



老年人关节康复，不是静养而是“会动”

◎上海市金山区亭林镇社区卫生服务中心 陶月/钱珍华

65岁的张阿姨曾被膝关节骨关节炎折磨得无法完全伸直双腿，连续三个月行动受限。但在上海市某社区医院康复科医生的指导下，通过半年系统性的康复训练，她竟然能够单腿站立穿袜子了。这个看似简单的动作，对张阿姨而言，是重新获得生活自理能力的重要标志。

这一案例表明，曾经被视为“不死的癌症”的关节退行性病变，正被科学的康复技术逐步攻克。下面，笔者基于国内外骨关节炎康复指南和临床实践，为广大关节退行性病变患者提供可居家执行的康复方案。

掌握关节退化的生物学密码

我们身体的206块骨骼依靠230个关节相互连接。覆盖在关节表面的透明软骨，主要由少量的软骨细胞和大量的细胞外基质构成，赋予软骨出色的抗压性和弹性。随着年龄增长，关节软骨会不断流失，厚度逐渐变薄。

滑液作为关节的“生物润滑油”，其黏弹性可使关节活动顺滑流畅。然而，衰老会削弱滑膜细胞的分泌功能，使滑液黏度降低，关节面间的摩擦加剧。

更为关键的是，关节遵循“用进废退”的原则。长期卧床或极少活动，会使软骨的营养供应锐减，形成“不活动—营养不足—功能衰退”的恶性循环。同时，肌肉萎缩对关节稳定性的破坏常被忽视——当肌肉力量减弱，关节负荷增加，力学平衡被打破，退变进一步加速。

三步筛查法锁定关节问题

经常有关节不适的中老年人，可以先通过三步自查：早晨起床后关节僵硬是否超过30分钟，超过提示炎症活动；不借助手臂力量能否从标准高度椅子上连续站起5次，不能说明下肢肌力不足；能否无辅助上下10厘米高的台阶，不能提示关节功能受限。以上任意一项不通过，建议前往康复科进一步评估。

对于确诊的关节退变患者，由营养师、物理治疗师、康复医师组成的团队可提供综合治疗方案。比如营养师会指导患者补充钙、维生素D等；物理治疗师可提供脉冲电磁场、冲击波等院内物理治疗；康复医师会指导患者开展针对性的康复训练。

居家可执行的康复方案

以最常见的关节退行性病变——膝骨关节炎为例，推荐两个动作及其量化指标，患者可在社区医生或康复师的指导下逐步开展。

动作1：直腿抬高

仰卧于瑜伽垫或硬板床上，健侧腿屈膝、脚掌踩地，患侧腿伸直；脚尖回勾，大腿前方肌肉绷紧，缓慢将患侧腿抬高离床面约

30~40厘米（约一个枕头高度），停留5~10秒，感受大腿前方酸胀感；缓慢放下，休息2~3秒后重复。每日3组，每组8~12次（从8次起步）。能轻松完成12次×3组后，可在脚踝处绑1公斤沙袋（或一瓶500毫升矿泉水）。此训练可强化大腿肌肉力量，减轻关节负荷。

动作2：坐位伸膝

坐在有靠背、高度适中的椅子上（双脚可平放地面）；患侧腿缓慢向前伸直，膝盖完全打直，脚尖回勾，保持5~10秒，感受膝盖后方牵拉感；缓慢收回，双脚平放地面。每日2组，每组10~15次。腿部力量加强后，可于脚踝处悬挂1~2公斤重物（如小沙袋）。此训练有助于改善关节僵硬，维持关节的活动范围。

需要注意，每项动作从最低强度开始，连续3天无不适后再增加强度或次数。训练中或训练后2小时内，关节疼痛度较训练前加重超过2分（采用0~10分疼痛评分，0分不痛，10分剧痛），说明训练强度过大，需减量。运动后出现轻度肿痛，可用薄毛巾包裹冰袋进行冷敷，时间控制在10~15分钟。

研究表明，“恐动症”（因害怕疼痛而不敢活动）是阻碍老年关节康复的最强独立危险因素。简单有效的克服方法：设定极低起点的成功体验——从“坐在床边摆动小腿”开始，记录3天内疼痛未明显加重，再逐步升级动作，让患者感受到“动≠痛”。老年关节康复的本质，是在安全边界内对抗“用进废退”的生物学规律。它不需要奇迹，只需要正确的方法和日复一日的坚持。☺