

带、盆底肌筋膜张力,促进子宫平滑肌收缩,如仰卧起坐等腹肌训练可增加腹内压力,刺激肠蠕动,有利于产后早日排气,减少腹胀及肠粘连发生,同时还能加强子宫收缩,减少阴道流血^[4];另外产妇由于孕期子宫压迫,其下肢及腹腔静脉回流均存在一定程度受阻,加之产后活动偏少,很容易发生静脉曲张,而盆底肌康复训练可促进血液循环及下肢静脉回流,有效防止分娩后下肢深静脉血栓形成^[6]。采用低频脉冲电刺激作用产妇腹部及腰骶部,能促使产妇膀胱壁肌肉产生被动节律性收缩,加速膀胱血液循环,减轻分娩过程中造成的膀胱黏膜充血、水肿,改善产妇排尿功能,预防产后尿潴留及膀胱膨出;同时低频脉冲电刺激作用于产妇骶尾部时,能使盆底肌肉及肌筋膜组织产生规律性收缩,从而带动子宫韧带运动,有利于增加韧带弹性,促进子宫收缩、加速恶露排出及盆底血液循环^[1,3];另外还有研究发现,低频脉冲电刺激能调节人体内环境,缓解局部肌肉酸痛、疏通经络、减轻疲劳,对恢复体力具有一定作用,同时低频脉冲电刺激产妇腰骶部时,还能产生类似针灸或按摩作用,可调节相应脏腑功能,达到气血通畅、腑气下行功效,从而有利于产妇分娩后肠蠕动功能恢复^[3]。随着当前医学模式逐渐由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,针对个体心理、精神状态的干预越来越受到重视。本研究针对产褥期妇女积极给予心理干预,医护人员运用各种心理学、社会学知识,充分了解产妇心理状态及个性特征,从而有针对性地采取相应措施积极减轻产妇心理负担及躯体症状,以增强产妇康复信心,可明显降

低产妇产后焦虑程度,抑制产后抑郁症发生,对促进产后功能恢复具有重要意义^[4]。

综上所述,本研究结果表明,观察组产妇经综合康复治疗,其盆底功能恢复情况明显优于对照组($P < 0.05$),提示在产褥期常规处理基础上辅以盆底肌康复训练、低频电刺激及心理干预,可显著加快产褥期妇女盆底功能恢复,提高生活质量,该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 杨素勉,王亚珍,乔淑章,等. 低频电流结合穴位按摩对剖宫产产妇肠功能恢复的疗效观察. 中国康复, 2008, 23: 36-38.
- [2] 邓敏,古剑雄. 运动疗法对产褥期妇女的康复作用. 现代康复, 2001, 5: 101-102.
- [3] 杨素勉,桑文淑,纪彩卿,等. 低频电流治疗对促进剖宫产产妇泌乳及子宫复旧的影响. 中国康复, 2006, 21: 108-110.
- [4] 杨素勉,王莉,牛凤霞,等. 产后体操与低频电刺激结合促进产妇盆底器官功能恢复的观察. 中国康复医学杂志, 2009, 24: 659-660.
- [5] 顾美皎. 现代妇产科学. 北京:人民军医出版社, 2002: 587-867.
- [6] 许细叶,陈红,兰霞. 产后锻炼对产妇体型恢复的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 320-321.

(修回日期: 2010-03-20)

(本文编辑: 易 浩)

系统康复治疗对钙化性冈上肌腱炎术后疗效的影响

刘晓华 郭险峰 俞瑾 朱以明 姜春岩 戴红

【摘 要】 目的 观察系统、规范康复治疗对钙化性冈上肌腱炎患者术后肩关节功能的影响。**方法** 共选取钙化性冈上肌腱炎患者 78 例,将其随机分为治疗组与对照组,2 组均给予关节镜下钙化灶清除、肩峰成形术治疗,治疗组术后转入康复科给予系统康复治疗,出院后定期到医院康复科接受指导及训练;对照组仅在住院期间转入康复科进行康复训练,出院后遵医嘱在家中自行训练。于术前、术后 3 个月及术后 1 年时检测 2 组患者肩关节活动度(ROM);于术前及术后 1 年时应用美国肩肘医师协会评分(ASES)对 2 组患者肩关节功能进行评定。**结果** 术前 2 组患者肩关节 ROM 组间差异无统计学意义($P > 0.05$),术后 3 个月及 1 年时治疗组肩关节 ROM 明显优于对照组水平($P < 0.05$);术前 2 组患者 ASES 评分组间差异无统计学意义($P > 0.05$),术后 1 年时 2 组患者 ASES 评分均较术前显著改善($P < 0.05$),并且治疗组 ASES 评分明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 系统、规范康复治疗能进一步提高钙化性冈上肌腱炎患者术后疗效,促进其肩关节功能恢复及疼痛缓解。

