

## 老年骨质疏松伴有病理性骨折的康复治疗分析

漆晓龙

贵州省六盘水市人民医院 贵州六盘水

**【摘要】目的** 分析老年骨质疏松伴病理性骨折患者接受康复治疗后的效果。**方法** 从2020年1月-2022年1月区间内因老年骨质疏松伴病理性骨折入院接受诊治的患者内随机选择80例展开实验研究,根据干预形式对其进行分组,即实验与对照,每组内人数为40例。对照组接受常规干预,实验组接受康复治疗,对比相关指标。**结果** 实验组总满意度为(92.50%),对比对照组(75.00%)更高;实验组治疗依从性(95.00%),对比对照组更高,  $P < 0.05$ ; 实验组生活质量评分明显高于对照组,  $P < 0.05$ 。治疗前,两组患者不良情绪无差异,  $P > 0.05$ 。治疗后,实验组不良情绪低于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 对老年骨质疏松伴病理性骨折后患者实施康复治疗,可以显著改善患者的满意度,让患者积极配合临床治疗,提高生活质量,还能缓解疼痛程度,疏导患者的不良情绪。

**【关键词】** 老年骨质疏松; 病理性骨折; 康复治疗

### Analysis of rehabilitation treatment of senile osteoporosis with pathological fracture

Xiaolong Qi

Liupanshui People's Hospital, Liupanshui, Guizhou, China

**【Abstract】 Objective:** To analyze the effect of rehabilitation therapy in senile patients with osteoporosis complicated with pathological fracture. **Methods:** From January 2020 to January 2022, 80 patients admitted to hospital for treatment of senile osteoporosis with pathological fracture were randomly selected for the experimental study. They were divided into two groups according to the form of intervention, namely experimental and control, with 40 patients in each group. The control group received routine intervention, the experimental group received rehabilitation treatment, and compared the relevant indicators. **Results:** The total satisfaction of experimental group (92.50%) was higher than that of control group (75.00%). The treatment compliance of the experimental group (95.00%) was higher than that of the control group,  $P < 0.05$ ; The quality of life score of the experimental group was significantly higher than that of the control group,  $P < 0.05$ . Before treatment, there was no difference in adverse mood between 2 groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the adverse mood of the experimental group was lower than that of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Rehabilitation treatment for elderly patients with osteoporosis complicated with pathological fracture can significantly improve patient satisfaction, make patients actively cooperate with clinical treatment, improve the quality of life, but also relieve the pain degree, relieve the patients' bad mood.

**【Keywords】** Senile Osteoporosis; Pathological Fracture; Rehabilitation Treatment

随着我国人口老龄化逐渐加剧,骨质疏松所引起的骨折人数逐渐增多,并影响老年人的生活质量<sup>[1]</sup>。老年骨质疏松伴病理性骨折患者的年龄比较大,其身体素质较差,且治疗依从性比较差,不适合接受创伤性的手术治疗,但药物性治疗所需时间较长,效果较差,显著增加治疗难度<sup>[2]</sup>。因此,本文将针对老年骨质疏松伴病理性骨折患者的康复治疗展开研究,如下<sup>[2]</sup>。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

从2020年1月-2022年1月区间内因老年骨质疏松伴病理性骨折入院接受诊治的患者内随机选择80例展开实验研究,根据干预形式对其进行分组,即实验与对照,每组内人数为40例。实验组年龄在65-80周岁,平均为(69.91±1.21)周岁,男25,女15,平均病程(6.54±1.32)d。对照组年龄在65-80周岁,平均为(69.92±1.23)周岁,男,女,平均病程(6.55

±1.31) d。对两组年龄、性别等资料分析后,  $P>0.05$ , 具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准: (1) 知情同意, 且积极参与。(2) 确诊为老年骨质疏松伴病理性骨折。排除标准: (1) 存在皮肤病变。(2) 存在认知障碍。

