

不同康复方案对肩袖损伤患者生活质量的影响

巩浩然

华北医疗健康集团邢台总医院 河北 邢台 054000

【摘要】目的:探究常规康复训练与个性化阶梯式康复方案对肩袖损伤患者生活质量的影响差异。方法:选取2024年3月~2025年10月华北医疗健康集团邢台总医院收治的86例肩袖损伤患者,按随机数字表法分为对照组与实验组,各43例。对照组采用常规康复训练方案,实验组实施个性化阶梯式康复方案。比较两组干预前后肩关节功能评分(CMS)、生活质量评分(SF-36)及康复依从性。结果:干预后,实验组CMS评分(88.62±5.37)分、SF-36评分(82.15±6.49)分均显著高于对照组(75.38±6.12)分、(70.43±7.25)分,差异有统计学意义($t=10.824, 8.753, P < 0.001$);实验组康复依从率(95.35%)显著高于对照组(79.07%),差异有统计学意义($\chi^2=5.462, P=0.019$)。结论:个性化阶梯式康复方案相较于常规康复训练,能更有效改善肩袖损伤患者肩关节功能,显著提升患者生活质量,提高康复依从性,适配患者个性化康复需求,值得临床推广应用。

【关键词】肩袖损伤;康复方案;个性化阶梯式康复;常规康复训练;生活质量;肩关节功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.026

引言

肩袖损伤是临床常见的运动系统损伤,主要因外伤、劳损、年龄增长等因素导致肩袖肌腱撕裂或损伤,以肩关节疼痛、活动受限、肌力下降为核心表现,严重影响患者上肢活动功能与日常生活能力,降低生活质量^[1]。目前,临床治疗以手术修复联合康复训练为主,其中康复训练是促进患者肩关节功能恢复、改善生活质量的关键环节。传统常规康复训练方案缺乏个性化针对性,多采用统一模式开展训练,易出现康复进度与患者病情不匹配、依从性差等问题,影响康复效果。基于此,本研究创新采用个性化阶梯式康复方案,结合患者损伤程度、年龄、身体状况制定分层康复计划,探究其对患者生活质量的影响,为肩袖损伤康复治疗提供新的优化思路。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用随机对照试验设计,选取2024年3月~2025年10月华北医疗健康集团邢台总医院收治的86例肩袖损伤患者作为研究对象,为确保研究结果的科学性与可靠性,规避混杂因素干扰,将86例患者按随机数字表法分为对照组和实验组,每组各43例。纳入标准:符合肩袖损伤的临床诊断标准,经肩关节MRI检查确诊;接受肩袖修复手术治疗,手术顺利且术后恢复良好;意识清晰,能配合完成康复训练与各项评分;签署知情同意书,经医院伦理委员会批准。排除标准:合并肩关节骨折、脱位、类风湿关节炎等其他肩关节疾病者;合并严重心、肝、肾等脏器功能不全者;存在认知障碍、运动功能障碍无法配合康复训练者;随访期间脱落或中途退出研究者。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.047, P=0.828$)、

年龄分布($t=0.329, P=0.743$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

两组患者均在肩袖修复手术后48h开始康复干预,均连续干预12周,干预期间由专人负责指导、监督训练,确保康复措施规范落实,同时定期随访,及时调整训练强度与方案。对照组采用常规康复训练方案,遵循“统一化、标准化”原则开展训练,无个性化调整,具体内容如下:术后1~4周为急性期康复,指导患者进行被动关节活动训练,包括肩关节前屈、外展、旋转等动作,由康复治疗师协助完成,每次15~20分钟,每日2次,重点预防肩关节粘连,同时进行手指屈伸、握拳等放松训练,每日3次,每次10分钟;术后5~8周为恢复期康复,逐渐过渡为主动关节活动训练,增加肩关节活动范围,训练强度循序渐进,每次20~30分钟,每日2次,同时加入轻度肌力训练,如弹力带抗阻训练,每组10次,每日3组;术后9~12周为康复巩固期,强化肌力训练与关节活动度训练,增加训练强度与时长,每次30~40分钟,每日2次,指导患者进行日常生活能力训练,如穿衣、梳头、提物等,促进患者回归正常生活。实验组实施个性化阶梯式康复方案,核心是结合患者术前肩袖损伤程度、手术方式、年龄、身体耐受度及术后恢复情况,制定分层、个性化的康复计划,分为三个阶梯逐步推进,每个阶梯根据患者康复评估结果动态调整,具体如下:第一阶梯(术后1~4周,急性期),评估患者术后疼痛程度、肩关节肿胀情况及被动活动范围,针对疼痛明显者,先给予冷敷、理疗缓解疼痛,再开展被动关节活动训练,活动范围根据患者耐受度逐步增加,避免过度牵拉;针对老年、耐受度差的患者,

