

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-06-016

· 临床研究 ·

· CLINICAL RESEARCH ·

中医康复干预应用于老年THA术后恐动症患者的效果^①

温曼^②, 赵楠, 史伟伟

(郑州市骨科医院下肢二科, 河南 郑州 450000)

摘要 目的:探讨优质中医康复干预应用于老年全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)后恐动症患者的效果。方法:选取2020年6月至2021年6月郑州市骨科医院收治的129例老年THA后恐动症患者作为研究对象,随机将其分为观察组($n=65$)和对照组($n=64$)。对照组给予常规干预,观察组在对照组基础上引入中医康复干预。比较两组恐动症状、术后疼痛程度、髋关节功能、自我效能感。结果:术后3个月,观察组牛津髋关节功能量表(OHS)评分、运动恐惧症坦帕量表-11(TSK-11)评分均低于对照组,Harris评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后3d、术后1周、术后2周,观察组疼痛视觉模拟评分(VAS)均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后3个月,观察组任务自我效能、应对自我效能分值均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医康复干预能够提高老年THA后恐动症患者的自我效能感,促进髋关节功能恢复,减轻疼痛及恐动症状。

关键词: 中医康复干预;全髋关节置换术;恐动症;疼痛

中图分类号:R274.9

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)06-0086-05

Effects of traditional Chinese medicine rehabilitation intervention on elderly patients with kinesiophobia after THA^①

WEN Man^②, ZHAO Nan, SHI Weiwei

(Second Dept. of Lower Limbs, Zhengzhou Orthopaedic Hospital, Zhengzhou 450000, China)

Abstract Objective: To explore the effect analysis of high-quality traditional Chinese medicine rehabilitation intervention on elderly patients with kinesiophobia after total hip arthroplasty (THA). Methods: 129 elderly patients with post-THA kinesiophobia admitted to our hospital from June 2020 to June 2021 were selected as the study objects and randomly divided into the observation group ($n=65$) and control group ($n=64$). The control group were received routine intervention, while the observation group were introduced traditional Chinese medicine rehabilitation intervention based on the control group. Movement phobia, postoperative pain, hip function and self-efficacy were compared between the two

① 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2018ZY3038)。

② 第一作者简介:温曼,本科,护师,研究方向为骨科护理。E-mail:wenman861011@163.com。

groups. Results: Three months after surgery, the scores of Oxford Hip Score (OHS) and the Tampa Scale for Kinesiophobia-11 (TSK-11) in the observation group were lower than those in the control group, and the Harris score was higher than that in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). The visual analogue scale (VAS) of the observation group was lower than that of the control group at 3 d, 1 and 2 weeks after surgery, with a statistical significance ($P<0.05$). 3 months after operation, the scores of tasks self-efficacy and coping self-efficacy in the observation group were higher than those in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). Conclusion: High-quality traditional Chinese medicine rehabilitation intervention combined with routine intervention can improve the self-efficacy of elderly patients with motion-phobia after THA, promote the recovery of hip joint function, reduce the degree of pain and motion-phobia symptoms, and is worthy of clinical application.

Keywords: high-quality TCM rehabilitation intervention; total hip arthroplasty; kinesiophobia; pain

