

挥了中医康复的特长,操作简单、实用、安全,值得推广与应用。

#### [参考文献]

- [1] 王凤华. 心理治疗在改善脑卒中患者抑郁状况及认知功能中的应用研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(3): 407-410.
- [2] 傅建明, 顾旭东, 王晶, 等. 头皮针长时间留针法结合认知功能康复训练治疗脑卒中患者认知功能障碍[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(7): 520-522.
- [3] 邓振兴. 头皮针针刺配合经颅磁刺激治疗脑卒中认知障碍的临床效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2015, 13(1): 105-106.
- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中国临床医生, 2011, 39(3): 67-78.
- [5] 中华医学会神经病学分会痴呆与认知障碍组撰写组. 血管性认知障碍诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(2): 142-147.
- [6] 傅建明, 顾旭东, 姚云海, 等. 头皮针长时间留针法结合康复训练对脑卒中认知障碍患者生存质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(4): 796-798.
- [7] 周晓生. 脑卒中后发生早期血管性认知功能障碍的相关因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(1): 6-9.
- [8] 王京军, 金章安, 梁颀, 等. 朱氏头皮针留针配合肢体训练对急性脑梗死后痉挛性瘫痪神经功能缺损的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(4): 543-544.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## ◆ 护理研究 ◆

# 关节镜下肩袖损伤修复术后的中西医结合护理

张丽芳

绍兴市中医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合护理干预对关节镜下肩袖损伤修复术后患者肩关节功能恢复的影响。方法: 选取 106 例关节镜下肩袖损伤修复术患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 53 例。对照组行常规护理, 研究组在此基础上加用中医护理方案。干预后观察患者肩关节功能、焦虑的改善情况, 记录患者对护理工作的满意度。结果: 干预后, 研究组前屈肌力、前屈角度、功能、疼痛评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组干预前的焦虑自评量表 (SAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后, 2 组 SAS 评分均较干预前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组 SAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组护理总满意率 98.11%, 对照组护理总满意率 84.91%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合护理可促进关节镜下肩袖损伤修复术患者肩关节功能的恢复, 提升护理满意度。

**[关键词]** 肩袖损伤; 关节镜; 修复术; 中西医结合护理; 肩关节功能; 焦虑; 护理满意度

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0167-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.045

## Integrated Chinese and Western Nursing after Repair of Rotator Cuff Injury under Arthroscope

ZHANG Lifang

Abstract: Objective: To observe the effect of integrated Chinese and western nursing intervention on recovery of

[收稿日期] 2017-09-20

[作者简介] 张丽芳 (1975-), 女, 副主任护师, 主要从事临床护理工作。

shoulder joint function of patients after repair of rotator cuff injury under arthroscope. **Methods:** Selected 106 cases of patients with repair of rotator cuff injury under arthroscope as study subjects, and divided them into the control group and the study group randomly, 53 cases in each group. Both groups received routine nursing for treatment, while the study group additionally received Chinese nursing project. **Results:** After intervention, scores of anteflexion muscle strength, anteflexion angle, function and pain in the study group were higher than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). No significant difference was found in the comparison of scores of self-rating anxiety scale(SAS) in both groups before intervention ( $P > 0.05$ ). After intervention, SAS scores in both groups were decreased when compared with those before ( $P < 0.05$ ). SAS scores in the study group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total nursing satisfactory rate was 98.11% in the study group and was 84.91% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Integrated Chinese and western nursing can promote recovery of shoulder joint function of patients after repair of rotator cuff injury under arthroscope and improve nursing satisfaction of patients.

**Keywords:** Rotator cuff injury; Arthroscope; Repair; Integrated Chinese and western nursing; Shoulder joint function; Anxiety; Nursing satisfaction

肩袖损伤是一种以肩部疼痛、肩关节活动受限及肌肉萎缩为主要症状的肩部常见疾病之一,严重影响患者的生活质量。肩关节镜是临床常用的治疗肩袖损伤的微创技术,现已广泛应用于临床。有研究显示,术后早期康复锻炼有助于减轻局部组织水肿和炎症反应,加速组织愈合,减轻术后并发症和肩关节的正常力学机制<sup>[1]</sup>。为减轻肩关节镜下肩袖损伤修复术后患者的疼痛,促进肩关节功能恢复,本研究采用中西医结合护理方案进行干预,并与常规护理干预进行对比,结果报道如下。

## 1 临床资料

选取本院2015年8月—2017年6月收治的106例关节镜下肩袖损伤修复术患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组各53例。对照组男28例,女25例;年龄21~84岁,平均(46.5±20.7)岁。研究组男29例,女24例;年龄22~85岁,平均(48.2±22.6)岁。2组性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审核同意,患者签署知情同意书。

## 2 干预方法

**2.1 对照组 行常规护理:** ①术后于患者患侧肩下垫一软枕抬高约30°,固定患肩稍前屈30°,外展40°; ②术后1~3周帮助患者进行肩周肌等长收缩练习,肘关节进行主动伸曲练习,指导患者活动指关节和腕关节,适当进行爬墙练习,每天1次; ③术后冰敷肩关节以消除肿胀、减轻疼痛等,每天1次,