适当缩短训练时长、降低训练频率。第二阶梯（术后5-8周，恢复期），每周对患者肩关节功能、肌力进行评估，根据评估结果调整训练内容与强度，肌力较弱者重点强化肌力训练，采用循序渐进的抗阻训练，关节活动度不足者增加主动关节活动训练时长，同时结合患者职业、生活习惯，加入针对性训练，如体力劳动者增加肌力训练强度，文职人员重点改善肩关节灵活性。第三阶梯（术后9-12周，巩固期），全面评估患者康复效果，针对康复效果不佳的患者，优化训练方案，增加个性化康复内容；针对康复效果较好的患者，重点开展日常生活能力训练与功能维持训练，指导患者掌握居家康复方法，确保出院后能持续开展康复训练，同时制定随访康复计划，避免康复后复发。所有康复训练均由专业康复治疗师一对一指导，详细讲解训练动作要点、注意事项，及时纠正不规范动作，定期评估康复进度，确保个性化康复方案的精准落实。

1.3 观察指标

1.肩关节功能评分（CMS）：采用肩关节 Constant-Murley 评分量表评估，分别于干预前、干预后第12周各测定1次。2.生活质量评分（SF-36）：采用健康调查简表评估，分别于干预前、干预后第12周各测定1次。3.康复依从性：根据患者干预期间训练完成情况、随访配合度制定评估标准，分为完全依从、部分依从、不依从三级，干预结束后统计两组康复依从率。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 分析，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 检验；计数资料以例数（百分比）[n（%）]表示，用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 CMS 评分对比

表1 两组患者干预前后肩关节功能（CMS）评分对比（ $\bar{x} \pm s$, 分, t, P 值）

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	t 值	P 值
干预前	52.37±7.15	53.12±7.28	0.472	0.638
干预后第12周	75.38±6.12	88.62±5.37	10.824	<0.001

干预后第12周，两组 CMS 评分均较干预前显著升高，且实验组 CMS 评分（88.62±5.37）分显著高于对照组（75.38±6.12）分，经 t 检验， $t=10.824$, $P < 0.001$ 。

2.2 两组患者干预前后 SF-36 评分对比

表2 两组患者干预前后生活质量（SF-36）评分对比（ $\bar{x} \pm s$, 分, t, P 值）

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	t 值	P 值
干预前	51.26±7.83	52.03±7.95	0.435	0.664
干预后第12周	70.43±7.25	82.15±6.49	8.753	<0.001

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	χ^2 值	P 值
完全依从	18 (41.86)	29 (67.44)	5.462	0.019
部分依从	16 (37.21)	12 (27.91)	-	-
不依从	9 (20.93)	2 (4.65)	-	-
依从率	34 (79.07)	41 (95.35)	-	-

干预后第12周，两组 SF-36 评分均较干预前显著升高，且实验组 SF-36 评分（82.15±6.49）分显著高于对照组（70.43±7.25）分，经 t 检验， $t=8.753$, $P < 0.001$ 。

2.3 两组患者康复依从性对比

表3 两组患者康复依从性对比[n（%）， χ^2 ，P 值]

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	χ^2 值	P 值
完全依从	18 (41.86)	29 (67.44)	5.462	0.019
部分依从	16 (37.21)	12 (27.91)	-	-
不依从	9 (20.93)	2 (4.65)	-	-
依从率	34 (79.07)	41 (95.35)	-	-

由表3可知，实验组康复依从率为95.35%，显著高于对照组的79.07%，经 χ^2 检验， $\chi^2=5.462$, $P=0.019 < 0.05$ 。

3 讨论

本研究创新性地提出个性化阶梯式康复方案，以“个性化评估、阶梯式推进、动态化调整”为核心，打破传统康复训练的统一化局限，实现康复方案与患者个体需求的精准匹配，为肩袖损伤患者的康复治疗提供了新的优化路径。

