·短篇论著·

家庭康复指导对下肢骨折地震伤员膝关节活动范围与日常生活活动能力的影响:2周随访报告

孟殿怀[1] 邵文雨[1] 顾卫东[2] 黄振健[3] 刘 静[4] 李 明[5] 励建安[1,6]

2008年5月12日四川汶川地区发生8级大地震,造成了大批的地震伤员,其中大部分损伤为骨折,这就需要我们关注这些地震伤员骨折后的功能障碍问题[1]。2009年3月—5月,我们对四川绵竹市地震伤员进行了"家庭康复指导",取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009年3—5月,参照卫生部和国家残联颁布的《四川地震伤员康复治疗分流指导原则》[2],于绵竹市地震伤员中随机选取下肢骨折(包括股骨骨折、胫腓骨骨折和/或髌骨骨折)地震伤员48例,男14例,女34例;年龄(57.10±15.67)岁;左侧下肢骨折29例,右侧下肢骨折19例;有内固定23例,无内固定25例;平均术后病程9—10个月。

入选标准:愿意接受家庭康复指导;单侧下肢骨折;未入住过康复医疗机构,包括综合医院康复科、康复中心等;未接受过专业康复指导;年龄>20岁;骨折愈合良好;生命体征平稳。排除标准:不愿意接受家庭康复指导;双侧下肢骨折;骨折畸形愈合或未愈合;既往有精神疾病史;聋哑及检查不能配合者。

1.2 家庭康复指导

由康复科、骨科、放射科及相关护理人员组成"家庭康复指导小组",至患者家中进行现场评估和指导;根据患者的损伤特点及其家庭环境的特点,进行相应的康复指导,主要包括以下几方面:①关节活动范围训练:包括自身体重牵伸、推髌骨等。②肌力训练:重点训练下肢的股四头肌,包括直腿(负荷)抬高、蹲马步等。③平衡协调及本体感觉功能训练:包括单腿支撑平衡、蹲站训练等。④其他对症处理:包括湿疹、伤口及外固定支架的护理等。

1.3 观察指标及评定方法

采用量角器和改良Barthel指数评定量表(modified Barthel index,MBI),评估入选患者的膝关节活动范围及日常生活活动(activity of daily living, ADL)能力,并于2周后进行随访。

1.4 统计学分析

采用SPSS 17.0软件进行统计学分析,计量资料以平均值±标准差表示,组间显著性检验采用配对t检验,$P<0.05$为差异有显著性意义。

2 结果

见表1。第2次访视时膝关节伸展、屈曲角度,还是膝关节活动范围及MBI评分均较第1次访视显著提高,差异有显著性意义($P<0.01$)。

表1 两次访视时患侧膝关节屈伸角度及ADL能力评测结果 ($\bar{x}\pm s$)

	第1次访视	第2次访视
膝关节伸展(°)	−8.54±9.33	−6.66±7.94①
膝关节屈曲(°)	70.20±24.90	83.85±22.81①
膝关节活动范围(°)	61.67±27.80	77.19±24.80①
MBI	68.64±20.49	83.22±17.51①

①与第1次访视比较$P<0.01$

3 讨论

一般来说,地震造成的骨折在因震伤残人员中占绝大部分。汶川地震震级高、破坏强度大,导致出现了大量的骨折伤员;而且地震所致骨折具有开放性、多发性、粉碎性及移位明显等特点,使得后期出现功能障碍的几率大大增加,其中关节活动障碍、肌力下降,以及由此造成的ADL能力下降,是比较共性的问题。

当伤员结束住院治疗与康复,回归家庭和社区后,其功能障碍的问题就更需要得到重视。刘守国等[3]调查了北川中学地震伤员康复状况后,认为地震伤员的长期康复问题需要得到高度的关注,以真正实现地震伤员回归社会的目标。兰谢等[4]也认为,随着地震医疗救援工作的结束,院内康复即将结束,更多的伤员将集中到社区进行康复。

虽然四川省已经建立了3个省级地震伤员康复中心和6

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.08.020

1 南京医科大学第一附属医院康复医学科,南京, 210029; 2 江苏省常州市第二人民医院; 3 江苏省苏州市立医院; 4 江苏省句容市人民医院; 5 江苏省赣榆县人民医院; 6 通讯作者

作者简介: 孟殿怀, 男, 主治医师; 收稿日期: 2010-07-11

个地州级康复医疗基地，加上社区卫生服务机构，形成了三级康复医学网络，但是仍然难以完全满足许多需要接受康复治疗与指导的伤员。因此，探寻或扩大社区康复服务范围的方法，就显得尤为必要。

