

桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效观察

韦 剑

容县杨梅镇中心卫生院 广西容县 537500

【摘要】目的 分析桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效。**方法** 选择我院2017年1月-2020年1月桡骨远端骨折患者共60例,数字表随机分2组每组30例,保守组的患者给予保守方案治疗,手术组给予手术治疗。比较两组镇痛治疗时间、住院时间、治疗前后患者疼痛应激评分、Mayo腕关节评分、优良率。**结果** 手术组镇痛治疗时间、住院时间短于保守组,治疗后患者疼痛应激评分低于保守组,Mayo腕关节评分高于保守组,优良率高于保守组, $P < 0.05$ 。**结论** 手术治疗桡骨远端骨折的有效性高,可提高治疗效果,减轻患者痛苦,缩短住院的时间。

【关键词】 桡骨远端骨折;手术治疗;保守治疗;效果对照

【中图分类号】 R683.41

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-003-02

桡骨远端骨折是指远端旋前肌的骨折。这种骨折在临床上很常见,女性多于男性,占全部骨折的六分之一。桡骨远端骨折的手术选择通常根据患者的年龄、生活方式、患者的要求和接受程度以及骨折的严重程度等因素进行。术前或保守治疗能准确评价风险和预后。对单纯骨折,传统手法复位石膏外固定架可有效地避免关节面破坏,复位后骨折端稳定粉碎性、不稳定性骨折易发生再脱位、骨折畸形愈合、功能障碍、关节僵硬、疼痛等并发症。由于术后对腕关节功能的要求越来越高,切开复位内固定术已被广泛接受。本研究分析了桡骨远端骨折治疗中分别应用手术治疗与保守治疗的效果对照,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2017年1月-2020年1月桡骨远端骨折患者共60例,数字表随机分2组每组30例。其中,保守组男20例,女10例,年龄22-75(46.67±2.77)岁。手术组男19例,女11例,年龄23-78(46.45±2.26)岁。两组资料显示 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

保守组的患者给予保守方案治疗,给予外固定治疗闭合复位可塑夹板。可塑夹板在复位前先塑化,臂丛神经阻滞或局部麻醉。根据骨折移位的不同,腕关节的固定位置应确定。患肢复位时应有效的将患肢向后拉重叠矫正,再用3根固定带及4块可塑夹板固定。术后应定期复查,合理调节夹板的松紧度,引导和鼓励患者锻炼手指抓握功能。

手术组给予手术治疗。臂丛麻醉,选择仰卧位,应用电刀止血带进行临床手术止血。病人旋后肢体外展,切开囊切开桡骨远端掌侧及腕屈肌腱,有效暴露关节面及桡骨远端。手动骨折复位直视下,清除压缩塌陷的骨块,保持关节面平整。若发生严重骨缺损而不能有效支撑塌陷的关节面,应行植骨。在骨折复位理想后,结合骨折块,选择T型锁定钢板,根据患者的具体情况采用克氏针有效固定关节囊。手术后要注意患者的关节功能锻炼。

1.3 观察指标

比较两组镇痛治疗时间、住院时间、治疗前后患者疼痛应激评分(0-10分,越低越好)、Mayo腕关节评分(0-100分,越高腕关节功能恢复越好)、优良率。

1.4 疗效标准

差: Mayo腕关节评分低于70分。中: Mayo腕关节评分70-79分。良: Mayo腕关节评分80-89分。优: Mayo腕关节评分90-100分^[1]。

1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中,计数 χ^2 统计,计量t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组镇痛治疗时间、住院时间比较

手术组镇痛治疗时间、住院时间短于保守组, $P < 0.05$,见表1。

表1: 两组镇痛治疗时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	镇痛治疗时间(d)	住院的时间(d)
保守组(30)	5.61±1.21	8.25±3.21
手术组(30)	2.41±0.12	6.25±2.51
t	5.401	7.921
P	0.000	0.000

2.2 治疗前后疼痛应激评分、Mayo腕关节评分比较

治疗前二组患者疼痛应激评分、Mayo腕关节评分比较, $P > 0.05$,而治疗后两组疼痛应激评分均降低,Mayo腕关节评分均升高,而手术组疼痛应激评分显著低于保守组,Mayo腕关节评分显著高于保守组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 治疗前后疼痛应激评分、Mayo腕关节评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	疼痛应激评分(分)	Mayo腕关节评分(分)
手术组(30)	治疗前	6.12±1.21	61.56±1.21
	治疗后	1.45±0.13	93.1±3.01
保守组(30)	治疗前	6.15±1.24	61.12±1.25
	治疗后	2.84±0.41	82.21±2.21