肩关节功能恢复是肩袖损伤康复的核心内容，也是影响患者生活质量的关键因素，CMS 评分作为评估肩关节功能的经典量表，能全面反映患者疼痛、关节活动范围、肌力及日常生活活动能力的恢复情况。本研究结果显示，干预后实验组 CMS 评分显著高于对照组（ $t=10.824$, $P < 0.001$ ），充分证实了个性化阶梯式康复方案在改善肩关节功能方面的优势。分析其核心原因，个性化阶梯式康复方案突破了常规康复训练的统一化局限，在康复干预初期，通过全面评估患者术后恢复情况，针对不同损伤程度、不同年龄的患者制定差异化的急性期康复计划，避免了常规康复训练中“一刀切”导致的训练不当问题；在康复中期，根据患者每周的康复评估结果，动态调整训练内容与强度，实现阶梯式推进，既确保了康复训练的科学性与循序渐进，又能避免过度训练或训练不足，有效促进肩袖肌腱修复，改善肩关节活动范围与肌力；在康复后期，结合患者康复效果与生活需求，强化日常生活能力训练，帮助患者将康复训练成果转化为实际生活能力，进一步提升肩关节功能^[2]。

生活质量是评估肩袖损伤康复效果的重要终极指标，SF-36 量表能全面反映患者生理、心理及社会功能的恢复情况，

契合肩袖损伤患者的康复评估需求。本研究结果显示,干预后实验组 SF-36 评分显著高于对照组 ($t=8.753, P<0.001$), 提示个体化阶梯式康复方案能更有效地提升患者生活质量。这一结果与个体化阶梯式康复方案的协同作用密切相关: 一方面, 该方案通过精准的康复训练, 有效改善患者肩关节功能, 缓解疼痛症状, 减少疼痛对患者日常生活、睡眠及心理状态的影响, 提升患者的生理舒适度; 另一方面, 该方案注重个性化需求, 在康复过程中充分尊重患者的身体耐受度与心理状态, 避免因康复效果不佳或训练不适导致的焦虑、抑郁等负面情绪, 同时通过阶梯式康复带来的阶段性效果, 增强患者的康复信心, 提升患者的心理状态与康复积极性。此外, 个体化阶梯式康复方案结合患者的职业、生活习惯制定针对性训练, 能更好地满足患者的实际生活需求, 帮助患者尽快回归正常生活与工作, 进一步提升其社会适应能力与生活质量^[3]。

康复依从性是确保康复训练顺利开展、实现理想康复效果的关键, 患者的康复依从性直接影响康复结局与生活质量。本

研究结果显示, 实验组康复依从率显著高于对照组 ($\chi^2=5.462, P=0.019$), 这是个体化阶梯式康复方案相较于常规康复训练的另一重要优势。分析其原因, 个体化阶梯式康复方案充分考虑了患者的个体差异, 制定的康复计划更贴合患者的身体耐受度与康复需求, 避免了常规康复训练中因训练强度不当导致的患者抵触情绪; 同时, 该方案采用阶梯式推进模式, 阶段性的康复效果能让患者清晰看到自身的进步, 增强康复信心, 进而提高康复依从性; 此外康复治疗师一对一的指导与定期随访, 能及时解答患者的疑问、纠正不规范动作, 给予患者心理支持与鼓励, 提升患者的康复配合度^[4]。

4 结论

本研究通过随机对照试验证实, 个体化阶梯式康复方案相较于常规康复训练, 在改善肩袖损伤患者肩关节功能、提升生活质量及提高康复依从性方面具有显著优势, 创新性突出且临床可行性强, 值得在临床广泛推广应用, 同时也为肩袖损伤康复治疗创新发展提供了新的思路与方向。

参考文献:

- [1] 牛少卿.全肩关节镜手术对肩袖损伤患者关节功能及生活质量的影响[A]关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)--临床心理关怀与医院人文建设的融合专题[C].中国生命关怀协会,中国生命关怀协会,2025:3.
- [2] 刘兵兵,肖锐,杨洋,张东伟,张盼可.关节镜微创手术对肩袖损伤患者肩关节功能及生活质量的影响[J].深圳中西医结合杂志, 2025,35(06):99-102.
- [3] 杨婷,周敬杰,王涛,朱伟伟,褚凤明,陈伟.居家运动对肩袖损伤术后疼痛、功能和生活质量的效果[J].中国康复理论与实践, 2024,30(12):1461-1472.
- [4] 马利利,卜叶萱,陈诗露,孟敏.分阶段康复训练对肩袖损伤行肩关节镜修复术后患者生活质量改善的效果分析[J].大医生, 2024,9(01):136-138.