

中医认为,耳与十二经络之间联系密切,是全身经气流通的交汇点。采用胶布将王不留行籽固定于耳部的特定穴位上,并进行适度的按摩和刺激,能够促进气血的流通^[10]。现代药理学研究表明,耳穴压豆刺激耳部穴位时,可以通过神经反射引发中枢神经系统中神经递质的释放,如内啡肽,激活中枢神经系统中的阿片受体,阻断疼痛信号的传导,发挥止痛作用,通过减轻患者躯体不适,促进睡眠质量改善^[11]。在中医护理干预联合阶梯式精细护理中,患者术后疼痛得到缓解,创面愈合速度快,恢复时间缩短,从而提高患者的舒适度和满意度。本研究结果显示,术后 1~3 d,与对照组相比,研究组 VAS 评分均更低;与对照组护理后比较,研究组服用助眠药物情况、主观睡眠质量、睡眠时长、睡眠效率、睡眠干扰、入睡时间、日间功能障碍评分更低,护理满意度更高,提示中医护理干预联合阶梯式精细护理可缓解痔疮术后患者疼痛不适,提高睡眠质量,进而获得患者认可。

抑郁、焦虑状态在中医基础理论中属于“郁证”范畴。在不良心理状态出现初期,可能导致肝郁气结;随着病情发展,会加重痰瘀阻络;在后期,不良心理状态会导致耗伤气血,不仅影响术后康复,还可能降低手术疗效。声波能够通过听觉作用于脑边缘系统和脑干网状结构,五音旋律疗法通过引导患者大脑进入放松、宁静的状态,帮助患者缓解负性情绪,达到心情愉悦的效果^[12]。本研究结果显示,与对照组护理后比较,研究组 SAS、SDS 评分更低,提示中医护理干预联合阶梯式精细护理可减轻痔疮术后患者负性情绪。

综上所述,在临床中,对痔疮术后患者予以中医护理干预联合阶梯式精细护理可减轻疼痛程度、改善心理状态,提高睡眠质量,增加护理满意度。但本研究为单中心研究,样

本量有限、未进行长期随访等不足,可能导致结果存在偏倚,临床可进一步开展深入研究,以验证本研究结论。

参考文献

- [1] 丁婷婷,孙家华,聂枫,等.多学科护理模式联合积极心理学干预对混合痔术后患者心理状况及生存质量的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(11):179-180.
- [2] 张倩,张自美,王颖.阶梯式健康教育结合精细化护理干预在急性胰腺炎患者住院期间的应用价值[J].中外医疗,2024,43(15):160-163.
- [3] 靳春蕾.中医护理技术促进混合痔术后康复及减少疼痛的效果[J].现代中西医结合杂志,2021,30(25):2846-2850.
- [4] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南(2006版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [5] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(2):273.
- [6] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [8] 冯妍,苏宏,张红军,等.艾灸联合情志护理干预对混合痔术后疼痛的影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(6):210-213.
- [9] 李子锋,席祖洋,易文,等.揸针二白穴联合祛毒汤坐浴用于湿热下注型混合痔术后患者[J].护理学杂志,2023,38(5):58-61.
- [10] 赵二芸,袁海波,刘蒙蒙.不同干预方法对环状混合痔病人术后疼痛及相关症状的康复效果评价[J].蚌埠医学院学报,2021,46(9):1312-1315.
- [11] 陈亮,秦泽,赵海峰,等.耳穴压豆法联合硬膜外分娩镇痛对产妇产后茶酚胺水平的影响[J].河北医药,2021,43(9):1343-1346.
- [12] 高昭,曾静,吕品,等.中医五音疗法干预气虚质人群临床观察[J].河北中医,2024,46(7):1065-1069,1073.