每次10 min。

**2.2 研究组 在对照组护理基础上加用中医护理。**

①情志护理:手术前后护理人员向患者介绍肩关节镜肩袖损伤修复术的相关内容,帮助患者解决困惑。如遇易怒的患者,语气平和,耐心讲解,待患者情绪稳定后再进行劝导; ②中药熏洗:川续断、骨碎补、大黄、黄柏、牛膝、当归、木瓜、延胡索各15 g,艾叶、侧柏叶各10 g,伸筋藤20 g。将上述药物装入布袋之中,加入3500 mL水后放入中药熏洗机内加温,待温度达到48~51℃,嘱患者将肩正对熏洗机蒸汽出口进行熏蒸,每天1次,每次熏蒸25~30 min。熏蒸过程中密切注意温度,以患者耐受为宜,避免烫伤。

2组均干预1周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①采用加州大学洛杉矶分校(UCLA)肩关节功能评分标准<sup>[2]</sup>评估患者的肩关节功能,其中功能、疼痛评分均为10分,关节前屈角度、前屈肌力均为5分,分数越高表示肩关节功能越好。②采用焦虑自评量表(SAS)评估患者的焦虑状况,主要根据症状出现的频率打分,其标准为:“1”表示没有或很少时间有;“2”表示有时有;“3”表示大部分时间有;“4”表示绝大部分或全部时间都有。50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。③采用本院自制护理满意度调查问卷调查患者参与研究过程中的护理满意度。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件分析数

据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 4 干预结果

4.1 2组干预后 UCLA 肩关节功能评分比较 见表1。干预后,研究组前屈肌力、前屈角度、功能、疼痛评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组干预后 UCLA 肩关节功能评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	前屈肌力	前屈角度	功能	疼痛
研究组	53	3.34±1.12 <sup>①</sup>	3.13±0.84 <sup>①</sup>	7.27±1.26 <sup>①</sup>	6.53±1.23 <sup>①</sup>
对照组	53	2.26±0.97	2.15±0.64	6.08±1.04	5.26±1.10

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组干预前后 SAS 评分比较 见表2。2组干预前的 SAS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,2组 SAS 评分均较干预前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组的 SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组干预前后 SAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	干预前	干预后
研究组	53	67.13±6.12	48.65±4.58 <sup>①②</sup>
对照组	53	67.23±5.98	52.14±6.23 <sup>①</sup>

与同组干预前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组干预后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组护理满意度比较 见表3。研究组总满意率98.11%,对照组总满意率84.91%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组护理满意度比较 例

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意率(%)
研究组	53	42	10	1	98.11 <sup>①</sup>
对照组	53	35	10	8	84.91

与对照组比较,① $P < 0.05$

#### 5 讨论

肩袖损伤会导致患者出现严重的肩关节功能障碍,进而影响患者的正常工作、生活和学习。随着近年来关节镜手术的不断发展和优化,关节镜下肩袖损伤修复术已经在临床治疗中得到广泛应用。相比传统

开放手术,关节镜下肩袖损伤修复术可取得与之相同的无张力缝合肩袖和稳定的效果,且可减少对三角肌造成的大面积损伤,这对患者术后肩关节功能康复具有重要意义<sup>[9]</sup>。此外,关节镜下肩袖损伤修复术还具有手术切口小、直观下进行手术操作、疼痛轻微、关节功能恢复速度快等优势,深受广大患者和主治医生的青睐与认可<sup>[10]</sup>。康复运动指导可帮助患者更好的理解和掌握各个阶段不同的康复内容和要点,系统的康复护理可为术后促进肩关节功能恢复提供保障。

中医学具有“气伤痛,形伤肿”的说法,这充分说明损伤气血会造成肿痛的现象。肩关节手术会在一定程度上损伤脉络,造成经络阻塞,引起气滞血瘀和经络受阻的情况,最终形成不通则痛的症状。中药熏洗主要是通过煎制成汤剂的中药熏洗、淋洗、浸泡患处的方式,发挥祛风除湿、舒筋活络的治疗效果,借助药物熏洗的方式,可促使药物有效成分直接穿透腠理,将温热之力传达至病灶处,发挥治疗功效,且中药治疗无明显毒副作用,安全可靠<sup>[9]</sup>。

本次研究结果显示,研究组前屈肌力、前屈角度及功能、疼痛评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此说明,中西医结合护理可有效改善关节镜下肩袖损伤修复术患者的关节活动幅度和范围,提高关节功能和手术治疗效果。

#### 【参考文献】

- [1] 庞剑剑,真启云. 关节镜下单排铆钉固定修复肩袖损伤患者的康复护理[J]. 护理学杂志, 2014, 29(22): 78-80.
- [2] 杨青霞,龚敏. 肩关节镜下肩袖损伤修复术患者康复护理35例总结[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(11): 150-152.
- [3] 吴卫琴,吴军,涂娟,等. 关节镜下肩袖损伤修复术后分阶段中西医结合康复护理的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(24): 110-111.
- [4] 蔡焯. 关节镜下肩袖损伤修补术后的康复护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(6): 182-184.
- [5] 李皎宁. 肩袖损伤关节镜下修复术后的康复护理[J]. 北京医学, 2012, 34(10): 940, 942.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)