

• 临床经验 •

膝关节置换术后早期康复训练的疗效

吴新军 尹芝华

[摘要] 目的 观察膝关节置换术后功能锻炼和康复指导对减少术后并发症、尽早恢复关节功能、提高患者术后生存质量的作用。方法 对 23 例(26 膝)膝关节置换术后患者进行早期主动和被动功能锻炼,预防关节屈曲挛缩和下肢深静脉栓塞。结果 经平均 13 个月随访,23 例患者的优良率达 85.8%。结论 膝关节置换术后进行早期康复训练可减少术后并发症,尽早恢复关节功能,并获得长期稳定的疗效。

[关键词] 膝关节置换术;康复训练;疗效

中图分类号:R687.4;R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)08-0503-01

随着社会老龄化和人们对生活质量要求的提高,膝关节置换术已成为对严重膝关节病变施行外科重建的主要手术方法。术后正确的康复训练可减少术后并发症的发生,尽早恢复关节功能,提高患者术后的生存质量。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 23 例(26 膝),其中男性 14 例、女性 9 例,年龄 48—76 岁,平均 61.4 岁;退变性膝关节骨关节炎 11 例、类风湿性关节炎 6 例、创伤性骨关节炎 4 例、膝关节肿瘤 1 例、全膝关节结核 1 例。所有患者均根据年龄、关节病变情况选择合适的膝关节假体行膝关节置换术。

1.2 方法

1.2.1 术后当日,待麻醉作用消失后,做患肢股四头肌等长收缩、踝关节主动或被动活动,以及膝关节的被动活动 3—5 次,关节活动范围 30°—40°,动作应缓慢。术后第 1 天开始使用膝关节功能锻炼器被动活动膝关节(活动范围从 30°开始递增),2 次/日,每次 30 min,速度从 1—2 次/min 开始逐步增加。患者出院时,关节活动度一般可达到或超过 90°。

1.2.2 预防关节屈曲挛缩 由于患者的术前因素或术后的疼痛保护导致的腘绳肌痉挛常使膝关节发生屈曲挛缩,对此,可采用沙袋压迫、膝关节支架或自制的固定夹板在关节训练间隙使用,使膝关节在夜间睡眠时处于强迫伸直位。一旦疼痛缓解,应鼓励患者扶拐

下地活动。待创伤反应消失后(约术后 5—7 天),可扶拐练习患肢部分或完全负重行走。

1.2.3 预防并发症 下肢深静脉栓塞是术后常见的并发症,如不做预防性治疗将有 40%—60% 的患者术后发生深静脉血栓^[1]。预防的方法是术后早期活动、穿弹力袜和使用低分子量肝素等,同时注意观察伤肢的感觉和循环状况。

1.2.4 出院后关节活动度训练 嘱患者康复训练应循序渐进,持之以恒,一般要持续 3 个月。术后 1 个月、3 个月、6 个月门诊随访。随访时,指导患者进行压腿、主动过屈、下蹲训练。

1.3 康复疗效评定 在患者出院时,应用膝关节功能评分系统(hospital for special surgery, HSS)^[2]进行评分, >85 分为优, 70—84 分为良, 60—69 分为可, <60 分为差。

2 结果

本组 23 例患者(26 膝)均按计划进行康复训练,术后 2 周左右出院,其中优 5 膝(19.23%)、良 11 膝(42.30%)、可 9 膝(34.61%)、差 1 膝(3.84%)。

3 讨论

术后早期功能锻炼可避免关节囊粘连和挛缩,尽快恢复膝关节的功能,为提高患者术后的生活质量奠定基础。但康复训练应科学、合理地进行,因为患者术前常有较长时间的关节疼痛、畸形及功能障碍,膝关节活动度只能逐渐增加,切忌操之过急。

[参考文献]

- [1] 吕厚山.人工关节外科学[M].北京:科学出版社,1998.345.
- [2] 吕厚山.人工关节外科学[M].北京:科学出版社,1998.352.

(收稿日期:2002-12-17 修回日期:2003-04-20)