膝关节交叉韧带损伤患者术后渐进式康复综合护理方案分析

李秀娟 孙英洁 朱会*

(陆军第八十集团军医院运动伤防治中心,山东 潍坊,261200)

摘要:目的 分析渐进式康复综合护理方案对膝关节交叉韧带损伤术后患者康复效果的影响。方法 以 2022 年 1 月—2022 年 12 月陆军第八十集团军医院收治的 56 例膝关节交叉韧带损伤患者为研究对象,经入院奇偶排序划分为对照组和研究组,各 28 例,分别给予常规康复护理、渐进式康复综合护理。比较两组主动关节活动度、膝关节功能、平衡稳定性、步态。结果 术后,两组屈膝角度、伸膝受限角度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院时,两组屈膝角度、伸膝受限角度均优于术后,且研究组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后,两组 Lysholm 膝关节评分、平均轨迹差差值(average trajectory error difference, ATED)比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院时,两组的 Lysholm 膝关节评分均高于术后,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);出院时,两组 ATED 均低于术后,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后,两组步速、步幅、步长、步频比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院时,两组步速、步幅、步长、步频均高于术后,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对膝关节交叉韧

带损伤患者术后进行渐进式康复综合护理,能改善患者关节活动度及各项步态指标,提升膝关节功能、平衡稳定性,有利于康复。

关键词: 膝关节交叉韧带损伤;渐进式;康复护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-19-0111-05

膝关节交叉韧带是人体维持膝关节稳定的重要结构,分为前交叉韧带和后交叉韧带^[1]。前交叉韧带的作用是限制胫骨超出正常范围的前移、过伸、内外翻、内旋等活动;后交叉韧带的作用是限制胫骨超出正常范围的后移。膝关节交叉韧带一旦受损,会影响机体正常活动,出现膝关节不稳。若不及时治疗,会继发损伤半月板和关节软骨,加重膝关节内退变,影响膝关节运动功能。患者表现为关节积液、剧烈疼痛、关节失稳、关节交锁等。后交叉韧带损伤在急性膝关节韧带损伤中占 1%~40%,其中交通事故引起的约占 56.5%,运动损伤引起的约占 40%^[2]。膝关节交叉韧带损伤的危害广泛且深远,不仅影响患者的运动能力和生活质量,还可能带来长期的健康问题和社会经济负担。前交叉韧带重建术是目前膝关节交叉韧带损伤或完全断裂的最佳术式之一。目前,每年进行膝关节交叉韧带手术患者例数为 6 万~10 万例,其中,大多数研究报道,前交叉韧带术后的移植失败率在 0.7%~14%^[3]。临床对膝关节交叉韧带损伤多采取手术治疗,但术后一般需要 9~12 个月的长时间恢复^[4]。此时期是确保手术效果的关键时期,若患者长期卧床不动,缺乏锻炼活动,或活动方式、强度不对,会降低肌肉力量,出现萎缩,影响膝关节功能恢复,增加膝关节再损伤风险,不利于康复进程,甚至导致手术失败。且随着人们对医疗服务需求的不断提高,手术不再满足于临床疾病治愈要求,多数患者希望获得综合性的康复护理干预,以加速疾病改善、机体恢复,最大限度改善肢体功能,提升预后和生活质量^[5]。故膝关节交叉韧带损伤术后的康复护理非常重要。国外有研究显示,对膝关节交叉韧带损伤患者进行术后韧带重建护理能有效降低术后关节粘连等风险,改善肢体功能^[6]。多个研究显示常规康复护理中的活动训练和神经肌肉锻炼对患者恢复膝关节肌肉力量和功能有一定作用。但仍会因过量或不及时的康复干预影响康复效果。故探寻最佳的康复护理方法非常重要。渐进式康复护理是基于人体适应性训练原则,即人体对所施加的负荷表现出的特有适应性,对膝关节功能展开渐进性的运动锻炼康复疗法,以逐渐提升和恢复肌肉力量及功能水平^[7]。本研究探讨了渐进式康复综合护理对膝关节交叉韧带损伤术后的效果,意在为临床提供最佳的康复指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月陆军第八十集团军医院收治的 56 例膝关节交叉韧带损伤患者为研究对象,经入院奇

偶排序划分为对照组和研究组,各 28 例。对照组男 15 例,女 13 例;年龄 26~48 岁,平均年龄(39.2±3.7)岁;患肢左右侧分别为 16 例、12 例;足球运动员 15 例、篮球运动员 10 例、田径运动员 3 例;运动习惯:平均每周运动(4.27±1.85)次。研究组男 16 例,女 12 例;年龄 27~48 岁,平均年龄(39.5±3.6)岁;患肢左右侧分别为 13 例、15 例;足球运动员 13 例、篮球运动员 13 例、田径运动员 2 例;运动习惯:平均每周运动(4.36±1.89)次。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获得陆军第八十集团军医院医学伦理委员会批准(2025YX455)。所有患者自愿参加本研究,且均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 经影像学检查符合膝关节交叉韧带损伤标准(膝关节受创,疼痛、肿胀、膝关节不稳、屈伸受限,运动时加重);病程<3 个月;符合膝关节交叉韧带重建手术指征且首次进行。

