

(3) 腹腔镜有放大的作用, 能够清楚地显示体内组织的细微结构, 与传统开腹手术相比视野更清晰, 因此手术更加准确精细, 有效避免了手术部位以外脏器受到不必要的干扰。而且术中出血少, 手术更安全。(4) 手术创伤小, 术后疼痛轻。本研究对照组患者实施开腹胃间质瘤切除手术, 观察组患者实施腹腔镜胃间质瘤切除手术, 结果显示: 观察组患者手术相关指标(手术时间、术中出血量、术后进食时间、术后排气时间、术后住院时间)均优于对照组, 术后并发症发生率、复发率均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的肿瘤恶性潜能 Fletcher 分级较对照组更低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述, 与开腹手术治疗胃间质瘤相比, 腹腔镜治疗胃间质瘤可显著改善患者的临床症状, 有效缩短患者手术时间、术后进食时间、术后排气时间、术后住院时间, 减少术中出血量, 降低术后并发症发生率及复发率。

#### [参考文献]

- (1) 何天湖, 汤旭东, 龙庆林, 等. 内镜和腹腔镜及开腹手术治疗胃间质瘤的临床疗效(J). 中华消化外科杂志, 2018, 17(8): 843-847.
- (2) 冯秋生, 李怡红, 王晓娜, 等. 腹腔镜和开腹手术治疗胃间质瘤的安全性及肿瘤学疗效比较(J). 中国现代医学杂志, 2017, 27(16): 90-94.
- (3) 潘晟, 黄林飞, 夏甘霖, 等. 超声胃镜联合腹腔镜在胃间质瘤手术中的应用分析(J). 局解手术学杂志, 2020, 29(5): 417-419.
- (4) 刘声源, 黄峰, 叶青, 等. 腹腔镜手术对胃间质瘤患者免疫功能及生活质量的影响(J). 中国现代普通外科进展, 2019, 22(12): 984-986.
- (5) 余中国, 孙念绪, 吴应冰, 等. 腹腔镜和开腹楔形切除术治疗胃间质瘤的疗效比较(J). 局解手术学杂志, 2019, 28(8): 667-669.
- (6) 阮勇, 莫伟明. 腹腔镜联合胃镜治疗食管裂孔疝合并胃间质瘤的疗效(J). 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2019, 13(4): 315-317.

(文章编号) 1007-0893(2021)21-0154-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.061

## 快速康复治疗对全膝关节置换术患者的影响

何 宁 周贤超

(长沙市第四医院, 湖南 长沙 410006)

[摘要] **目的:** 探究实施快速康复治疗对全膝关节置换术患者的影响。**方法:** 选取长沙市第四医院2018年7月至2020年9月间收治的33例膝骨性关节炎行全膝关节置换术的患者, 运用双色球法将患者分成对照组及观察组。对照组16例患者应用传统康复治疗, 观察组17例患者应用快速康复治疗。比较两组患者的并发症发生率、疼痛感以及关节功能状况、治疗总有效率。**结果:** 治疗前两组患者的视觉模拟评分法(VAS)、Lysholm评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的VAS评分低于对照组, Lysholm评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症发生率为5.88%, 低于对照组的37.50%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为94.11%, 高于对照组的62.50%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 实施快速康复治疗有助于缓解全膝关节置换术患者的疼痛感, 同时可以显著改善患者膝关节功能以及明显减少相关并发症的发生, 促进患者病情恢复。

[关键词] 膝骨性关节炎; 全膝关节置换术; 快速康复治疗

[中图分类号] R 684.3 [文献标识码] B

### Analysis of the Effect of Rapid Rehabilitation on Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty

HE Ning, ZHOU Xian-chao

(Changsha Fourth Hospital, Hunan Changsha 410006)

[Abstract] **Objective** To explore the impact of rapid rehabilitation on patients undergoing total knee arthroplasty. **Methods** 33 patients with knee osteoarthritis who underwent total knee arthroplasty in Changsha Fourth Hospital from July 2018 to September 2020 were selected and divided into a control group and an observation group using the two-color ball method.

[收稿日期] 2021-07-19

[作者简介] 何宁, 男, 副主任医师, 主要研究方向是关节外科。

16 patients in the control group received traditional rehabilitation treatment; 17 patients in the observation group received rapid rehabilitation treatment. The complication data, pain sensation and joint function status of the two groups of total knee arthroplasty patients were compared. **Results** Before treatment, there was no statistically significant difference in the VAS and Lysholm scores between the two groups of patients ( $P > 0.05$ ). After treatment, the VAS and Lysholm scores of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the complication rate of the observation group was 5.88%, which was lower than 37.50% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implementation of rapid rehabilitation therapy can help relieve pain in patients undergoing total knee arthroplasty, and at the same time can significantly improve the knee joint function of patients and significantly reduce the incidence of patient-related complications.