## 1.2 方法

对照组接受常规干预: 完善患者的相关检查, 对患者进行常规宣教, 给予药物治疗。

实验组接受康复治疗: (1) 第一周: 首先, 指导患者进行腹式呼吸, 叮嘱患者选择平卧位, 将双下肢伸直位, 让患者经鼻吸气经口呼气进行训练, 治疗师需将一手放置在患者的肚脐周围, 随后不增加阻力, 引导患者在吸气的时候, 将腹部隆起, 随后观察患者的腹部隆起起伏程度, 叮嘱患者若存在不适需及时告知治疗师, 指导患者进行短吸长呼的方式进行训练, 一吸一呼算作一次, 5次算作一组, 每次完成5组。其次, 指导患者进行腰背肌等长收缩训练, 患者需选择平卧训练, 治疗师需一手放在患者腰背部, 引导患者用力, 感受患者的腰背部肌肉力量, 收缩10秒后放松5秒为1组, 每5次为1组, 一共完成5组, 每组训练5-10分钟, 每天训练1次。最后, 指导患者进行腹斜肌的肌力锻炼, 指导患者平卧, 让患者屈髋屈膝, 并将双足踩在床面, 左右摆动双膝, 摆动范围以不出现腰部疼痛为主, 一左一右作为一次, 5次作为1组, 一共完成5组, 根据患者自我感觉疲劳程度适当休息。(2) 第二周: 首先, 在第一周基础上添加桥式训练, 增肌患者双下肢以及腰背肌部位的肌肉力量。治疗性锻炼是骨质疏松患者康复进程的根本要求, 且需根据患者的实际情况合理设计运动方案。患者需平卧, 并屈髋屈膝, 双足踩在床面, 在治疗师的辅助下主动进行辅助桥式运动, 并将臀部抬离床面, 保持2-3秒, 5次为1组, 共完成5组。第二天根据患者肌肉酸胀程度调整运动量。(3) 第三周: 在第一周基础上增加空踩单车, 患者平卧, 屈髋屈膝进行空踩单车, 左右交替踩单车, 20下为1组, 共完成5组, 每组根据患者的自我感觉疲劳程度适当休息。(4) 第四周: 在第三周的基础上增加桥式训练, 患者平卧, 屈髋屈膝, 双足踩

在双面, 在治疗师的辅助下主动辅助桥式运动, 团部抬离床面即可, 保持2-3秒, 5次为1组, 共完成5组, 每组根据患者的自我感觉疲劳程度适当休息。

## 1.3 观察指标及效果评价标准

对比两组满意度, 自拟调查问卷, 满分为100分, 分成非常满意、满意以及不满意, 最终统计总满意度。

治疗依从性, 方法同满意度调查, 分为完全依从、部分依从、不依从。

生活质量分析, 利用 SF-36 生活评估量表进行评分, 对患者精神健康、生理功能、社会功能、情感职能、躯体疼痛等内容进行评价, 总分为100分, 分数与生活质量呈正比。

对比两组干预前后的 SAS、SDS 的评分, 采用对应的量表进行评价。患者分数越高, 焦虑、抑郁程度越严重。

## 1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析, 计数型指标则以例(n/%)表示,  $\chi^2$  检验, 计量型指标则选用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述、t 检验。  $P<0.05$ , 则具有差异。

## 2 结果

### 2.1 满意度情况分析。

实验组中非常满意、满意及不满意人数分别为25人、12人、3人, 百分比分别为25/40(62.50%)、12/40(30.00%)、3/40(7.50%), 总满意度为37/40(92.50%), 对照组中非常满意、满意及不满意人数分别为19人、11人、10人, 百分比分别为19/40(47.50%)、11/40(27.50%)、10/40(25.00%), 总满意度为30/40(75.00%),  $\chi^2=4.5006$ ,  $P=0.0338$ ; 数据分析, 实验组护理满意度更高,  $P<0.05$ 。

### 2.2 治疗依从性调查。

实验组治疗依从性对比对照组更高,  $P<0.05$ , 见下表1。

### 2.3 生活质量

实验组精神健康为(79.58±6.35)分、情感职能为(82.28±3.25)分、社会功能为(73.53±6.11)分、躯体疼痛为(84.33±2.23)分、生理功能为(82.33±5.41)分,

表1 治疗依从性(n/%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从度
实验组	40	27 (67.50%)	11 (27.50%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
对照组	40	20 (50.00%)	12 (30.00%)	8 (20.00%)	32 (80.00%)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.1143
P	-	-	-	-	0.0425

对照组精神健康为(66.32±3.82)分、情感职能为(71.53±3.12)分、社会功能为(65.88±4.12)分、躯体疼痛为(67.50±3.42)分、生理功能为(74.13±5.12)分,对比T为11.3169、15.0912、6.5655、26.0709、6.9625, P<0.05。

