

全髋关节置换术后中医骨伤康复治疗的效果观察

王海琴 赵佳 *通讯作者

府谷县人民医院骨科 陕西 榆林 719400

摘要：目的：分析全髋关节置换术后中医骨伤康复治疗的效果。**方法：**将 2022 年 8 月至 2023 年 9 月之间，我院全髋关节置换术患者 66 例为研究对象，按照随机分组的方式分为对照组与观察组，对患者治疗优良率、VAS 以及 Harris 评分、PQRS、GCQ、NSNS 评分、并发症等情况进行对比，从中对中医骨伤康复治疗的效果进行分析和研究。**结果：**从研究数据对比结果可以发现，对照组患者优良率为 87.88%，明显低于观察组 100.00%，数据对比差异性较为明显，能够满足统计学标准（ $P<0.05$ ）；在两组患者治疗工作开展之前，患者的 VAS 以及 Harris 参数并没有明显的变化，在经过治疗工作之后，患者的 VAS 以及 Harris 参数明显优于治疗工作开展之前，其中，对照组患者的 VAS 明显低于观察组患者，而 Harris 参数明显高于对照组患者，数据对比为明显，具备统计学意义（ $P<0.05$ ）；在两组患者开展治疗工作之前，患者的评分参数不具备统计学意义，能够开展后续对比工作，而在治疗工作开展之后，对照组患者的评分明显高于观察组患者，数据对比差异性较为明显，并且能够满足统计学的相关标准（ $P<0.05$ ）；在经过本次研究对比之后发现，对照组患者并发症产生率为 30.30%，高于观察组患者的 9.09%，数据对比差异性明显（ $P<0.05$ ）。**结论：**在全髋关节置换术后，以中医骨伤康复治疗为主要的治疗方式，能够更好地保证患者治疗的效率，临床治疗效果较为明显，并且能有效地改善患者的心理状态，对患者生活状态进行改善，减少患者并发症的产生，是目前值得在临床中进行推广的治疗方式。

关键词：全髋关节置换术；中医骨伤康复治疗；临床疗效

引言：全髋关节置换术作为近几年来在我国临床治疗中，有着较为广泛应用效果的主要方式，但是全髋关节置换术在手术之后，会给患者带来较为严重的并发症问题^[1]。为了能够更好的保证患者在手术之后的康复治疗效果，在目前的治疗中就需要以中医康复治疗为主要方式^[2]。加强中医康复治疗工作的开展，不仅能够带动临床诊疗效果的提升，还能够有效提升患者的整体治疗效果，减少并发症问题的产生，改善患者在术后心理负担问题的产生，是目前值得在临床诊疗中进行推广的治疗方式，现阶段报告结果如下所示^[3]。

1 资料与方法

1.1 资料

将 2022 年 8 月至 2023 年 9 月之间，我院全髋关节置换术患者 66 例为研究对象。

纳入标准：患者以及患者家属均了解本次研究工作内容；患者接受单侧人工全髋关节置换术。

排除标准：患者临床诊断资料缺失；患者沟通障碍或者存在精神类疾病。

表 1 患者一般资料对比

项目		对照组 (n=33)	观察组 (n=33)	χ^2/t	P
性别	男	20 (60.61)	22 (66.67)	0.261	0.608
	女	13 (39.39)	11 (33.33)		
年龄	年龄范围	50-76	51-76	63.97±2.27	63.88±2.38
	平均年龄	63.97±2.27	63.88±2.38		
原发性疾病	股骨头坏死	16 (48.48)	17 (51.52)	0.060	0.805
	继发性髋关节炎	12 (36.36)	10 (30.30)		
	强直性脊柱炎	5 (15.15)	6 (18.18)		
基础性疾病	高血压	15 (45.45)	20 (60.61)	1.520	0.217
	糖尿病	10 (30.30)	11 (33.33)		
	冠心病	8 (24.24)	2 (6.06)		

1.2 方法

本研究中，将行全髋关节置换术的患者分为两组，其中对照组接受常规干预方式进行治疗，包括常规健康教育、饮食运动指导和红外射线照射等^[4]。而观察组在对照组的基础上，实施了中医骨伤康复治疗方案，包括情志干预、穴位按揉合康复锻炼指导等^[5]。

