

全髋关节置换术后的康复治疗效果观察

中山医科大学附一院康复医学科 毛玉容\* 李智勇 黄东锋  
香港麦理浩复康院 许美莲

**摘要** 对 9 例行全髋置换的患者进行早期康复治疗,采用髋关节功能评定标准及 FIM 量表测量,其结果表明:早期康复治疗对患者的步行能力和生活自理能力均有明显提高。  
**关键词** 髋关节;置换术;康复;物理治疗

对于严重的髋关节疾患,全髋置换术后,康复治疗不够完善,为提高病人术后独立行走能力及生活自理能力,我科与香港物理治疗师合作,编制了一套关于髋关节置换术后的康复训练程序用于临床,观察该程序对病人功能的促进作用和有关影响因素。

1 临床资料

1.1 对象

1996 年 1 月至 8 月在我院行全髋置换术患者 9 例,其中男 5 例,女 4 例。年龄最大 71 岁,最小 48 岁,平均年龄 64.8 岁。临床诊断股骨颈骨折不连接 6 例,类风湿性关节炎 2 例,强直性脊柱炎 1 例。左髋 7 例,右髋 2 例。病程最长 18 年,最短 2 个月。见表 1

1.2 评定方法

髋关节功能评定标准,采用李子荣的髋关节功能评定标准<sup>[1]</sup>,优:91~100 分;

良:76~90 分;尚可:50~75 分;差:<49 分。

功能独立检查(Functional Independent Measure,FIM)量表进行测量评定<sup>[6]</sup>。

1.3 康复治疗

根据病人术后全身和局部状况制定康复计划编排治疗程序,基本治疗程序见附录。

1.4 康复过程

手术后自胶管拔除后开始康复治疗,由物理治疗师进行,术后 2 周出院后在家庭继续按指导训练 2 个月。术前、出院时和 3 月后随访测量和评定效果。

2 结果

9 例病人经康复治疗后,达到优 6 例,良 2 例,尚可 1 例,无关节感染、脱位或半脱位、下肢静脉栓塞、假体松动等并发症出现。见表 1 和表 2。

表 1 9 例病人情况一览表

序号	性别	年龄	患肢	疾 病	病 程	效 果
1	男	64	左	股骨颈骨折不连接	3 个月	优
2	女	68	右	类风湿骨折不连接	12 年	良
3	男	67	左	股骨颈骨折不连接	4 个月	良
4	男	62	左	股骨颈骨折不连接	3 个半月	良
5	女	71	左	股骨颈骨折不连接	2 个月	优
6	女	66	左	类风湿性关节炎	10 年	优
7	男	48	右	强直性脊柱炎	18 年	尚可
8	女	69	左	股骨颈骨折不连接	4 个月	优
9	男	68	左	股骨颈骨折不连接	3 个月	优

\* 邮政编码:510089 广州 收稿日期:1997-04-22 修稿日期:1997-05-30

表 2 患者治疗前后 FIM 测量结果

序号	自理		括约肌		移动		行动		交流		社会认知	
	初测	复测	初测	复测	初测	复测	初测	复测	初测	复测	初测	复测
1	25	41	14	14	4	21	2	14	14	14	21	21
2	36	36	14	14	16	18	10	11	14	14	21	21
3	30	40	14	14	18	21	12	14	14	14	21	21
4	33	42	14	14	18	19	11	14	14	14	21	21
5	16	42	14	14	3	21	2	14	14	14	21	21
6	28	30	14	14	18	20	9	11	14	14	21	21
7	26	27	14	14	15	18	10	11	14	14	21	21
8	30	42	14	14	17	21	11	12	14	14	21	21
9	34	42	14	14	18	21	11	12	14	14	21	21

3 讨论

经全髋置换的患者,如没有早期康复介入,易引起并发症及继发性残疾,象术后下肢静脉栓塞、假体松动、关节全脱位或半脱位等影响手术后功能恢复。本组 9 例接受早期康复治疗的患者中无一例出现上述症状。该治疗程序按照髋关节的生物力学原理进行编制<sup>[4]</sup>,确保患侧髋关节在训练过程中屈曲少于 90 度,内收不超过中线,所以早期康复训练不引起假体松动和关节全脱位或半脱位。另一方面,肌力和关节活动的练习能促进下肢静脉回流,避免了血栓形成。

在执行康复治疗程序的过程中,实行循序渐进的方法<sup>[3]</sup>。训练时,视病人的具体情况而定,不完全按照程序要求的时间进度训练,若病人全身状况好,能提前完成上一阶段的练习,即可提早进入下一阶段,本组病人有 2 例提前进入第 2 和第 3 阶段的

练习。在手术前介入康复治疗,可以改善相关骨骼肌肉功能状况,同时使病人了解和配合康复治疗,为术后的康复训练打下基础。本组病人有 2 例术前进行了康复治疗,在接受程度和缩短训练时间方面均较满意。在 FIM 量表中显示,全部患者手术后运动组得分显著提高,这与手术目的和康复训练目标一致。

从本组患者的康复治疗中,同时体会到和专科医生的配合很重要。本组患者有 1 例因术后关节疼痛,无法进行康复训练,经讨论采取针对处理后仍进入治疗程序。因此进行手术前后康复小组讨论,对患者的功能和康复目标进行分析,协调好各专业的工作,既让治疗师清楚手术目的和手术后存在的问题,双使专科医生了解康复治疗的进程,有利于整个康复计划的顺利完成。

4 参考文献

1 李子荣. 制定统一的髋关节功能评定标准. 中国康复医学杂志,1991,(2):81.