【关键词】 钙化性冈上肌腱炎; 关节镜; 肩关节; 康复治疗

钙化性冈上肌腱炎是指钙盐沉积在冈上肌腱内引起的炎症反应,通常表现为肩部剧烈疼痛,肩关节活动功能受限,对患者生活质量造成严重影响^[1],该病多发于 30 ~ 60 岁人群,约 20% ~ 30% 患者为双侧发病。大多数急性期钙化性冈上肌腱

炎患者经局部封闭等保守治疗后即可获得满意疗效,对于保守治疗无效的患者,我院则给予关节镜下钙化灶清除、肩峰成形术以及肩袖修补术(必要时)治疗,并于术后积极介入系统、规范康复治疗^[2-3],患者均获得满意疗效。现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

共选取 2002 年 3 月至 2008 年 12 月间在北京积水潭医院运动损伤科接受关节镜治疗的钙化性冈上肌腱炎患者 78 例,入选标准如下:①经针刺、封闭等保守治疗后无明显疗效,症状

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1424. 2010. 07. 019

作者单位: 100069 北京,首都医科大学公共卫生与家庭医学院(刘晓华、戴红);北京积水潭医院康复医学科(刘晓华、郭险峰、俞瑾),运动损伤科(朱以明、姜春岩)

通信作者: 戴红, Email: dh_403@126.com

持续超过 3 个月;②钙化灶位于冈上肌腱内;③患者较年轻,运动水平较高,能积极配合术后康复训练。共有 78 例患者入选,将其随机分为治疗组与对照组。治疗组有患者 39 例,男 6 例,女 33 例;年龄(51.7 ± 10.0)岁;病程(9.81 ± 10.56)月;左侧患病 19 例,右侧 20 例。对照组有患者 39 例,男 4 例,女 35 例;年龄(50.1 ± 9.8)岁;病程(9.48 ± 10.10)月;左侧患病 17 例,右侧 22 例。2 组患者一般情况及病情经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

住院期间 2 组患者均给予关节镜下钙化灶清除、肩峰成形术或肩袖修补术(必要时)治疗,所有手术均由同一组医师实施。2 组患者均于术后次日转入康复科继续治疗,康复训练内容包括:①手指、腕、前臂及肘关节主动训练,每个动作训练 5 次为 1 组,每天训练 3 组;②肩关节训练,早期以被动训练为主,肩关节被动活动时无方向限制,训练力度以患者耐受为限,各方向动作训练 5 次为 1 组,每天训练 3 组。训练结束后使用一次性化学冰袋冷敷肩部 20 ~ 30 min,以消肿及减轻患者疼痛。在常规情况下,2 组患者均于术后第 4 天出院。

治疗组出院后定期(每周 2 d)来康复科接受指导及康复训练,治疗师则根据患者实际恢复情况及时调整训练方案,于术后第 2 周增加三角肌等长收缩训练,训练 20 次为 1 组,每天训练 3 组;对于肩袖完整者,于术后第 3 周摘除吊带后开始肩关节主动训练;对于肩袖修补者,于术后第 6 周摘除吊带后开始肩关节主动训练,鼓励患者在日常生活活动中多使用患侧上肢;同时重点针对患者肩关节活动度(range of motion, ROM)进行牵拉训练,包括:①前屈牵拉训练,患者面对墙壁站立,将患肢抬高,患侧手扶在墙上,身体尽量贴近墙面,手尽力伸向上方,在达到最大幅度时维持 2 min;②外展牵拉训练,患者以身体侧面对墙站立,患肢抬高,手扶在墙上,使身体尽量贴近墙面,手尽量伸向上方,在达到最大幅度时维持 2 min;③外展 90°外旋牵拉训练,找一处较患者上身略宽的门框,嘱患者两臂平抬,肘关节屈曲,双侧前臂靠在门框上,使身体尽量向前倾斜,在达到最大幅度时保持 2 min;④内旋牵拉训练,患者双手置于背后,抓住一长椅椅背,嘱患者在双手抓握椅背情况下由站立位逐渐下蹲,至下蹲到最大幅度时保持 2 min。以上各动作练习 2 ~ 3 次为 1 组,每日训练 3 组。对于肩袖完整者,于术后第 6 周开始肩关节抗阻训练;对于肩袖修补者,于术后第 10 周开始肩关节抗阻训练,具体方法如下:①抗阻前屈及外展训练,患者取站立位,取一根长约 1 m 弹力带,一端踩在脚下,另一端握在手中,进行上肢前屈上举及外展上举练习;②抗阻内旋及外旋训练,患者取站立位,弹力带一端系在与肘关节同高的门或家具上,另一端系在手部,内旋训练时上臂内收于体侧,屈肘 90°,以肘关节为轴,前臂及手做超过身体中线的动作,尽量拉长弹力带,外旋训练与之类似,但运动方向相反。以上各动作练习 20 次为 1 组,每日训练 3 组。