髋关节是下肢负重的重要关节,由于外伤、激素、风湿等因素影响,引起髋关节活动受限与疼痛,严重者可出现骨折、股骨头坏死。针对存在严重运动功能受限的老年患者,全髋关节置换术(total hip arthroplasty, THA)是较好的治疗方案,具有手术创伤小和恢复快等特点。但老年患者多因术后疼痛,担心假体移位等而对康复锻炼存在恐惧心理,出现恐动症,影响术后髋关节功能恢复^[1]。恐动症是指因恐惧运动对运动产生抵触的心理现象,约50% THA后患者可出现恐动症^[2]。常规干预采用给予患者健康教育、功能锻炼宣讲和心理支持等,能够在一定程度上减轻患者恐惧。中医康复干预给予患者穴位按摩、五音情志等,能够减轻患者运动抵触心理^[3]。鉴于此,本研究探讨常规干预结合中医康复干预对老年THA后恐动症患者的康复作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年6月至2021年6月郑州市骨科医院收治的129例老年THA后恐动症患者作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组($n=65$)和对照组($n=64$)。对照组男35例,女29例;年龄61~83岁,平均 (70.8 ± 5.9) 岁;体重56~78 kg,平均 (67.8 ± 5.1) kg。观察组男37例,女28例;年龄60~82岁,平均 (71.2 ± 5.5) 岁;体重54~79 kg,平均 (67.3 ± 5.4) kg。两组患者一般资料比较,差异无统

计学意义($P>0.05$)。本研究获郑州市骨科医院医学伦理委员会批准。患者、家属知情本研究,签署知情同意书。

纳入标准:①首次接受单侧THA治疗。②年龄 ≥ 60 岁。③运动恐惧症坦帕量表-11(TSK-11)评分 >26 分。④手术均由同一组医护人员完成,麻醉方案相同。

排除标准:①合并原发性神经疾病。②病理性骨折。③认知功能障碍、意识不清。④合并心、脑、肾等脏器功能衰竭。

1.2 干预方法

对照组给予常规干预。入院后进行健康教育、心理支持、饮食指导等,术后检测患者生命体征、引流管情况等。术后3 d,给予患者踝关节屈曲训练、股四头肌等长收缩训练,3次/日,每次3~5 min;术后1周至出院,给予患者屈髋屈膝训练,指导患者由被动训练逐渐转为主动训练,由拄拐步行转为独立行走,3次/日,每次5~15 min。注意训练过程中避免髋关节剧烈运动,出院时对患者及家属进行康复训练指导,告知出院后康复训练和饮食的注意事项,并定期电话随访。

观察组在对照组基础上,进行中医康复干预,于术后1 d进行。①穴位敷贴。采用郑州市骨科医院自制理气散,药方组成:枳实12 g、川楝子10 g、大黄10 g、乳香10 g、冰片6 g、红花6 g,将上述药物研磨为细粉,以麻油调为糊状,敷贴于患者神阙穴,6~8 h

后取下,1次/日。并采用一指禅手法按摩关元穴2 min,2次/日。②穴位按摩。取阳陵泉、阴陵泉、足三里、承山、梁丘,每个穴位按摩3 min,2次/日,患侧、健侧交替进行,力度以患者出现酸胀感为准。③五音情志干预。选取徵调、宫调音乐,徵调选择《百鸟朝凤》《喜相逢》,宫调选择《月儿高》《平湖秋月》,每次30 min,1次/日。两组均干预至术后3个月。

1.3 观察指标

①腕关节功能:术后1 d、术后3个月,分别采用牛津腕关节功能量表(OHS)评分、Harris评分评估两组腕关节功能。OHS评分的 onbach's 系数为0.94,共12个条目,总分60分,分值越高提示腕关节功能越差,Harris评分总分100分,分值越高提示腕关节功能越好。②恐动症状严重度:干预前1 d、术后3个月,采用TSK-11评分评估两组恐动症状严重度。TSK-11评分的 onbach's 系数为0.78,共17个项目,总分值68分,分值越高恐动症状越严重。

③疼痛程度:术后6 h、术后3 d、术后1周、术后2周,采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评估静息及活动状态下的疼痛程度,总分10分,分值越高,疼痛越严重。④自我效能感:术后1 d、术后3个月,采用自我效能感量表(SER)评分评估两组自我效能感,包括任务自我效能、应对自我效能2个维度,12个条目,总分120分,分值越高,自我效能感越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件分析数据,计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腕关节功能及恐动症状

