节镜手术对于该类疾病可以发挥理想的微创优势,在术中通过关节镜能够获取更加

清晰的病灶图像以及引导效果,从而确定关节大多内部显效,尽量在减小创伤的情况下实现预期的治疗效果,且安全性较高,就能进一步保证比较理想的预后效果。但就目前来说,单一手术治疗的临床康复质量还欠缺理想化,所以术后仍然要配合积极的运动医学,来进一步加强恢复质量^[6-7]。

表1中,研究组肩膝踝功能恢复更好($P < 0.05$),证实关节镜手术患者施以骨科运动医学干预可以有效改善其肩膝踝功能。因为患者借助关节镜能够实现有效复位且牢固固伤位置的目的,并最大程度清除关节腔的游离组织,来有效

修复损伤韧带与软骨,从而避免二次手术,帮助机体康复^[8-9]。在术后配合骨科运动医学的具体理念,结合创伤位置开展锻炼,内容包括预防保健、康复学以及护理学等多种学科内容,能够帮助首次手术的患者尽快修复创伤,并防止二次手术,尽早开展早期锻炼,最终帮助患者的自身功能能够尽快恢复^[10]。其次,通过在不同周期结合其具体恢复状态与康复要求来制定针对性的康复训练内容,去循序渐进的逐渐提高关节的系统感觉以及运动能力,也能够让关节功能恢复到一个比较理想的状态^[11]。

表2、3中,研究组VAS和FMA评分更好($P < 0.05$);研究组生活质量更高($P < 0.05$),也能进一步确认该内容可以缓解疼痛程度,恢复运动功能,从而提高日常生活水平。为了帮助患者能够尽快恢复,因此微创手术逐渐成为治疗该类疾病的核心措施。而关节镜的具体使用能够明显降低后续的住院频率,控制并发症的出现,而且通过把关节镜与新型医学设备共同使用,也能进一步提高整体康复水平^[12]。而骨科

运动学的核心负责内容就是运动性病变,包括骨折以及关节炎等,结合机体的运动病理以及解剖系统等条件去给患者提供系统性的康复内容。该理念主要研究运动行为对于患者自身健康的整体影响性,也注重把新型医学理论和措施来改善机体运动产生的疾病与损伤,并帮助其在较短时间里面恢复比较理想的运动力,并促进整体康复效果^[13]。其次,运动医学能够长远进步,既能够帮助运动项目可以健康发展,也能给医疗工作去提供新型治疗思路,并探索更加科学的临床疾病防护内容。因为体育运动会迎合现阶段大众健康生活的系统需求,不仅能治疗自身疾病,还能预防相关疾病的出现。因此把该理念有效融入到术后患者中,通过周期性的康复锻炼,既可以缓解临床疼痛感,还能尽快恢复自身运动功能,从而提高系统生活质量,效果明显^[14-15]。

综上所述,骨科运动医学在关节镜手术治疗肩膝踝骨创伤患者中的效果更好,可以尽快恢复其关节功能,改善运动能力,减轻疼痛程度,并提高生活质量,应该推广。

参考文献:

- [1]周萍,沈晓岚.关节镜治疗肩袖损伤患者术后快速功能康复理念护理的应用[J].浙江创伤外科,2024,29(1):196-197.
- [2]Kalantar S H, Bagheri N, Milan N, et al.Evaluation of treatment planning discrepancies: CT versus plain radiographic findings in patients with foot and ankle trauma[J].BMC Research Notes, 2024, 17(1): 1-7.
- [3]曹建伟,张琼.关节镜辅助下踝关节融合术治疗足踝创伤性关节炎的临床研究[J].中华骨与关节外科杂志,2023,16(1):16-17.
- [4]黄其满.关节镜微创技术治疗膝关节骨创伤患者的临床研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(1):1-3.
- [5]Ta M, Avnca, En A, et al.Magnetic resonance imaging (MRI) findings after knee, foot, and ankle traumas[J].European review for medical and pharmacological sciences, 2022, 26(23): 8675-8683.
- [6]袁松.关于骨科运动医学与关节镜微创技术研究[J].临床医学进展,2022,15(4):39-41.
- [7]辛庆杰,徐海伟.关节镜下清理术联合术后全程康复治疗膝骨关节炎疾病的临床价值分析[J].世界复合医学,2023,9(12):153-156.
- [8]Rajeev A, Rajeev J, Devalia K.Patient Outcomes of Virtual Foot and Ankle Telephone Clinics During COVID-19 Pandemic: 1 Year Experience[J].The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons, 2023, 62(3): 571-5755.
- [9]余芳,胡燕,欧阳伟.中医药文化与运动医学在骨科疾病患者管理中的整合应用[J].中医药管理杂志,2022,44(38):77-79.
- [10]Harvey J, Eltayeb M, Moulder E H, et al.Compensatory mechanisms for proximal & distal joint alignment & gait in varus knee osteoarthritis treated with high tibial osteotomy: A systematic review[J].Journal of Orthopaedics, 2024, 54(16): 20-22.
- [11]马坤龙.关节镜手术教学方式的洞悉和改进——评《骨科运动医学的最新观点与争论》[J].科技管理研究,2022,42(16):12-12.
- [12]赵强,陈祥美,胡彦彬,等.骨科运动医学与关节镜微创技术在膝关节骨创伤患者中的应用[J].健康大视野,2023,23(9):44-46.
- [13]Ishii Y, Noguchi H, Sato J, et al.Positive effect of total knee arthroplasty on progression of arteriosclerosis evaluated by cardio-ankle vascular index[J].Archives of Orthopaedic & Trauma Surgery, 2023, 143(7): 70-72.
- [14]陈涛.骨科运动医学对关节镜微创手术患者关节功能的影响探讨[J].大健康,2023,22(9):18-20.
- [15]陈永田,朱俊锋,丘天雄,等.骨科运动医学与肩膝踝关节镜手术在肩膝踝骨创伤患者中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(25):105-107.