对照组出院时,由治疗师负责指导患者回家后的康复训练方法,内容同治疗组,要求患者回家后按医嘱自行训练。

三、疗效评定标准

于术前、术后 3 个月及术后 1 年时检测 2 组患者肩关节主动 ROM,并于术前及术后 1 年时应用美国肩肘医师协会评分(American Shoulder Elbow Scale, ASES)对 2 组患者肩关节功能进行评定,ASES 评分主要包括患者主观疼痛评定及生活功能评定 2 部分,每部分各占 50 分,满分为 100 分,分数越高则代表被检者肩关节功能越好;其中疼痛评分采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS);生活功能评定包括 10 个项目,分别是穿衣服、压患侧肩关节睡觉、洗后背或系胸罩、便后擦局部、梳头、抬手拿高处物体、将 10 斤重物举过头顶、手抬高投掷垒球、完成日常工作及进行体育活动,每项根据完成情况分为 4 级(不能完成为 0 分,非常困难为 1 分,有点困难为 2 分,顺利完成为 3 分)。ASES 评分 = (10 - VAS 评分) × 5 + 生活功能评定总分 × 5/3。

四、统计学分析

本研究所得计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,选用 SPSS 10.0 版统计学软件包进行数据分析,组内及组间数据比较选用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

术前 2 组患者肩关节前屈上举及主动外旋 ROM 组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);术后 3 个月及 1 年时,发现 2 组患者肩关节 ROM 均较术前明显改善($P < 0.05$),且以治疗组肩关节 ROM 改善幅度较显著,与对照组比较,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据详见表 1。

表 1 治疗前、后 2 组患者肩关节前屈上举及主动外旋 ROM 比较($^{\circ}$, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	前屈上举 ROM	主动外旋 ROM
治疗组			
术前	39	88.08 ± 16.49	15.90 ± 4.98
术后 3 个月	39	150.90 ± 12.51^{ab}	45.26 ± 7.52^{ab}
术后 1 年时	39	151.03 ± 12.20^{ab}	45.64 ± 7.09^{ab}
对照组			
术前	39	88.85 ± 17.34	15.77 ± 5.20
术后 3 个月	39	137.05 ± 10.62^a	37.18 ± 8.94^a
术后 1 年时	39	137.82 ± 9.58^a	37.44 ± 8.50^a

注:与术前组内比较, $^a P < 0.05$;与对照组比较, $^b P < 0.05$

术前 2 组患者 ASES 评分组间差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 1 年时 2 组患者 ASES 评分均较术前明显提高($P < 0.05$),且以治疗组 ASES 评分的改善幅度较显著,明显优于对照组水平($P < 0.05$),具体数据详见表 2。

表 2 治疗前、后 2 组患者肩关节 ASES 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	术前 ASES 评分			术后 1 年时 ASES 评分		
		疼痛加权评分	生活功能加权评分	总分	疼痛加权评分	生活功能加权评分	总分
治疗组	39	13.72 ± 5.35	34.44 ± 4.46	48.16 ± 9.06	43.97 ± 4.75^{ab}	49.15 ± 1.66^{ab}	93.12 ± 4.94^{ab}
对照组	39	13.59 ± 5.61	34.49 ± 4.29	48.08 ± 9.31	42.31 ± 3.78^a	46.54 ± 2.49^a	88.85 ± 5.46^a

注:与术前比较, $^a P < 0.05$;与对照组比较, $^b P < 0.05$

讨 论

相关研究发现,钙化性肩袖肌腱炎是导致肩关节疼痛的常见原因之一,其发病率在 2.7% ~ 28.0% 之间,多数患者经针刺、封闭治疗可获得满意疗效^[4-6]。对于保守治疗无效的患者,可给予关节镜下钙化灶清除、肩峰成形术以及肩袖修补术(必要时采用)等手术治疗,同时术后康复训练不容忽视。

通常情况下早期(指吊带制动期间)钙化性冈上肌腱炎术后患者在进行肩关节被动训练时,要求其在无痛状态下尽可能扩大关节活动范围,但由于患者术前普遍存在肩关节疼痛、活动功能受限等情况,相当一部分患者术后开始康复训练时非常紧张,不仅不能放松,而且在被动训练时容易产生抵抗动作,从而影响康复疗效。为消除患者疼痛及紧张状态,本研究在康复训练时辅予以镇痛泵或口服镇痛剂,康复训练结束后给予冰敷处理,以减轻患者疼痛,并且还可给予肌肉按摩,有助于紧张肌肉放松。中期(指摘除吊带 3 ~ 4 周内)阶段手术部位软组织和肩袖肌腱已经愈合,此时要避免肩关节过度保护,可适当进行肩关节等张训练,鼓励患者参与日常生活活动,做一些力所能及的事情;后期(指摘除吊带时间 > 4 周)阶段则增加肩周肌肉抗阻训练,应用弹力带进行渐进抗阻肌力训练,通过牵拉训练强化肩关节功能、缩短训练周期。