术后3个月,观察组OHS评分、TSK-11评分均低于治疗前,且低于对照组;Harris评分高于治疗前,且高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组腕关节功能及恐动症状比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	OHS评分		Harris评分		TSK-11评分	
		术后1 d	术后3个月	术后1 d	术后3个月	术后1 d	术后3个月
对照组	64	50.17±5.29	30.07±3.52*	39.78±4.26	67.08±5.17*	52.26±7.84	30.71±3.68*
观察组	65	49.46±5.17	24.28±3.09*	39.47±4.09	79.46±6.81*	51.69±7.90	23.77±3.51*
t		0.771	9.933	0.422	11.640	0.411	10.962
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与术后1 d比较,* $P<0.05$ 。

2.2 疼痛程度

术后3 d、术后1周、术后2周,两组VAS评分依次降低,观察组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 自我效能感

术后3个月,观察组任务自我效能、应对自我效能分值高于治疗前,且高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表2 两组术后疼痛程度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	术后6 h	术后3 d	术后1周	术后2周
对照组	64	6.74±0.43	2.54±0.24	2.14±0.21	1.61±0.19
观察组	65	6.77±0.48	2.11±0.23	1.63±0.18	1.32±0.14
t		0.374	10.390	14.817	10.877
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组自我效能感比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	任务自我效能		应对自我效能	
		术后1d	术后3个月	术后1d	术后3个月
对照组	64	34.08±4.67	41.86±5.46	32.09±4.82	37.62±4.81
观察组	65	33.62±4.59	47.87±6.72	31.56±4.60	43.08±5.16
t		0.564	5.570	0.576	6.214
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

全髋关节置换术是治疗髋臼、股骨头疾病的重要手段,能够重建关节功能,提高患者日常活动功能^[4]。但老年患者对手术认知度较低,担心出现假体移位,加上术后疼痛程度较强,患者易出现惧怕心理,拒绝术后康复运动,影响康复进展^[5-6]。因此,需采取有效的干预方式减轻患者恐动症状。中医康复干预包括五音情志干预、穴位按摩、穴位敷贴,不仅能够改善局部血液循环,促进患者肢体功能恢复,而且能调节患者精神状态,有良好康复效果。

本研究显示,术后3个月,观察组OHS评分、TSK-11评分均低于对照组,Harris评分高于对照组;术后3d、术后1周、术后2周,观察组VAS评分均低于对照组,提示中医康复干预能够减轻老年THA后恐动症患者疼痛程度及恐动症状,促进髋关节功能恢复。常规干预给予患者健康教育、康复训练等,能够在一定程度上减轻患者恐动心理,有利于患者完成康复运动,但干预的效果欠佳。中医康复干预中,穴位按摩对患者阳陵泉、阴陵泉、足三里等穴位施加刺激,能够改善局部水湿之邪、气血不通情况,改善毛细血管内血液流通能力,有利于毛细血管扩张,促进患者髋关节功能恢复^[7-8]。五音情志干预选取徵调、宫调音乐,徵调入心,具有旋律愉悦欢快的特点,能够通调患者血脉、养心安神,减轻患者恐惧心态;宫调为脾之音乐,可调达中焦,疏通脾胃气机,发挥调神、稳定心理的良好作用,减轻患者恐动心理,同时转移患者注意力,减轻疼痛对患者的不良影响^[9-10]。穴位敷贴是将具有止痛、活血逐瘀作用的中药调和成糊状,敷于神阙穴,通过皮肤表层吸收中药有效成分,有效促进局部血液循环,加速患者髋关节功能恢复,并减轻局部疼痛,降低患者因疼痛导致