在情感干预方面，采用了宣泄解郁法、说理开导法、平和七情法以及疏肝解郁食疗法等方法，旨在缓解患者的负面情绪^[6]。在穴位按揉方面，选择了基础穴位委中穴、地机穴、

阳陵泉穴和丘墟穴，并根据辨证施治的原则进行治疗。例如，对于肝肾不足的患者，会联合使用气海穴、关元穴、太溪穴和涌泉穴；对于肝郁气滞的患者，会联合使用足三里、三阴交和太冲等穴位；对于气血不足的患者，则会联合使用合谷、内关和血海等穴位。按揉穴位的方法是用双手拇指指腹按揉各穴位 30 次，每天进行 2 次^[7]。

在康复锻炼指导方面，根据患者的耐受度和康复速度制定适宜的锻炼方案，并向患者提供专业化的膝关节、踝关节等关节运动指导，以促进患者早日康复，更好地保障患者的治疗效果，带动治疗水平的提升。

在本次研究工作中，通过对观察组实施中医骨伤康复治疗方案的比较，可以评估该治疗方法在全髋关节置换术后的临床应用效果。这种综合治疗方案能够通过情志干预、穴位按揉合康复锻炼等手段改善患者的身心状态，促进患者早期康复^[8]。

1.3 观察指标

（1）两组患者优良率对比。（2）两组患者 VAS 以及 Harris 评分对比。（3）两组患者 PQRS、GCQ 以及 NSNS 评分对比。（4）两组患者并发症产生率对比。

1.4 统计学处理

在本次研究工作开展期间内，主要使用 SPSS 20.0 统计学软件，对各项数值进行分析对比，数据差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2 结果

2.1 两组患者优良率对比

从研究数据对比结果可以发现，对照组患者优良率为 87.88%，明显低于观察组 100.00%，数据对比差异性较为明显，能够满足统计学标准（ $P<0.05$ ），详细参数如表 2 所示。

表 2 两组患者优良率对比 [n(%)]

组别	例数	优	良	及	差	优良率
对照组	33	20 (60.61)	2 (6.06)	7 (21.21)	4 (12.12)	29 (87.88)
观察组	33	28 (84.85)	3 (9.09)	2 (6.06)	0 (0.00)	33 (100.00)
χ^2	--					4.258
P	--					0.039

2.2 两组患者 VAS 以及 Harris 评分对比

在两组患者治疗工作开展之前，患者的 VAS 以及 Harris 参数并没有明显的变化，在经过治疗工作之后，患者的 VAS 以及 Harris 参数明显优于治疗工作开展之前，其中，对照组

患者的 VAS 明显低于观察组患者，而 Harris 参数明显高于对照组患者，数据对比较为明显，具备统计学意义（ $P<0.05$ ），详细参数如表 3 所示。

表 3 两组患者 VAS 以及 Harris 评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	VAS		Harris	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	7.26±0.62	3.01±0.44	46.65±4.22	90.48±5.33
观察组	33	7.24±0.65	3.29±0.55	47.23±4.17	79.41±5.37
t	--	0.127	2.283	0.561	8.404
P	--	0.898	0.025	0.576	0.000

2.3 两组患者 PQRS、GCQ 以及 NSNS 评分对比

在两组患者开展治疗工作之前，患者的评分参数不具备统计学意义，能够开展后续对比工作，而在治疗工作开展之后，对照组患者的评分明显高于观察组患者，数据对比差异性较为明显，并且能够满足统计学的相关标准（ $P<0.05$ ），如表 4 所示。

表 4 两组患者 PQRS、GCQ 以及 NSNS 评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	PQRS	GCQ	NSNS
对照组	33	78.06±4.61	88.93±5.36	91.53±3.84
观察组	33	69.92±3.83	84.32±5.24	89.04±3.92
t	--	7.802	3.532	2.606
P	--	0.000	0.008	0.011

2.4 两组患者并发症产生率对比

在经过本次研究对比之后发现，对照组患者并发症产生率为 30.30%，高于观察组患者的 9.09%，数据对比差异性明显（ $P<0.05$ ），能够更好地体现出研究工作开展的目标，详细参数如表 5 所示。

表 5 两组患者并发症产生率对比 [n(%)]

组别	例数	感染	关节麻痹	下肢深静脉血栓	压疮	便秘	发生率
对照组	33	2(6.06)	3(9.09)	4(12.12)	0(0.00)	1(3.03)	10(30.30)
观察组	33	0(0.00)	2(6.06)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.03)	3(9.09)
χ^2	--						4.693
P	--						0.030

