

2.2 地区分布(见表1)

表1 人群股骨头坏死患病率地区分布

人群组	地区	受检人数	患病率(万分)
平原农民	淄博市平原 22 个自然村	45087	11.76
山区农民	沂蒙山北麓 13 个自然村	13009	6.29
城市居民	淄博市博山城区 25 个居委会(宿舍院)	25077	9.57
沿海渔民	日照市海滨 11 个自然渔村	18078	5.53
工人	莱芜钢铁公司 10 余个车间	10099	7.92
总计		111,350	平均 9.34

2.3 性别年龄因素: 受检者 111,350 人, 其中男性 57,815 人, 患病 83 人, 患病率 14.36/万; 女性受检者 53,535 人, 患病 21 人, 患病率 3.90/万。男性明显高于女性。(见表 2)

表2 人群股骨头坏死患病率年龄分布

年龄组(岁)	1~ 10	11~ 20	21~ 30	31~ 40	41~ 50	51~ 60	60 以上
受检人数	10937	14176	21763	22327	18859	10340	12948
患病人数	0	0	3	11	39	22	29
患病率(万分)	0	0	1.38	4.92	20.00	21.27	22.40

结果表明 20 岁以下无患病, 患病者主要在 41 岁以上年龄段。

2.4 发病原因(见表 3)

结果表明, 原因不明者患病率最高, 其次是外伤、激素。

3 讨论

3.1 股骨头坏死人群患病率 目前国内外尚无文献报道, 该项研究在股骨头坏死流行病学调查领域中首先提出某地区的

表3 104 例股骨头坏死病因分析

病因	激素性	外伤性	大量饮酒	先天发育不良	强脊炎	原因不明	合计
例数	17	28	22	4	4	29	104
%	16.35	26.92	21.15	3.84	3.84	27.90	100

人群患病率。

3.2 自然与社会因素 股骨头缺血性坏死, 在不同人群中存在较大差异, 人口密集, 空气污染相对严重地区, 患病率较高。

3.3 患病原因 患病原因不明者占患病人数的 27.88%, 为各种患病原因之首。比马在山 2123 例股骨头坏死分析, 原因不明者 60 例占 2.8%^[2]; 高书图 369 例股骨头坏死患病情况分析, 病因不明者 6 例占 1.6%^[3]; 袁浩 692 例股骨头坏死病因调查分析, 原因不明者 13 例占 1.9%^[4] 均高出很多, 提示自然人群现场调查结果与医院病例资料病因分析, 有很大差异。今后应加强对股骨头坏死病因学的重视和研究。

本次调查发现, 不同人群患病率相差很大, 可提示人群患病率与饮食习惯、居住环境有关。今后, 通过改善饮食与居住条件, 加强健康教育宣传, 可望使患病率逐渐减少。

参考文献

- [1] 中药新药临床研究指导原则. 第三辑. 中华人民共和国制定发布. 1997. 136.
- [2] 马在山. 马氏中医治疗股骨头坏死. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 377.
- [3] 高书图. 369 例股骨头缺血性坏死发病情况分析. 中医正骨, 1991, 3(4): 7.
- [4] 袁浩. 692 例股骨头缺血性坏死病因调查分析. 广州中医学院学报, 1994, 11(1): 29.

(收稿: 2000 08 31 编辑: 李为农)

•骨伤护理•

膝关节清理术后关节功能的恢复与护理

金秀均

(中国中医研究院骨伤科研究所, 北京 100700)

膝关节清理术后效果的好坏, 在很大程度上取决于患者术后的功能锻炼是否合适, 术后护理是否妥当。笔者结合临床实践浅谈护理的体会。

1 临床资料

我科自 1996 年 1 月~ 1997 年 12 月共行膝关节清理术 68 例, 其中男性 18 例, 女性 50 例。年龄 16~ 68 岁, 平均年龄为 50 岁左右, 术后功能恢复均良好。

2 护理方法

2.1 首先向病人讲明功能锻炼的重要性, 使病人增强康复信心, 能主动克服困

难, 进行功能锻炼。

2.2 正确指导功能锻炼

①股四头肌等张收缩: 于手术后当天即可指导病人进行。开始时让病人的手掌按放在健肢腿部正前方距髌骨上 10 厘米处, 股四头肌每收缩一次, 病人的手掌则可感到肌肉活动牵引髌骨向上移动的感觉。试验正确后, 可每日分做 3~ 4 次, 每次做 5 遍, 以后逐渐增加(收缩维持数秒钟放松后再收缩为一遍)。②股四头肌等长运动: 术后第三天, 病人仰卧, 患膝伸直位抬高 30~ 40 厘米, 足跟相当于健侧足尖高度。股四头肌用力收

缩, 尽量维持在这一体位, 每次 10~ 15 遍。上、下午各两次, 直到直腿抬高能坚持 1 分钟时为宜。③改善膝关节伸直功能: 病人坐于床上, 患者膝部尽量伸直, 足背伸, 同侧手向下按膝, 对侧手屈腰摸足。④主动屈膝运动: 术后 1 周, 病人肌力基本达到要求, 可开始增加膝关节屈曲活动。病人坐于床边, 患肢小腿下垂, 以健肢协助按压患肢, 增加屈曲度。或病人仰卧床上, 患肢屈髋 90°, 患膝尽量屈曲, 以健肢协助按压患侧小腿, 以增加膝关节屈曲度。屈膝的运动量要适当。

(编辑: 李为农)