排除标准: 存在膝关节其他类型损伤;有严重骨质疏松、下肢静脉曲张;有其他器官、神经损伤、恶性肿瘤疾病;有膝关节手术史;有精神认知异常、运动不耐受。

1.3 方法

对照组常规康复护理。磁振热治疗,磁片置于患处,以消肿镇痛;低强度脉冲,探头固定在患处,透入红花药液,以消肿止痛、改善血液循环、松解粘连、加速愈合;借助康复器训练,术后 3 d 做被动屈伸活动,以恢复组织活动性。

研究组渐进式康复综合护理。(1)肌肉独立训练。①踝泵活动。屈伸,指导患者在仰卧位或坐位下打直下肢,放松大腿,脚尖向上做踝关节背伸,尽量翘起脚尖,5 s 后松开再做向下背伸,上下交替为一组,30 组/次,每组训练之间的休息时间为 30 s。3 次/d。绕环,固定踝关节,脚趾做环绕活动,幅度尽量达到 360°,20 组/次,3 次/d,5 次/周。②股四头肌等长收缩活动。在患者坐位下叮嘱其伸直下肢平放于床上,双手分别置于膝关节下方和大腿远端内上方,紧绷大腿股四头肌,用手感受患者的膝下压力及股四头肌内侧收缩力,以评价其肌肉力量,同时背伸踝关节 10 s,20 组/次,每组训练之间的休息时间为 30 s。3 次/d,5 次/周。③膝关节伸直活动。于患者足跟部垫枕头,膝前放置 4 kg 压袋,以尽量伸直膝关节,保持 1 min,2 次/d,5 次/周。④髌骨推移训练。指导患者用手捏住髌骨 4 周,向 4 个方向最大限度地推移髌骨,3 次/d,5 次/周。⑤直腿抬高活动。在患者仰卧位下指导其伸直膝关节,一侧腿髌关节屈曲,足踩于床上,收缩股四头肌,再抬高大腿至髌关节屈曲 45°维持 10 s,1 次/d,5 次/周。⑥屈曲活动。于椅子上取坐位,患足抵于墙,缓慢

作者简介: 李秀娟(1987—),女,汉族,籍贯:山东省潍坊市,本科,护师,研究方向:骨科护理。

通信作者: 朱会, E-mail: 835828102@qq.com。

向前挪动椅子, 屈曲膝关节, 持续 2 min, 2 次 /d, 第 1 周内角度要逐渐达到 90°, 2 周内达到 110°。(2) 肌肉抗阻能力训练。①抗阻髌关节伸展活动。脚踝间固定弹力带, 取单脚站立位, 保持站侧膝关节自然直立, 稳定躯干, 收腹, 髌部及背部不动, 侧下肢伸髌、屈膝活动。②俯卧抗阻膝关节屈曲活动。取俯卧位, 骨盆、脊椎保持中立线, 脚踝间连接弹力带, 髌部向下, 收腹, 缓慢收缩臀肌、腘绳肌, 同时伸展侧髌关节, 屈曲膝关节。③髌关节屈曲活动。仰卧位, 活动侧腿置于地板上, 半屈曲髌关节, 放低下肢后再复原。④坐位抗阻膝关节活动。取坐位, 保持骨盆、脊柱、颈肩中立位, 脚踝间系弹力带, 伸展膝关节, 收缩股四头肌。所有训练均 1 次 /d, 5 次 /周。(3) 肌群核心稳定性康复训练。①大腿蹬伸训练。坐于训练器上, 收缩腹部, 屈曲髌膝, 均匀呼气, 平缓伸展膝关节, 收缩臀肌、股四头肌、腘绳肌。②半蹲训练。手持壶铃, 大腿屈伸, 以第二脚趾为方向做半蹲, 膝关节不超过脚尖, 复原, 同时收缩臀肌、股四头肌、腘绳肌、内收肌。③推举训练。手举杠铃横于肩部齐平, 骨盆、脊柱、颈肩中立位, 收缩臀肌、股四头肌、腘绳肌, 缓慢推举杠铃过头。所有训练均 1 次 /d, 5 次 /周。