的恐动心理,从而促进髋关节功能恢复^[11]。

自我效能感是指个体对自我是否能够完成某行为进行的推测与判断,其核心为个体完成自我管理的能力及态度^[12]。老年THA后患者,由于剧烈的疼痛感,加之老年患者认知度较低,易出现消极态度,导致自我效能感降低,影响康复效果^[13-14]。本研究显示,术后3个月,观察组任务自我效能、应对自我效能分值均高于对照组,提示中医康复干预能够提高老年THA后恐动症患者自我效能感。常规干预给予患者健康教育、心里支持等对促进髋关节恢复有积极作用,可提高患者运动的自信心,改善自我效能感。中医康复干预给予患者穴位敷贴、穴位按摩,能够刺激多个穴位,并发挥开窍、安神等作用,能够放松患者身心。五音情志干预,以徵调、宫调音乐为主,可平和气血、养心安神,促进身心放松,调节患者不良心理状态,提高患者康复心理,增强自我效能感^[15]。

综上所述,中医康复干预结合常规干预能够提高老年THA后恐动症患者自我效能感,促进髋关节功能恢复,减轻患者疼痛程度及恐动症状,临床推广价值较高。

参考文献:

- [1] 宋丹,张艳,李建鹏.会议-遵守-责任-自治干预模式对全髋关节置换术患者恐动症和髋关节功能的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(18):1361-1366.
- [2] 席明霞,肖美慧,屈婧.计划行为理论的个性化干预对老年全髋关节置换术后患者恐动症及髋关节功能的影响[J].广西医学,2021,43(9):1157-1160.
- [3] 王兰,杨凯艳.优质中医护理对人工髋关节置换术后疼痛及功能恢复的影响[J].西部中医药,2021,34(4):135-137.

- [4] 柯岩,张蕾,马云青,等.全髋关节置换术治疗脊柱骨骺发育不良患者 Tönnis 3 级髋关节骨关节炎的早期疗效[J]. 北京大学学报(医学版),2021,53(1):175-182.
- [5] FITZPATRICK A J, RODGERS G W, FERNANDEZ J W, et al. Synchronized acoustic emission and gait analysis of total hip replacement patients [J]. Biomed Signal Process Contr, 2022,74:103488
- [6] 徐学玲,殷文会.基于快速康复理念下的针对性护理对老年髋关节置换术患者手术应激 术后恢复及近期并发症的影响[J].山西医药杂志,2022,51(3):341-344.
- [7] 闫淑珍.中药泡洗联合穴位按摩对全膝关节置换患者的综合治疗效果[J].山东医药,2021,61(13):63-65.
- [8] 庄惠玲,许秋月,林丽云,等.穴位按摩配合中药热奄包疗法对老年脑卒中偏瘫患者肢体功能、血流动力学及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(18):3913-3917.
- [9] 刘洋,董旭,郑应康,等.耳穴结合五音治疗脑卒中后失眠的研究现状及展望[J].世界中医药,2023,18(1):146-153.
- [10] 李凤萍,严素敏,关露娟.五音疗法结合正念冥想训练对心脾两虚型不寐患者焦虑情绪、睡眠质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):9-12.
- [11] 赵龙妹,辛婕琛,张彤,等.中药穴位敷贴用于老年膝关节置换术后镇静镇痛的临床观察[J].贵州医药,2021,45(4):605-606.
- [12] 潘琳琳,范玉,马腾,等.觉知压力和自我效能感对人工全髋关节置换术术后患者康复锻炼依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2021(30):2365-2369.
- [13] 陈红欣,赵婷,刘丹,等.加速康复外科指导下视频健康宣教在老年髋关节置换术患者康复中的应用观察[J].老年医学与保健,2023,29(3):597-601.
- [14] RILEY S P, BIALOSKY J, CORONADO R A. Are changes in fear-avoidance beliefs and self-efficacy mediators of function and pain at discharge in patients with acute and chronic low back pain? [J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2020,50(6):301-308.
- [15] 李丽,周霞,王芹,等.“五音调神”康复技术规范[J].康复学报,2023,33(2):103-107.

[收稿日期:2022-06-27]

[责任编辑:涂 剑,向 秋 英文编辑:李佳睿]