**〔Key Words〕** Knee osteoarthritis; Total knee arthroplasty; Rapid rehabilitation

膝关节骨性关节炎常为患者带来较严重痛感，且随着关节病变的发展痛感会不断加剧，甚至患肢也随之产生程度不一的畸形以及僵硬，致使患者平日活动严重受限<sup>[1]</sup>。现今临床多应用全膝关节置换术对重度膝关节骨性关节炎患者实施治疗，该置换术在矫正患者的关节畸形以及降低关节受限度方面皆具有良好效用，但患者在术后的恢复期过长且常易出现相关并发症，对其生活质量以及身心健康方面皆存在不利影响，因此寻求适宜干预措施对患者后续康复至关重要<sup>[2]</sup>。基于此，本研究重在探究对全膝关节置换术患者应用快速康复治疗的效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 7 月至 2020 年 9 月间收治的 33 例膝骨性关节炎行全膝关节置换术的患者，运用双色球法将患者分成对照组及观察组。其中对照组 16 例，女性 7 例、男性 9 例；年龄 54~72 岁，平均年龄 (66.91 ± 1.69) 岁；病程 6~46 个月，平均病程 (26.02 ± 1.08) 个月；手术成功患者有 16 例，手术失败患者有 0 例。观察组 17 例，女性 7 例、男性 10 例；年龄 53~72 岁，平均年龄 (67.57 ± 1.74) 岁；病程 7~45 个月，平均病程 (25.99 ± 1.12) 个月；手术成功患者有 16 例，手术失败患者有 1 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

**1.1.1 纳入标准** (1) 符合膝骨性关节炎临床诊断标准<sup>[3]</sup>患者；(2) 符合全膝关节置换术指征患者；(3) 对本研究知情同意。

**1.1.2 排除标准** (1) 其他组织器官功能障碍患者；(2) 合并恶性肿瘤患者；(3) 精神状态不佳患者；(4) 意识模糊患者；(5) 凝血系统存在障碍患者；(6) 无法进行正常沟通患者；(7) 同时参与其他研究患者；(8) 研究依从性不高患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 应用传统康复治疗，包含患者术后的体征检查与监控，使用吲哚美辛肠溶片 (上海新黄河制药有限公司，国药准字 H31020148) 进行疼痛治疗，每次用药 25~50 mg，每日进行 3 次，以口服方式给药，直至疼痛缓解可停药，设计饮食方案进行营养支持治疗，开展四肢功能

训练和肌肉活动等。

**1.2.2 观察组** 应用快速康复治疗，具体如下：(1) 实施康复治疗前的常规宣教。医务人员需于康复治疗具体实施前向患者细致耐心讲述快速康复治疗的实施意义、锻炼计划以及各项注意事项，便于安抚患者对康复锻炼的恐惧以及提升患者在后续康复锻炼的配合度，且在讲解之时医务人员应注意语句措辞需在患者的可理解范围内；(2) 为患者实施下肢肌力以及肌耐力的强化训练。在术后依据患者详细状况为其适宜制定相应的下肢肌力以及肌耐力等强化训练，于术后 6 h 左右即全膝关节置换术的麻醉作用消除后，患者肌力恢复后，医务人员可指导患者进行股四头肌以及踝关节的活动力度与活动范围的强化训练，应注重向患者详细教授相应运动方法，先鼓励患者用力伸直膝关节，之后指导患者用力将足后跟向后蹬并坚持 10 s 左右，依次重复该动作并以 10 次为一组锻炼量，每日需进行 4~5 组；根据患者肌力以及全身情况，可以早期下床扶着助行器上厕所；(3) 指导患者开展恢复主动功能的康复锻炼。于术后 2 d 左右在患者膝关节痛感有所缓解后辅助患者开展恢复主动功能的相关锻炼，详细运动要求如下：指导患者踝泵锻炼，将足部于病床边维持在踝背伸状态，之后进行膝关节反复的屈回伸直锻炼，每次锻炼时间需持续 30 min 左右，每日需进行 2 次；患者在病床上平仰卧，将膝关节伸直，之后指导患者主动将腿部缓慢抬起同时以足后跟处发力向后蹬，并在保持 5 s 后缓慢放下腿部，此后重复该动作 20 次为一组锻炼量，每日需进行 2~3 组；(4) 依据患者耐受以及恢复状况制定后续锻炼方案。患者术后的 3~4 d 医务人员需指导患者进行伸膝与屈髋动作，并以 20 次为一组锻炼量，术后 1 周左右以及后续恢复期可鼓励患者适宜进行下蹲运动以及上下楼梯的训练；(5) 疼痛干预以及并发症护理预防。可在患膝处运用冰袋冰敷以缓解患者在术后出现的局部出血、水肿以及疼痛现象。多模式镇痛的应用：如收肌管神经阻滞以及非甾体类消炎镇痛药物和阿片类药物的联合镇痛使用。术后 12 h 可给予患者适量低分子肝素钠以及运用抗栓压力泵从而力求达到预防出现血栓的目的，医务、护理人员、康复师可协助指导患者开展相应的床边活动以及适宜下床运动。