于术后 3 个月及 1 年时对本研究中 2 组患者疗效比较后发现,治疗组肩关节 ROM 明显优于对照组,分析其原因可能包括以下方面:由于对照组患者在家中自行训练,缺乏专业知识,往往重复练习一些相对较容易的动作,回避练习一些可能引发疼痛的动作;另外与对照组肩关节终末牵拉不到位也有一定关系,因为钙化性冈上肌腱炎患者经关节镜手术后,应尽早、充分活动肩关节,并尽快介入终末牵拉训练;而对照组患者在家中训练时,往往掌握不好肩关节的终末牵拉幅度及时机,故对康复疗效造成一定影响;如果能坚持定期在康复科训练,或经常与治疗师沟通,学习该方面的知识,并将其应用于日常训练中,则有助于肩关节功能较好恢复。术后 1 年时,发现治疗组肩关节 ASES

评分明显优于对照组水平($P < 0.05$),表明术后患者在治疗师监督及指导下进行规范、系统康复训练,可进一步强化患者肩胛带肌力,改善肩关节协调性及稳定性,增强肩关节活动功能,缓解疼痛;而且在医院康复训练过程中,治疗师还可根据患者肩关节存在的问题设计一些有针对性的训练项目以提高康复疗效;而对照组患者出院后遵医嘱在家中自行训练,缺少及时、有效的指导,很难保质、保量完成肩部周围肌肉力量练习,导致肩胛带肌力、肩关节协调性及稳定性恢复不理想,从而影响功能恢复;而且对照组患者自行训练过程中缺乏针对性,也是导致其肩关节功能恢复不佳的重要原因。

综上所述,本研究结果表明,钙化性冈上肌腱炎术后康复训练是一项系统工程,应结合不同时期患者实际病情、手术方式及功能恢复情况给予相应康复治疗,有助于进一步提高患者肩关节 ROM,缓解疼痛,促进肩关节功能恢复;在条件允许情况下,患者应尽可能定期到医院康复科接受系统、规范康复指导及训练,以确保术后康复治疗保质、保量完成。

参 考 文 献

- [1] Gear H, Champ L, Baker J. Calcific tendinitis of the shoulder. *Orthop Clin North Am*, 2003, 34:567-575.
- [2] 姜春岩,耿向苏,王满宜,等. 针刺封闭治疗钙化性肩袖肌腱炎. *中华外科杂志*, 2003, 41:538-539.
- [3] 姜春岩,冯华,王满宜,等. 钙化性肩袖肌腱炎的关节镜治疗. *中华手外科杂志*, 2005, 21:3-5.
- [4] Depalma A, Kruper J. Long-term study of shoulder joints afflicted with and treated for calcific tendinitis. *Clin Orthop*, 1961, 20:61-72.
- [5] Pfister J, Gerber H. Chronic calcifying tendinitis of the shoulder-therapy by percutaneous needle aspiration and lavage; a prospective open study of 62 shoulders. *Clin Rheumatol*, 1997, 16:269-274.
- [6] 赵冬梅,李其一,林国栋. 局部封闭治疗钙化性冈上肌腱炎. *中华骨科杂志*, 1998, 18:538-539.

(修回日期:2009-11-29)

(本文编辑:易 浩)

系统的心脏康复对冠心病患者生活质量的影响

张晓霞 李玉翠 常淑娟

【摘要】目的 观察系统的心脏康复对冠心病患者生活质量的影响。**方法** 将 120 例冠心病患者分为康复组(心内科常规治疗 + 系统的心脏康复)和对照组(心内科常规治疗),2 组患者均采用中文版 SF-36 量表评定入组后第 1 天和治疗 2 个月后的生活质量。**结果** 治疗 2 个月后,康复组 SF 量表各项评分与本组入组后第 1 天比较,除生理机能[有一定提高,但差异无统计学意义($P > 0.05$)]外,剩余 7 项均有明显改善($P < 0.05$),与对照组同期比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而对照组患者 SF 量表各项评分与本组入组后第 1 天比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 系统的心脏康复可有效地提高冠心病患者的生活质量。

【关键词】 冠心病; 心脏康复; 生活质量

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.07.020

作者单位:046000 长治,山西省长治医学院附属和平医院心血管内科

随着医学科学技术的不断发展,冠心病患者的病死率已明显降低,人们对这类疾病的认识已不单单满足于传统的临床治疗效果-生存、生命延长及症状缓解,而是要求提高全面的健康