两组均进行 3 个月康复训练。

1.4 观察指标

(1) 比较主动关节活动度。采用 Biodex System4(美国)等速肌力评估系统对患者术后、出院时的屈膝角度和伸膝受限角度做检测, 先骑行 10 min 和腿部屈伸练习, 再坐于测试椅上, 脚踝固定, 先健侧后患侧, 以 60°/s 做 10° ~ 90° 屈曲。

(2) 比较膝关节功能、平衡稳定性。膝关节功能采用 Lysholm 膝关节量表评分, 包括跛行、绞索、疼痛、支持、不稳、肿胀、上楼困难、下蹲受限, 分值 0 ~ 100 分, 得分越高越好; 平衡稳定性采用 Technoboby PK254(意大利)平衡系统测试, 患侧踩在测试板上, 测量双侧多轴平均轨迹差 (average trace error, ATE), 再换健侧。经患侧与健侧差获得双侧 ATE 差值 (average trajectory error difference, ATED), 越小越好。

(3) 比较步态。采用 Vicon MX13(英国)步态分析系统, 以日常行走速度走到指定位置, 记录 3 次的平均步速 (步长和时间比值)、步幅 (脚掌两次着地间隔步距)、步长 (两侧脚跟着地纵向距离)、步频 (每分钟脚落地次数)。

1.5 统计学分析

通过 SPSS 25.0 软件进行数据分析, 计数资料用 [例 (%)] 表示, 组间比较行 χ^2 检验; 符合正态分布的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组患者主动关节活动度比较

术后, 两组患者屈膝角度、伸膝受限角度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院时, 两组患者屈膝角度、伸膝受限角度均优于术后, 且研究组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者主动关节活动度比较 ($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	例数	屈膝角度		伸膝受限角度	
		术后	出院时	术后	出院时
研究组	28	34.52 ± 5.02	108.56 ± 7.03 ^a	11.35 ± 3.12	4.12 ± 1.05 ^a
对照组	28	35.03 ± 5.08	92.04 ± 6.86 ^a	11.28 ± 3.16	6.38 ± 1.12 ^a
t 值		0.378	8.900	0.083	7.790
P 值		0.707	<0.001	0.934	<0.001

注: 与同组术后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者膝关节功能、平衡稳定性比较

术后, 两组患者 Lysholm 膝关节评分、ATED 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院时, 两组患者 Lysholm 膝关节评分均高于术后, 且研究组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 出院时, 两组患者 ATED 均低于术后, 且研究组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者膝关节功能、平衡稳定性比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Lysholm 膝关节评分 (分)		ATED	
		术后	出院时	术后	出院时
研究组	28	76.85 ± 3.79	86.39 ± 4.11 ^a	5.52 ± 0.77	2.65 ± 0.51 ^a
对照组	28	77.96 ± 3.81	82.35 ± 3.86 ^a	5.50 ± 0.72	3.82 ± 0.58 ^a
t 值		1.093	3.791	0.100	8.016
P 值		0.279	0.001	0.920	<0.001

注: 与同组术后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者步态比较

术后, 两组患者步速、步幅、步长、步频比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院时, 两组患者步速、步幅、步长、步频均高于术后, 且研究组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

膝关节交叉韧带损伤是运动及外伤中常见的疾病^[8]。因膝关节交叉韧带无自我修复能力, 需对患者进行手术重建治疗, 否则会影响膝关节前后向的稳定性, 使膝关节及其他结构受到继发性损伤, 影响患者的运动功能。手术重建治疗可

表 3 两组患者步态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	步速 (cm/s)		步幅 (cm)		步长 (cm)		步频 (步/min)	
		术后	出院时	术后	出院时	术后	出院时	术后	出院时
研究组	28	107.69 ± 8.25	119.84 ± 11.32 ^a	111.02 ± 10.23	130.28 ± 9.03 ^a	54.86 ± 3.22	66.89 ± 3.65 ^a	108.23 ± 10.35	117.98 ± 8.42 ^a
对照组	28	107.98 ± 8.31	113.95 ± 10.16 ^a	110.98 ± 10.16	121.21 ± 8.65 ^a	54.92 ± 3.29	58.28 ± 3.58 ^a	108.35 ± 10.42	113.46 ± 8.21 ^a
t 值		0.131	2.049	0.015	3.838	0.069	8.911	0.043	2.034
P 值		0.896	0.045	0.988	0.001	0.945	<0.001	0.966	0.047

注: 与同组术后比较, ^a $P < 0.05$ 。

恢复患者膝关节内部生物力学,但术后需要长时间的康复过程,以重建肌肉力量,恢复膝关节活动功能^[9]。因此,对患者进行有效的康复护理干预非常必要。

常规康复护理虽然对患者功能恢复有一定效果,但过量或时机不当的康复干预会影响移植稳定性、扩大骨隧道,或出现关节粘连、僵硬等不良症状,不利于功能恢复。故应探寻更安全、高效的康复护理方案。渐进式康复护理是新兴的护理模式,是基于常规护理发展而来,遵循人体可承受的强度训练原则,掌握人体施加负荷的适应性,使机体随着特定需求的适应,不断自我改变,经循序渐进的功能锻炼,逐渐增加活动难度,使肌肉力量、关节功能逐步增强,以提升神经肌肉协调能力、控制能力,恢复到正常情况下的力量水平可承受耐力水平、功能水平。司艳等^[10]的研究显示,渐进性功能康复训练能增加患者损伤下肢肌群本体的感受,改善肌肉力量,提升膝关节 Lysholm 评分和站立平衡评分。本研究结果显示,渐进式康复综合护理组的屈膝角度、Lysholm 评分明显上升,伸膝受限角度、ATED 明显降低;且步速、步幅、步长、步频均有明显提升。与前述司艳等学者的研究结果一致。说明渐进式康复综合护理对加速膝关节交叉韧带损伤患者术后康复有积极作用。分析其原因:肌肉萎缩、神经肌肉控制不良是膝关节交叉韧带损伤的重要表现,股四头肌力量丢失是关键问题^[11]。因股四头肌和腘绳肌是决定膝关节稳定的主要肌群,若出现损伤性萎缩会使肌肉不对称,加重损伤。有临床研究显示,膝关节交叉韧带损伤患者术后 1 年仍有持续性的肌肉无力症状^[12]。有学者认为,膝关节交叉韧带损伤术后股四头肌未激活是因活动强度不匹配导致的关节源性肌肉抑制,与术后的疼痛、肿胀及活动量、活动强度、活动时间有密切关系^[13]。术后早期膝关节感觉受体受到刺激,使皮质兴奋和运动神经元兴奋性改变,抑制股四头肌的激活,使其力量处于低水平。这种长时间的低水平状态会使下肢负荷产生不对称性,失去膝关节稳定性,降低运动功能,加大二次损伤风险。所以,与患者匹配的康复护理干预非常必要,以逐步改善患者受损肌肉群,使其力量逐渐提升,恢复功能。

本研究经不同层次的训练,以循序渐进的方式匹配患者的机体恢复过程,帮助患者层层递进训练强度,避免过度劳累的同时螺旋式提升神经肌肉力量及神经肌肉控制能力,以提升机体适应性,积极改善机体生物力学。首先,进行肌肉独立训练,考虑患者麻醉及术后疼痛影响,对患者进行轻微强度的主动活动,经踝泵、股四头肌等长收缩、膝关节伸直、髌骨推移、直腿抬高、屈曲等活动,加强腓骨长肌、胫骨前肌的肌肉群锻炼,增加下肢静脉血流速度,避免肌肉出现萎缩或形成下肢深静脉血栓。其次,在肌肉抗阻能力训练中,经抗阻髌关节伸展、屈伸,俯卧、坐位抗阻膝关节屈曲等活动,锻炼患者膝关节周围肌肉力量和动力链关节本体感觉,恢复膝关节稳定性和平衡能力。再次,在肌群核心稳定性训练中,经大腿蹬伸、半蹲、推举等活动增强膝关节的稳定性,促进肢体功能恢复。在整个康复护理中,根据患者耐受能力选择适

宜护理方案,合理控制活动强度、频率,实现运动负荷的层层递进,以递进式干扰机体支撑面的平衡能力,激活肌群发力感受,提升神经肌肉控制及支配水平,增强多轴向肌肉力量,使受损的肌肉群及功能逐渐恢复。

自体肌腱移植在前交叉韧带重建中具有较好的临床效果,术后通过系统的康复护理可以显著促进膝关节功能恢复^[14]。渐进式康复护理模式在自体肌腱移植患者中的应用效果良好,能够显著促进膝关节功能恢复,减少术后并发症^[15]。人工韧带重建术后,通过循序渐进的康复护理,可以有效提高患者的锻炼依从性,促进膝关节功能恢复,并改善生活质量^[16]。渐进式康复综合护理在膝关节交叉韧带损伤患者中的应用具有显著的临床效果,能够有效促进膝关节功能的恢复,并提高患者的生活质量。以下是针对不同年龄段和不同损伤程度患者的推广应用建议:不同年龄段患者的推广应用,对于年轻患者(如运动员或年轻人),渐进式康复护理能够显著提高膝关节功能恢复的速度和质量,减少术后并发症的发生率。研究表明,循序渐进式康复护理可以显著提高膝关节功能优良率和锻炼依从性^[16]。对于老年患者,渐进式康复护理同样有效,但需结合个体化护理方案,注重关节保护和避免过度负荷,以防止膝关节进一步损伤^[17]。不同损伤程度患者的应用:对于轻度损伤患者(如部分撕裂或轻微松弛),渐进式康复护理可以通过逐步增加负荷训练,促进关节稳定性和肌力恢复,减少手术需求^[18]。对于重度损伤患者(如完全撕裂或伴有其他韧带损伤),渐进式康复护理需结合多学科协作,包括手术治疗后的系统化康复训练,以确保关节功能的全面恢复^[19]。多韧带损伤患者需要更长时间的康复期,建议采用分阶段康复护理,逐步增加活动范围和负荷,以达到最佳恢复效果^[20]。

综上所述,渐进式康复综合护理方案效果显著,能积极改善膝关节交叉韧带损伤患者术后关节活动度及各项步态指标,提升膝关节功能及稳定性,有一定应用价值。

参考文献

- [1] 高淑艳,李磊,张曼,等. 渐进性抗阻运动对前交叉韧带重建患者膝关节生物力学的影响[J]. 应用力学学报,2024,41(5):1204-1210.
- [2] 范永红,丁晶. 膝关节后交叉韧带损伤重建技术研究进展[J]. 西南军医,2010,12(5):928-930.
- [3] 王云鹭,李锡勇,刘伦,等. 前交叉韧带重建术后移植愈合的研究进展[J]. 实用骨科杂志,2023,29(1):47-51.
- [4] 牛婷婷,李影,董晓利. 负重训练起始时间对前交叉韧带损伤患者术后康复的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报,2024,36(5):643-646.
- [5] 罗欢. 医护一体化护理对膝关节前交叉韧带损伤患者术后疼痛及关节功能康复的影响[J]. 西藏医药,2024,45(5):98-100.
- [6] 徐仁杰,葛向阳,郭雨亭,等. 渐进性离心收缩训练在前交叉韧带重建术后早期康复中的临床应用[J]. 中国康复医学杂志,2023,38(9):1280-1283.
- [7] 李冉,于小普,王新玲,等. 膝关节后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折重建术后中医特色康复及护理研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2024,34(4):127-129.