早在1997年，祁信立等[5]就提出了社区康复的新模式——家庭康复，并认为是符合我国国情的较好的社区康复模式；2000年卫生部基层卫生与妇幼保健司制定的《社区卫生服务文献汇编（1996—2000）》中，也提出要开展家庭康复病床，定期到残疾人家中进行康复治疗[6]；此外，在汶川地震后卫生部和中残联联合下发的《地震伤员康复指导规范》一文中，也特地指出，需要对患者实施“社会康复”，而其中第一项就是“家庭康复技巧指导”[7]。因此，我们根据四川绵竹地区伤员分布、经济发展及相关医疗服务条件状况，制定了“家庭康复指导”的社区康复方案，即组织由相关科室人员组成的“家庭康复指导小组”，深入乡村，上门为地震伤员进行直接的康复指导，充分发挥地震伤员的主观能动性，以使得有限的医疗资源可以最大化的发挥服务地震伤员的作用。

本研究中，我们对48例下肢骨折的地震伤员进行了家庭康复指导，并于2周后进行随访，结果发现，无论是膝关节屈曲、伸展和关节活动范围，还是ADL能力，都得到了明显的提升（$P<0.01$），提示专业的家庭康复指导对下肢骨折地震伤员的功能提高可能有促进作用。

家庭康复指导还具有如下的优点：①弥补了医疗卫生资源相对不足的状况；②在家庭康复指导小组上门指导时，还可以联系当地社区医疗卫生机构人员参与，以提高其专业知识水平；③可以与地震伤员建立直接的通讯联系，随时上门或通过电话、互联网等通讯设备对患者进行康复指导，使得家庭康复指导小组成为地震伤员的“家庭康复医生”，满足地震伤员的康复需求，节省大量的人力和物力；④对于不同的地震伤员，也可以根据其功能障碍的实时状况的不同，制定不同的个体化的康复方案；⑤可以同时指导伤员家属，让其发挥指导与监督作用，以保证康复训练方案的正确实施；⑥早期就可以帮助伤员对其居住环境和周边环境进行改造与适应，以帮助其更好的融入家庭和社会。

本研究局限在于研究周期短且没有设置相应的对照组。

参考文献

[1] 张霞，卞荣，励建安，等. 四川江油地震伤员康复状况分析[J]. 中国康复医学杂志，2009，24(1):5—8.
[2] 卫生部，国家残联. 四川地震伤员康复治疗分流指导原则[J]. 中国康复医学杂志，2008，23(8):675.
[3] 刘守国，励建安，艾金飞，等. 四川省北川中学地震伤员康复状况调查分析[J]. 中国康复医学杂志，2009，24(8):680—683.
[4] 兰谢，赵新，张筱烽. 铭记伤痛，展望未来——汶川地震为四川社区康复带来的机遇和发展[J]. 中国卫生事业管理，2009，3:157.
[5] 祁信立，孙宗雷，陈涛. 社区康复模式的探讨——家庭康复[J]. 安徽医科大学学报，1997，32(6):769—770.
[6] 卫生部基层卫生与妇幼保健司. 社区卫生服务文献汇编（1996-2000）[Z]. 2000，69：112—115.
[7] 卫生部，中国残联. 地震伤员康复指导规范[J]. 中国康复医学杂志，2008，23(7):577—582.

·短篇论著·

A型肉毒毒素配合综合康复训练治疗痉挛型双瘫脑瘫患儿的疗效观察

郭春光[1] 颜 华[1] 张惠佳[1,2] 王跑球[1] 胡继红[1] 周平秋[1] 何金华[1] 苏珍辉[1] 周洪涛[1]

脑性瘫痪(简称脑瘫)是自受孕开始至婴儿期的非进行性脑损伤和发育缺陷所导致的综合征，主要表现为运动障碍及姿势异常[1]。痉挛型脑瘫是脑瘫的常见类型，约占60%—70%。痉挛不仅阻碍儿童正常运动的发育，还可以造成挛缩、畸形、疼痛等并发症，因此，如何缓解痉挛是脑瘫康复的一个关键任务。目前国内外针对痉挛的处理方法有很多，如运动训练、药物、手术(如选择性脊神经后根切断术、跟腱延长松解术等)等，但疗效不一。近年来，神经阻滞技术的使用为痉挛缓解提供了一种新的治疗方法，其中使用最多的为A型肉毒毒素（botulinum toxin type A，BTX-A）。国内外研究证明[3—4]，BTX-A局部肌肉注射是一种安全、有效、较少副作用的缓解痉挛的手段。为进一步探讨BTX-A注射配合综合康复训练对痉挛型脑瘫患儿运动功能的影响，我们自2009年4月开始局部注射BTX-A治疗痉挛型脑瘫患儿，取得较好疗效，现报道如下。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.08.021
1 湖南省儿童医院康复中心，湖南长沙，410007；2 通讯作者
作者简介：郭春光，男，住院医师；收稿日期：2011-04-05