2 Rissanen P,et al. Quality of life and functional ability in hip and knee replacement;prospective study. Qual Life Res,1996,5(1):23-8.

3 Schule K. Sports therapy and rehabilitation sports—a health policy responsibility of rehabilitation. Rehabilitation Study,1996,35(1):23-8.

4 过邦辅. 临床骨科学. 第 1 版. 重庆:重庆出版社,1992.

5 赵炬栋. 髋关节外科学. 第一版. 北京:中国医学科技出版社,1992.

6 Guid for Uniform Data Set for Medical Rehabilitation(V. 4. 0). Uniform Data System for Medical Rehabilitation,U. B. Foundation Activities,Inc. 1993;Buffalo,NY,USA

## 附录

## 康复治疗程序

## 1 手术初期:手术后第三天开始(胶管引流刚拔除)

- (1)卧位:手术下肢在床上进行屈伸练习(髋关节屈曲少于90度)。
- (2)卧位:手术下肢向外展(内收时,不可超过中线)。
- (3)踝关节做背伸跖屈运动。
- (4)卧位:屈曲双膝至45度,抬臀。
- (5)卧位:用毛巾卷在手术下肢膝盖下,伸膝。
- (6)练习用步行架行走,手术下肢可不负重或少许负重。
- (7)髋关节外侧局部疼痛,可用冰敷处理。

## 2 手术后2—4周。手术下肢可不负重或少许负重。

- (1)继续做上述动作1—5。
- (2)卧位:伸直手术下肢,抬高。
- (3)侧卧:用枕头夹在双脚中间,伸直手术下肢抬高。
- (4)俯卧:伸直手术下肢抬高。
- (5)手术下肢的切口疤痕需要治疗,可用超声波电疗。

## 3 手术后6—8周,手术下肢可部分负重,可多做肌力训练。

- (1)卧位:伸直手术下肢抬高,加沙包。
- (2)俯位:伸直手术下肢抬高,加沙包。
- (3)俯位:伸直手术下肢抬高,加沙包。
- (4)坐在床边,伸直手术下肢举沙包。
- (5)站立:双手扶栏杆,手术下肢向前、后、外摆动。

(6)站立:双手扶栏杆,练习用双脚尖站。

(7)站立:双手扶栏杆,练习半蹲(不可屈腿超过80度)。

(8)练习行走,上下楼梯,斜坡,先用步行架,后用拐杖。

## 4 手术后10—12周,经医生同意手术下肢才能完全负重,不用拐杖。

- (1)上述5—7运动可加重沙包。
- (2)上述5—7运动不扶栏杆。
- (3)在栏杆边,不扶栏杆练习单脚站。
- (4)在栏杆边,不扶栏杆,用手术脚上下矮凳。
- (5)在双脚扎沙包,练习行走。

## 5 日常生活注意事项

- (1)不能交叉脚坐。
- (2)不能坐低椅。
- (3)不能在枕头放在双腿中间而侧卧在健侧。
- (4)身体不能向前屈双髋双膝而拾起物体。
- (5)避免任何增加髋关节负荷的运动。
- (6)穿鞋时屈膝向后,避免屈髋超过90度。
- (7)卧—坐:手术下肢移出床边后将身体坐起,接着将健侧肢体放在床边,用手支撑慢慢向前移至双脚接触地面。
- (8)坐—站:站立时,用扶手或桌椅帮助,切忌利用辅助架自己拉起。由站立到卧床的步骤刚好相反。
- (9)适合坐高椅。
- (10)上楼梯时,健肢先上梯级,患肢跟着踏到同一级,拐杖放在同一级。下楼梯时,患肢及拐杖先下,健侧才下同一级。

**Rehabilitational effect of patients in post-operation of total replacement of the hip/Mao Yurong, Li Zhiyong, Xu Meilian, et al // Chinese Journal of Rehabilitation Theory & Practice. —1997, 3(4): 155~157**

**Abstract** Nine patients who have preceded total replacement of the hip are treated with early rehabilitational program. The patients were measured with the criteria of Hip Joint Functional Evaluation(HJFE) and Functional Independent Measure(FIM). The result shows that early rehabilitational program greatly advanced the patients' walking ability and level of ADL.

**Key words** hip joint; operation of replacement; rehabilitation; physical therapy