### 1.3 观察指标

(1) 在术后 24 h 对疼痛情况进行评估，应用视觉模拟

评分法 (visual analogue scale, VAS) 对两组患者的疼痛程度实施测评, 分数低即表明患者痛感程度轻; (2) 在术后 2 周进行膝关节功能评估, 选用 Lysholm 评分准则对两组患者的膝关节功能实施测评, 分数高即表明患者关节功能恢复越好; (3) 在术后 2 周进行并发症发生率统计, 严谨记录两组患者并发症出现数据, 包含: 切口感染、尿路感染、深静脉血栓等。(4) 在患者术后 2 周进行治疗总有效性评估, 包括显著有效、好转、无效 3 种效果, 显著有效: 进行治疗后患者的病情明显得到控制, 与疾病相关症状明显减轻, 且膝关节功能恢复较好; 好转: 进行治疗后患者的病情有所控制, 与疾病相关症状有所改善, 且膝关节功能恢复一般; 无效: 进行治疗后患者的病情控制不理想, 与疾病相关症状未见减轻, 且膝关节功能恢复较差。治疗总有效率 = (显著有效 + 好转) / 总例数 × 100 %。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后疼痛状况及关节功能比较

治疗前两组患者的 VAS、Lysholm 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 VAS 评分低于对照组, Lysholm 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后疼痛状况及关节功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	VAS 评分	Lysholm 评分
对照组	16	治疗前	6.41 ± 1.09	43.11 ± 9.53
		治疗后	3.62 ± 0.61	72.50 ± 7.39
观察组	17	治疗前	6.38 ± 1.14	43.06 ± 9.49
		治疗后	2.33 ± 0.73 <sup>a</sup>	87.04 ± 8.16 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: VAS 一视觉模拟评分法

### 2.2 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 5.88%, 低于对照组的 37.50%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率比较 (n (%))

组别	n	切口感染	尿路感染	深静脉血栓	总发生
对照组	16	2(12.5)	3(18.75)	1(6.25)	6(37.50)
观察组	17	0(0.00)	1( 5.88)	0(0.00)	1( 5.88) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗后的显著有效、好转、无效分别有 8 例、8 例、1 例, 治疗总有效率为 94.11%。对照组患者治疗后的显著有效、好转、无效分别有 4 例、6 例、6 例, 治疗总有效率为 62.50%。两组患者治疗总有效率比较比较, 差异具

有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

临床对膝关节重度骨性关节炎实施保守治疗难有理想效果时, 多应用全膝关节置换术来对患者实施治疗, 即主要将患者的病变膝关节组织应用合适的人工膝关节进行替换, 以求达到把病变从源头彻底消除的目的。该治疗方式虽能够有效纠正或改善患者关节的畸形以及僵硬, 但在术后常易存在膝关节周围组织粘连现象, 并对患者的膝关节后续恢复产生不利影响, 此外部分患者会存在因术后的疼痛感较强而对早期的康复锻炼产生畏惧心理, 致使恢复期延长, 难以获得良好康复效果<sup>[4]</sup>。

快速康复治疗在临床上属于新型的系统化治疗方式, 它是以循证干预为基础对患者实施适宜优化措施, 力求缓解患者心理以及生理等层面的应激创伤, 促使患者早日获得康复<sup>[5]</sup>。医务人员术前对患者进行常规宣教, 对其后续康复锻炼的进展以及患者自身恢复进程皆有积极意义, 向全膝关节置换术患者积极普及康复锻炼的相关知识, 在缓解患者的负性情绪以及减轻患者锻炼期间出现的痛感方面有显著效用, 且有助于提高患者锻炼期间配合度。此外在具体康复锻炼中, 医务人员指导患者于术后早期下床, 早期锻炼其膝关节灵活性可有利于避免膝关节周围的组织粘连现象, 鼓励患者开展适宜的主动以及被动训练可有效减少膝关节软组织淤血, 防止血栓形成以及加快血液流速以促进代谢<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示: 实施干预后观察组全膝关节置换术患者的 VAS 评分低于对照组, Lysholm 评分高于对照组, 并发症发生率明显低于对照组, 治疗总有效率明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 快速康复治疗在降低全膝关节置换术患者的疼痛感以及改善其关节功能方面具有显著效用, 同时有助于降低患者出现各类并发症的几率。

## [参考文献]

- (1) 刘颖赵, 李梅, 唐晓波, 等. 快速康复治疗对全膝关节置换术后患者关节功能及并发症发生的影响 (J). 现代医学, 2019, 47(4): 402-405.
- (2) 王木林. 快速康复理念对全膝关节置换术患者术后功能恢复的影响 (J). 中国健康心理学杂志, 2019, 27(8): 1217-1220.
- (3) 郝雪云, 王聪, 张慧, 等. 2017 年渥太华小组膝关节骨性关节炎运动锻炼管理的临床实践指南解读 (J). 中国循证医学杂志, 2018, 18(10): 1022-1026.
- (4) 王付建. 快速康复理论对全膝关节置换术患者预后的影响 (J). 中国预防医学杂志, 2018, 19(6): 455-457.
- (5) Rutherford RW, Jennings JM, Dennis DA. Enhancing Recovery After Total Knee Arthroplasty (J). Orthop Clin North Am, 2017, 48(4): 391-400.
- (6) 刘路芸. 快速康复外科理念对人工膝关节置换术后患者关节功能恢复的影响分析 (J). 饮食保健, 2019, 6(31): 131-132.