#### 2.4 不良情绪

干预前,实验组SAS为(32.44±6.14)分,SDS为(35.04±3.34)分,对照组SAS为(32.14±5.74)分,SDS为(36.34±6.14)分对比T为0.2257、1.1763, P>0.05。干预后,实验组SAS为(12.44±3.54)分,SDS为(13.14±3.74)分,对照组SAS为(21.14±4.04)分,SDS为(19.84±3.64)分,T为103436、8.1194, P<0.05。

### 3 讨论

老年骨质疏松症是指70岁以上老年人发生的骨质疏松。原发性的骨质疏松症是指随着年龄增长而发生的一种退行性的病变,它是单位体积内的骨量的绝对减少,质量改变,骨密度减低,脆性增加以及容易导致骨折为主要特征的一个全身性的代谢性的骨病<sup>[4-6]</sup>。骨质疏松作为老年人常见的病症,对患者的生活产生严重的影响,需积极治疗<sup>[7-8]</sup>。而骨质疏松伴有病理性骨折,主要是因为这个病人年龄比较大,各种营养不良或者内分泌等因素引起的全身骨质疏松<sup>[9-10]</sup>。患者通常会表现为骨皮质变萎缩、骨小梁变细、数量减少,主要是影响脊柱、股骨颈、掌骨,尤其是中老年的女性在绝经期之后,胸腰椎的压缩性骨折的发生率还是比较高的,同时还存在股骨颈和股骨上端及桡骨远端的操累性骨折,肢体的瘫痪,都有可能出现。一般建议长期固定或者是长期卧床的患者,也容易造成骨质疏松性病理性骨折。因此,对患者进行治疗的过程中,需结合患者的实际情况,合理选择康复治疗措施,积极疏导患者的不良情绪,提高患者的满意度以及依从性,让患者掌握疾病相关知识,配合康复治疗,培育患者形成良好的功能锻炼认知,逐渐养成健康的生活习惯,改善患者的生活质量,提高患者的预后效果。

综上所述,对老年骨质疏松伴有病理性骨折后患者实施康复治疗,可以显著改善患者的满意度,让患者积极配合临床治疗,提高生活质量,还能缓解疼痛程度,疏导患者的不良情绪。

#### 参考文献

[1] 郑苗,魏祺,徐又佳. 重视骨质疏松性骨折后康复治疗[J].

中国骨质疏松杂志,2022,28(04):619-624.

- [2] 陈颖. 唑来膦酸联合鲑降钙素在老年骨质疏松症胸腰椎压缩性骨折IPKP术后康复治疗中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(23):73-74.
- [3] 俞阳,唐六一,胡豈,万仑,张伟,林书,王飞. 机器人辅助椎体成形骨水泥注射治疗胸腰椎多椎体病理性骨折[J]. 中国组织工程研究,2022,26(16):2467-2472.
- [4] 朱晓峰,姜玲玲,周梦佳,陈双凤,漆选娥. 量化监控下运动康复治疗结合个体化健康教育在原发性骨质疏松症患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2021,18(17):2538-2541.
- [5] 潘暂英. 康复治疗在老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者中的应用效果[J]. 按摩与康复医学,2021,12(16):13-14+17.
- [6] 张敬,陈喜,谭琰,肖欢,李小六,江丽娟. 骨质疏松症并发低蛋白血症对康复疗效及费用的影响[J]. 中国骨质疏松杂志,2020,26(10):1523-1527.
- [7] 黄春柏,刘午阳,黄为民,叶勇军,罗嘉全,黄世桥. 甲状腺功能亢进症致肱骨棕色瘤诊治经验[J]. 江西医药,2020,55(10):1420-1424.
- [8] 林桂永,郑凯双,梅伟文,黄金菊. 老年骨质疏松症伴有病理性骨折康复治疗个案分析[J]. 按摩与康复医学,2020,11(17):39-41.
- [9] 周钰珉,吕鸿伟,魏峰,耿磊,王臻,赵立明,叶招明,吴苏稼,张国川,郭世炳,徐明. 伴有病理性骨折的股骨远端恶性骨巨细胞瘤假体置换术并发症多中心研究[J]. 中国疗养医学,2019,28(08):818-820.
- [10] 钟玲慧,李卉梅,罗燕,唐帮坤,罗旭颖. 一例甲状旁腺功能亢进引起下肢病理性骨折患者术后综合康复护理体会[J]. 按摩与康复医学,2019,10(14):80-82.

收稿日期: 2022年7月23日

出版日期: 2022年9月2日

引用本文: 漆晓龙, 老年骨质疏松伴有病理性骨折的康复治疗分析[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7): 100-102

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220319

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS