

DOI: 10.12209/CAIM202501230002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例髋关节撞击综合征术后疼痛患者的康复护理

张潇允, 孙思琦, 成 格, 刘 馨, 张佳萌

(国家电网公司北京电力医院 康复医学科, 北京, 100073)

摘要: **目的** 通过总结 1 例髋关节撞击综合征术后疼痛患者的康复护理病例报告, 以期为此类患者术后临床护理提供参考。 **方法** 为术后患者进行体外冲击波、渐进抗阻训练、踝泵运动、冰敷、心理干预及疼痛护理等治疗, 并观察疗效。 **结果** 经治疗, 患者髋关节疼痛明显改善, 功能恢复正常。 **结论** 有计划的实施体外冲击波、渐进抗阻训练、踝泵运动、冰敷、心理干预及疼痛护理, 对髋关节撞击综合征术后恢复及缓解疼痛有效。

关键词: 髋关节撞击综合征; 疼痛; 康复护理; 病例报告

Rehabilitation Nursing for a Patient with Hip Impingement Syndrome Postoperatively Experiencing Pain

ZHANG Xiaoyun, SUN Siqi, CHENG Ge, LIU Xin, ZHANG Jiameng

(Department of Rehabilitation Medicine, State Grid Corporation Beijing Electric Power Hospital, Beijing, 100073)

ABSTRACT: Objective To provide a reference for the postoperative clinical nursing of patients with hip impingement syndrome by summarizing the rehabilitation nursing case report of a patient with hip impingement syndrome postoperatively experiencing pain. **Methods** The patient was treated with extracorporeal shock wave therapy, progressive resistance training, ankle pump exercises, ice application, psychological intervention, and pain management. The therapeutic effects were observed. **Results** After treatment, the patient's hip pain was significantly improved, and the hip function returned to normal. **Conclusion** The planned implementation of extracorporeal shock wave therapy, progressive resistance training, ankle pump exercises, ice application, psychological intervention, and pain management is effective for the postoperative recovery and pain relief of patients with hip impingement syndrome.

KEY WORDS: hip impingement syndrome; pain; rehabilitation nursing; case report

股骨头撞击综合征(FAI)是因髋臼的解剖学或股骨的近端结构异常,或解剖正常但因长期不正常外力作用于髋关节,导致两者长期不正常地碰撞、接触,进而引发关节软骨退变和关节孟缘,造成活动受限、疼痛等临床症状的疾病^[1]。主要包括髋部及腹股沟疼痛、髋关节僵硬弹响、关节活动度受限等^[2],症状主要与运动或姿势相关,久坐久站或长时间运动都会加重疼痛^[3],好发于喜爱运动的青壮年男性。本文通过对 1 例髋关节撞击综合征术后疼痛患者实施中西医结合康复护理,有效缓解患者术后疼痛,以期为临床护理实践提供参考与借鉴。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男,37岁,因“右髋疼痛伴活动受限”于2023年11月10日来本院就诊。患者既往于2023年8月15日外院明确诊断髋关节撞击综合征,2023年9月21日全麻下行“右髋关节镜检查清理、滑膜切除、骨赘切除、孟唇修复及关节囊缝合术”,术后患者右髋疼痛伴活动受限,现患者为求进一步治疗就诊于我院。

1.2 体格检查

患者右下肢无肿胀,右侧腹股沟区压痛(+),右侧大转子外侧轻度压痛,右髋关节活动后有卡

收稿日期:2025-01-23

通信作者:孙思琦, E-mail: 64450709@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

顿感及弹响,右侧屈髋大于90°,有酸胀感,VAS评分为7分。

1.3 诊断

患者右髋关节MRI提示股骨头后上缘及髋臼前外上缘、髋臼后缘局部骨髓水肿,考虑髋关节撞击综合征可能;髋关节X线提示双侧股骨头密度不均。于2023年8月15日外院明确诊断为髋关节撞击综合征。

1.4 治疗干预

1.4.1 护理干预

入院后患者右髋关节疼痛,予患者疼痛评估,VAS评分7分,进行髋关节周围肌肉力量训练,具体包括体外冲击波治疗、渐进抗阻训练、踝泵运动、冰敷及心理干预。患者经系统化护理干预后疼痛有明显改善,患者主观反馈疼痛对睡眠、日常活动的干扰明显减轻,生活舒适度得到提高。

1.4.2 康复治疗

康复师根据患者关节活动度情况,予患者肢体平衡功能训练、运动协调性训练、身体功能障碍作业疗法训练、日常生活动作训练、耐力训练及大关节松动训练等速肌力训练,以2次/d的频次进行康复训练,以维持关节活动度,缓解疼痛,提高下肢负重,以改善步行能力为目标。通过4周的康复训练再次予患者测量髋关节活动度,如屈曲、伸展、外展、内收等角度,评估关节功能恢复情况。结果显示,患者的髋关节活动度在康复治疗干预后有显著改善。

1.4.3 中医治疗干预

患者查体示右腹股沟区压痛(+),右侧大转子外侧轻度压痛;气短乏力,食欲不振,失眠多梦,口干多汗;舌胖大裂痕,苔薄白,脉细数。诊断为气阴两亏,治疗应益气养阴,健脾安神。予患者中药汤剂(醋五味子10g、地骨皮15g、太子参10g、茯神10g、生白术10g、炒白扁豆仁20g、陈皮15g、山药30g、生甘草10g、莲子10g、砂仁10g(后下)、麸炒薏苡仁30g、桔梗10g、法半夏10g及麦冬10g,水煎服,2次/d,共七剂)、理疗及针灸对症治疗。患者治疗前VAS评分7分,经过一段时间的治疗后,患者疼痛评分下降至5分,疼痛程度明显减轻。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

一般情况:患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)123/74 mm Hg,身高177 cm,体重70 kg;神志清楚,言清语利,声音正常,呼吸平稳,精神欠佳;右下肢无肿胀,右侧腹股沟区压痛阳性(+),右侧大转子外侧轻度压痛,右髋关节活动后有卡顿感及弹响,右侧屈髋大于90°,有酸胀感。运动系统:采用关节活动度评估量表(ROM Scale)评估患者右髋关节被动活动度,结果为屈90°、伸0°,内收10°、外展20°,内、外旋0°;患者Barthel评分60分;肌力评估结果为左侧肌力5级,右侧上肢肌力5级,右侧下肢肌力3级;坐立位平衡为坐位平衡3级,立位平衡1级。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛评分量表(VAS)对患者进行评估^[4],该患者VAS评分8分,属重度疼痛。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者进行评估,该患者PSQI评分17分,属重度睡眠障碍。

2.1.4 心理评估

患者术后右侧髋关节疼痛影响睡眠,精神压力大。采用焦虑自评量表(SAS)对患者进行评估,该患者SAS评分为67分,属中度焦虑。

2.1.5 社会评估

患者为空手道爱好者,家庭幸福美满,爱人及父母体贴关心,家境殷实,家属及亲友时常探视陪护。

2.2 护理诊断

疼痛与右髋关节术后有关;睡眠形态紊乱与右髋关节疼痛有关;焦虑与角色冲突、自我认同有关。

2.3 护理计划

根据患者实际情况制定疼痛护理计划,减轻患者疼痛及不适感;根据患者睡眠情况及以往睡眠习惯和方式,安排有助于患者睡眠和休息的环境;予患者个性化康复护理,提高患者肌肉耐力,制定护理计划,详见图1。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

- ①保持病室周围环境光线充足、宽敞、无障碍物。室内温度在22~24℃,湿度在50%~60%。良好的环境可使患者身心放松,有助于减轻疼痛敏感性。减少病房内的噪音干扰,例如控制探视人员数量和时间,避免在患者休息时制造喧哗声。
- ②指导患者及陪护相关安全措施,避免跌倒、坠床



图1 髌关节撞击综合征术后护理计划

的防护知识,给病人加床档。将病人的常用物品置于易拿取的地方,备呼叫器于病人容易拿到的地方。③协助患者改变体位、起居、洗漱、饮食、排泄及穿脱衣物的康复护理。④患者离床活动、上厕所或外出时应有人陪伴,并给予搀扶。⑤指导患者正确使用辅助用具(如拐杖、助行器、轮椅等)。⑥营造积极向上的心理环境,予心理支持,防止医源性因素的影响。

2.4.2 专科护理

①体外冲击波治疗:体外冲击波治疗仪根据痛点同时结合体表解剖位置选择3~4个治疗点,将探头置于治疗点位置,选取发散模式,频率为10Hz,压力为2~4 bar,冲击次数为3000~4000次,1次/周,连续进行4周^[5]。②渐进抗阻训练:患者采取立位,采用沙袋对膝关节进行负重,髌关节进行屈曲、外展、后伸等运动,每个方向进行10组,5组/次,3次/d,3 d/周,连续进行4周。③踝泵运动:患者平躺在床上,缓慢、有力地将脚趾钩向近端,最大限度地使踝关节背屈,然后让脚趾面朝下,做跖屈运动和最大圆周运动(内翻内旋,外翻外旋)作为一次运动,每次运动要求以患者最大的耐力维持背伸、屈跖、踝关节旋转各3 s,每组锻炼10~20次,每天锻炼10~15组^[6]。④冰敷:术后疼痛是诸多患者发生的不良情况,对康复与生活质量均造成不良影响,良好的护理成为消除上述不良情况的关键。冰袋冷敷是一种生物学方式,能够有效地使血管通透性降低,并且能够减缓神经传导速度,进而使患者获得良好的消肿、止血与镇痛效果,配合使用疼痛控制干预模式,能够使患者获得良好的缓解疼痛效果^[7]。在局部疼痛、训练后,予冷敷30 min,早晚各1次,缓解其疼痛不适症状。⑤心理干预:放松训练包括深呼吸训练、渐进性肌肉松弛法等,深呼吸训练可让患上者缓慢地吸气,使腹部膨胀然后缓慢呼气,每次练习5

~10 min,3~4次/d。渐进性肌肉松弛法是让患者先紧张再放松身体各个部位的肌肉,从脚部开始,逐渐向上到头部,有助于减轻焦虑和疼痛。鼓励患者从事一些自己感兴趣的,如听音乐、看电影、阅读及下棋等。当患者注意力被转移时,对疼痛的感知会相对减轻,音乐疗法和放松训练的运用能减轻患者的心理压力,帮助患者重新树立生活信心^[8-9]。

2.4.3 中医护理措施

予患者蜡敷治疗,1次/d;磁热振治疗,1次/d;超声药物导入(青鹏软膏10 g),1次/d;针刺治疗取穴风池、大杼、气海、关元、外陵、髌关、阿是穴、阳陵泉、足三里、悬钟及三阴交等,1次/d,手法为悬钟透三阴交。中医护理根据患者具体病情及身体特点进行个性化治疗,针对性强能够很好的满足患者需求,综合运用多种中医治疗手段,从多个方面入手改善患者症状,提高治疗效果。中医理论认为“不通则痛”,针灸可疏通经络,对全身各个部位的疼痛症状都有良好效果,针灸不仅能舒缓肌肉紧张,还能改善局部血液循环,从而缓解疼痛^[10]。

2.4.4 心理护理

引导患者家属关心鼓励患者,让患者感受到来自家庭的关爱^[11]。鼓励家属多探视或视频通话方式与患者沟通,给予讲解其疾病康复护理干预相关专业知识,增加患者对医护人员的信任感和安全感,以缓解患者焦虑症状,积极配合康复治疗。注意倾听患者主诉,积极与患者进行沟通,尊重并接受患者对疼痛的反应,及时进行心理疏导。建立良好的护患关系,根据患者的面部表情、行为举止等评估疼痛程度,让患者积极配合护理人员开展恢复训练,加快患者恢复速度,降低患者并发症概率^[12],并通过心理疏导、药物治疗及音乐疗法减轻疼痛。

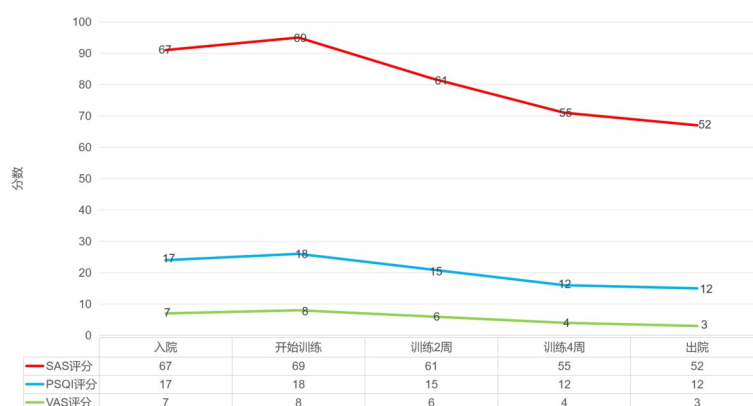


图2 疗效评估

2.5 护理评价

予患者个性化康复护理方案后对患者进行评估,经治疗患者右下肢无肿胀,右侧腹股沟区压痛阴性,右侧大转子外侧轻度压痛,右髋关节活动后有卡顿感无弹响,右侧屈髋大于 90° ,有酸胀感。经系统化治疗后,患者焦虑、失眠及疼痛症状明显改善,SAS评分降至52分,PSQI评分降至12分,VAS评分降至3分,详见图2。

3 讨论

FAI是由于股骨、髋臼解剖结构异常,致使髋关节运动时关节异常接触,关节软组织持续磨损、损伤而导致疼痛症状^[13]。因此,减轻患者疼痛、改善髋关节功能是FAI康复护理干预治疗的主要目标。对该病例患者的诊疗情况进行回顾性分析得出,该患者为青壮年,是一位空手道爱好者,患者术后右侧髋关节疼痛影响睡眠,精神压力大,呈焦虑状态。多数的FAI患者伴有焦虑等情绪,对此类患者应用疼痛护理结合心理护理干预的效果显著,不仅可以缓解术后疼痛感,同时还能强化心理弹性,提高睡眠质量,对巩固临床治疗、促进术后康复具有积极意义^[14]。在患者术后早期即开始进行康复护理干预,连续4周不间断进行训练,其治疗连贯,效果明显。治疗上通过药物、锻炼、针灸等保守治疗可降低患者痛苦,缓解疾病进展^[15],故选择渐进抗阻训练、踝泵运动、体外冲击波治疗、心理干预及疼痛护理的干预,对FAI术后恢复及缓解疼痛有效。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 李宏宙,张涛,陈德生,等. 髋关节镜手术治疗髋臼盂唇损伤合并囊肿的临床疗效[J]. 中华骨科杂志, 2023, 43(23): 1580-1586.
LI H Z, ZHANG T, CHEN D S, et al. Clinical effect of hip arthroscopy in the treatment of acetabular labial injury complicated with cysts [J]. Chinese Journal of Orthopedics, 2023, 43(23): 1580-1586. (in Chinese)
- [2] 于康康,吴毅东,李春宝,等. 股骨髋臼撞击综合征的诊断与治疗研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30(5): 426-430.
YU K K, WU Y D, LI C B, et al. Research progress in diagnosis and treatment of femoroacetabular impingement syndrome [J]. Orthop J China, 2022, 30(5): 426-430. (in Chinese)
- [3] 赵殿钊,张鸿悦,章耀华,等. 运动控制训练对髋撞击综合征的作用[J]. 中国矫形外科杂志, 2023, 31(8): 753-756.
ZHAO D Z, ZHANG H Y, ZHANG Y H, et al. Effect of motor control training on femoroacetabular impingement [J]. Orthop J China, 2023, 31(8): 753-756. (in Chinese)
- [4] 黄译平,黄科昌. 中国临床科研工作者对疼痛视觉模拟量表应用的文献分析[J]. 中华麻醉学杂志, 2024, 44(8): 985-990.
HUANG Y P, HUANG K C. Literature analysis of application of pain visual analogue scale among Chinese clinical researchers [J]. Chin J Anesthesiol, 2024, 44(8): 985-990. (in Chinese)
- [5] 刘东明. 体外冲击波治疗联合常规康复对髋关节撞击综合征的疗效[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(7): 735-738.
LIU D M. Therapeutic efficacy of extracorporeal shock wave therapy combined with routine rehabilita-

- tion on femoroacetabular impingement [J]. Chin J Conval Med, 2023, 32(7): 735-738. (in Chinese)
- [6] LI H Y, ZHANG W, LU Q S, et al. Which frequency of ankle pump exercise should be chosen for the prophylaxis of deep vein thrombosis? [J]. INQUIRY, 2022, 59: 00469580221105989.
- [7] 王素珍, 刘良英, 潘彩虹. 冰袋冷敷联合疼痛管理对膝关节置换术患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(11): 106-109.
WANG S Z, LIU L Y, PAN C H. Effect of ice bag cold compress combined with pain management on patients undergoing knee arthroplasty [J]. Chin Foreign Med Res, 2022, 20(11): 106-109. (in Chinese)
- [8] GOLDBERG J F, NASRALLAH H A. Major depression is a serious and potentially fatal brain syndrome requiring pharmacotherapy or neuromodulation, and psychotherapy [J]. Psychol Med, 2022, 52(8): 1423-1425.
- [9] 蒋文华, 蒋智华, 曾佩程. 团体心理护理干预联合耳穴揸针在抑郁症失眠患者中的应用效果[J]. 广西医学, 2023, 45(18): 2291-2295, 2300.
JIANG W H, JIANG Z H, ZENG P C. Application effect of group psychological nursing intervention combined with ear acupuncture in patients with depression and insomnia [J]. Guangxi Med J, 2023, 45(18): 2291-2295, 2300. (in Chinese)
- [10] 李志刚, 刘旭卓, 刘竹, 等. 芒针围刺“股五针”治疗气滞血瘀型股骨头缺血性坏死的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(4): 31-35.
LI Z G, LIU X Z, LIU Z, et al. Clinical study of surrounding awn needling ‘femoral five-needle’ in treating ONFH of qi stagnation and blood stasis [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2023, 39(4): 31-35. (in Chinese)
- [11] 李蕾. 人工全髋关节置换术中实施心理护理的效果分析: 评《人工全关节置换术》[J]. 中国社会医学杂志, 2024, 41(2): 147.
LI L. Effect analysis of psychological nursing in total hip arthroplasty: Comment on Total Hip Arthroplasty [J]. Chin J Soc Med, 2024, 41(2): 147. (in Chinese)
- [12] 汪利时. 心理护理在四肢骨折患者护理中的应用及对疼痛的影响分析[J]. 婚育与健康, 2024(10): 163-165.
WANG L S. Application of psychological nursing in the nursing of patients with limb fracture and analysis of its influence on pain [J]. Fertil Health, 2024(10): 163-165. (in Chinese)
- [13] BENSLER S, FRITZ B. Femoroacetabular impingement (FAI): point-early diagnosis and treatment of FAI is important to provide a chance for hip joint preservation [J]. AJR Am J Roentgenol, 2021, 217(6): 1295-1296.
- [14] 吴燕聪. 创伤性骨折手术患者的疼痛管理结合心理护理干预效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(17): 30-33.
WU Y C. Effect of pain management combined with psychological nursing intervention in patients with traumatic fracture [J]. Guide China Med, 2024, 22(17): 30-33. (in Chinese)
- [15] 周亮, 孔谦, 周中原, 等. 股骨髁臼撞击综合征的研究进展[J]. 中国临床实用医学, 2022, 13(3): 78-80.
ZHOU L, KONG Q, ZHOU Z Y, et al. Research progress of femoro-acetabular impingement syndrome [J]. China Clin Pract Med, 2022, 13(3): 78-80. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。