3 讨论

近年来，中医康复技术在术后临床干预中的潜力日益受到关注和重视。根据中医学理论，骨伤会导致血液淤滞和气滞，进而影响人体的气血运行和脏腑功能。全髋关节置换手术会带来手术创伤，引发应激反应，导致血液淤滞不散，从而延长术后康复时间^[9]。中医骨伤康复治疗以中医学理论为基础，通过应用中医特色康复技术等手段，改善患者的身心状态，促进手术患者尽早康复^[10]。尽管目前对全髋关节置换术后的干预已经受到了广泛关注，例如在研究术后老年患者的康复效果的期间，将优质护理与预见性护理相结合^[11]。在目前的研究工作中，相关专家学者对这类手术患者进行康复护理，也取得良好的效果。然而，对于中医骨伤康复治疗在术后的应用价值仍然缺乏深入探究^[12]。本研究的目的是为中医骨伤康复治疗的应用和推广提供参考，并对促进全髋关节置换术患者早日康复具有积极意义。研究表明，在中医骨伤康复治疗下，其优良率高达 100.00%，并发症发生率仅为 9.09%。同时，在缓解疼痛、改善髋关节功能、促进恢复质量、提高术后舒适度和患者满意度等方面也取得了显著效果^[13]。这主

要归因于中医骨伤康复治疗中的情志干预等措施能够有效缓解患者因手术创伤而引起的应激反应，并改善紧张、焦虑等负面心理情绪^[14]。此外，穴位按揉合康复锻炼等方法也能够改善气血运行，更好地帮助患者开展康复质量，推动患者康复的进程^[15]。

综上所述，对于全髋关节置换术患者实施中医骨伤康复治疗具有明确的临床疗效，具备广泛应用和推广的价值。该治疗方法在术后的干预中表现出良好的效果，通过中医特色康复技术的应用，能够改善患者的身心状态，促进早期康复^[16]。然而，仍需进一步开展研究，以深入探究中医骨伤康复治疗在术后中的应用价值，并进一步完善和推广这一治疗方法，以更好地服务于患者的康复需求。

参考文献

[1] 向正俊. 全髋关节置换术后中医骨伤康复治疗的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(1):84-85.

[2] 程明萃, 钱博, 王凯丽, 等. 互联网+延续性护理在全髋关节置换术后患者康复护理中的研究进展[J]. 2023(12):353,358.

[3] 张道平, 陈先进. 骨伤复原汤加减联合早期功能训练对全髋关节置换术后恢复及并发症的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(6):912-916.

[4] 张攀, 沈骏, 史睿, 等. 3 种不同手术入路全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的比较研究[J]. 中外医疗, 2023.

[5] 谭英铨, 高大伟, 陈亮. 髋中心技术在髋关节发育不良患者全髋关节置换术中的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023.

[6] 徐凯捷, 欧阳桂林, 肖连波, 等. 加味桃红四物汤联合那曲肝素钙预防单侧膝关节置换术后深静脉血栓的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(4):4.

[7] 李志鹏, 咎强, 张为宝, et al. 不同屈曲角度连续缝合对全膝关节置换术后早期功能恢复的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(5):6.

[8] 莫波潘连欢. 快速康复外科护理在人工全髋关节置换术患者术后康复中的应用[J]. 健康必读, 2021, 000(009):235.

[9] 包国瑜. 股骨头坏死患者全髋关节置换术后的护理体会[J]. 2021.

[10] 卢健明, 姚啸生. 老年股骨颈骨折全髋关节置换术后康复治疗中西医研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(5):51-54.

[11] 严春花, 徐州发, 李红英, 等. 中西医结合加速康复护理在微创全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者围手术期的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(11):2.

[12] 杨国明. 全髋关节置换术后联合中医康复治疗治疗老年股骨头缺血性坏死的效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2021(023):002.

[13] 孙钰, 杨利学, 谭龙旺, 等. 中医药治疗全髋关节置换术后疼痛的研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(8):133-137.

[14] 关丽媛, 王燕, 冯朝晖, 等. 康复训练结合中医药膳食营养干预对老年人工髋关节置换术后衰弱的影响[J]. 四川中医, 2021.

[15] 严若强, 张晶晶. 骨伤复原汤联合髋关节置换术治疗股骨颈骨折的疗效及对骨代谢的影响[J]. 四川中医, 2022.

[16] 苗青. 血府逐瘀汤对髋关节置换术后患肢肿胀的治疗效果[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(6):3.

通讯作者：赵佳