- [8] 李婉茹. 系统康复护理对膝关节交叉韧带重建术后患者关节功能恢复及并发症的影响[J]. 婚育与健康,2024,30(12):154-156.
- [9] 王琪. 前交叉韧带重建手术患者经大腿肌群等速肌力训练护理对术后膝关节功能及姿势控制改善研究[J]. 基层医学论坛,2024,28(18):58-60.
- [10] 司艳, 李云卿, 吴贤凤, 等. 渐进性功能康复训练在高水平女子手球运动员前交叉韧带术后的应用研究[J]. 体育科技文献通报,2023,31(9):260-262.
- [11] 崔佰红, 顾海燕, 张徐萍. 前交叉韧带重建术后患者居家康复护理中可穿戴设备的应用[J]. 护理学杂志,2024,39(10):93-96.
- [12] 肖秋蝉, 王在霞. 膝关节韧带损伤病人关节镜术后自护能力现状及影响因素[J]. 循证护理,2024,10(10):1898-1900.
- [13] 田春叶, 董宁宇, 郭学斌. 以ERAS理念为导向的阶梯式康复护理在膝关节ACL损伤患者中的应用效果及其对疼痛、膝关节功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(14):140-143.
- [14] 周秋英, 伍敏琦, 郑民庆. 膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建的康复护理[J]. 当代医学,2009,15(3):131-132.
- [15] 任鑫. 综合康复护理在膝关节镜下自体肌腱移植前交叉韧带重建术中的应用[J]. 中外医学研究,2015,13(7):109-110.
- [16] 赵剑洁, 邓刚, 温丹. 循序渐进式康复护理在人工膝关节置换术患者中的应用[J]. 透析与人工器官,2020,31(1):87-90.
- [17] 吴亚运, 王彤辉, 管云辉. 渐进式康复护理对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复的作用分析[J]. 中国保健营养,2021,31(23):158.
- [18] 张玲, 华锦娥. 膝关节交叉韧带重建术后系统化康复训练效果分析[J]. 护理实践与研究,2017,14(6):149-150.
- [19] 董丽, 杨伟欣, 王威. 多学科融合在膝前交叉韧带损伤修复术后病人康复中的应用[J]. 护理研究,2020,34(14):2600-2602.
- [20] MOOK W R, MILLER M D, DIDUCH D R, et al. Multiple-ligament knee injuries: a systematic review of the timing of operative intervention and postoperative rehabilitation[J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 91(12):2946-2957.

接纳与承诺疗法干预对乳腺癌患者病耻感、 创伤后成长的影响

杨晓宇¹ 王少丽²

(1. 烟台市莱阳中心医院肿瘤科, 山东 烟台, 265200 ;
2. 烟台市莱阳中心医院神经内科, 山东 烟台, 265200)

摘要:目的 探讨接纳与承诺疗法干预对乳腺癌患者病耻感、创伤后成长的影响。方法 选取2022年7月—2024年5月在烟台市莱阳中心医院接受诊治的乳腺癌患者84例,按照干预方式分为两组,每组42例。对照组行常规干预,观察组在对照组基础上给予接纳与承诺疗法干预。比较两组病耻感、创伤后成长状况、自护能力及生活质量。结果 干预前,两组社会影响量表(social impact scale, SIS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组SIS评分均低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组PTGI评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组自我管理力量表(self-management scale for haemodialysis, SMSH)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组SMSH评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组乳腺癌患者生命质量测定量表(functional assessment of cancer therapy-breast, FACT-B)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组FACT-B评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 接纳与承诺疗法干预能够有效减轻乳腺癌患者的病耻感,加快患者创伤后成长,增强患者的自护能力,并改善患者生活质量。

关键词: 乳腺癌; 接纳与承诺疗法干预; 病耻感; 创伤后成长

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-19-0115-04

乳腺癌是女性群体最高发的一种恶性肿瘤,全球患病率高达24.2%,且多数位于发展中国家^[1]。化疗是目前临床治疗乳腺癌的重要手段,可有效清除肿瘤细胞,延长患者的生存时间,但由于疾病部位的特殊性,加之对该病认识的不足,患者化疗期间普遍伴有较重的心理负担,并且多数会产生较

重的病耻感,进而导致其生活质量下降^[2]。因此,在乳腺癌患者治疗期间,辅以适当的措施调节情绪、减轻病耻感也具有重要意义。接纳与承诺疗法干预是Hayes博士提出的一种临床干预新策略,其主张接纳痛苦、接受现实,不做经验性回避,通过重塑价值观,重新审视自身病情与人生,从而提升自身的幸福感^[3]。本研究选取在莱阳中心医院接受诊治的84例乳腺癌患者,探究接纳与承诺疗法干预的实施价值。

作者简介: 杨晓宇(1978—),女,汉族,籍贯:山东省烟台市,本科,主管护师,研究方向:护理。