2.3 优良率比较

手术组优良率高于保守组, $P < 0.05$ 。如表3。

表3 两组优良率比较 [例数(%)]

组别	优	良	中	差	优良率
保守组(30)	11	11	6	2	22(73.33)
手术组(30)	21	9	1	0	30(100.00)
χ^2					7.213
P					0.007

3 讨论

随着交通的发展和人们生活水平的提高,临床统计桡骨骨折病例日益增多,已成为急诊骨科的常见疾病之一。桡骨

远端骨折多见于 25 岁以下的年轻人和 65 岁以上的老人。青年人主要是由于强大的外力所致,包括车辆损伤、高空坠等。在这个时候,骨折最容易损伤关节面。不适当的治疗会影响到后期的关节功能。

老年骨质疏松症是老年人桡骨远端骨折的主要原因。所以,当外力(例如行走时跌倒)作用于桡骨远端时,很容易破坏正常结构,在压力下容易被插入、插入,导致桡骨缩短、关节分离解剖角度的改变。无论手术还是保守治疗,其目的都是尽可能地恢复解剖结构,使尺骨的偏角、掌骨倾斜角及关节面接近正常,尽量减少出现功能障碍的可能性。

在保守治疗方面,以往手法复位为主,成功复位后用石膏或夹板固定。此方法虽然避免了手术治疗所带来的创伤,但由于骨折早期位置不稳定,易发生移位或变形而导致固定失败。如不及时纠正,可导致畸形或关节功能障碍。对于固定时的肢体位置要求较高,易发生并发症^[2]。

随着医疗技术的发展,以手术治疗桡骨远端骨折为主。外科治疗的目的是在直视下进行解剖学复位,能有效地恢复关节面的平整。断端严重粉碎。受压可以明显地恢复关节面和桡骨长,减少外伤性关节炎等并发症^[3]。手术前应根据病人的一般情况、骨折的严重程度、骨质疏松程度严格掌握手术指征。外科治疗能最大限度地恢复桡骨远端正常解剖结构和角度,减少关节表面粗糙度,预防关节功能障碍及畸形的发生。当然,手术治疗也有其适应证,通常选择如下:AO 型 A 型(桡骨远端干骺端骨折),闭合复位石膏外固定是首选。在封闭复位不满意的情况下,对 B、C1、C2、C3 型骨折首选切开复位钢板固定。

(上接第 1 页)

考虑到患者的生命安全后,需要明确并合理的使用降糖药以及胰岛素等相关的药物,将患者的血糖控制在一定的范围内。二甲双胍是临床上治疗糖尿病的常用药物,可以增强机体对于胰岛素的敏感性,并促进葡萄糖的吸收和脑、肠道以及皮肤等非胰岛素依赖组织对于葡萄糖的利用效率,同时还具有抑制肝糖原异生的作用,使肝糖的生成迅速的降低,进一步的抑制肠壁细胞摄取葡萄糖。格列吡嗪是一种磺脲类的降糖药物,可以刺激胰腺增加胰岛素的分泌,同时还可以增加胰岛素的敏感性,能够有效的抑制肝脏生成葡萄糖的胰外作用,有效的降低血糖以及糖化血红蛋白水平,改善高脂血症。阿卡波糖是一种 α -葡萄糖苷酶抑制剂,能够竞争性的与麦芽糖酶和葡萄糖淀粉酶、蔗糖酶等进行可逆性的结合,从而抑制酶的活性,减缓淀粉和蔗糖分解以及果糖和葡萄糖的生成速度,有效的减缓肠道对于葡萄糖的吸收速度,降低餐后的血糖。

(上接第 2 页)

者机体耐受下,实施膝关节活动,经消肿、抗感染、镇痛、各项训练避免患者出现骨质疏松、肌肉萎缩情况,加之适宜牵引可将韧带、结缔组织损伤情况降低,使膝关节功能予以改善,有利于愈合^[4-5]。

综上所述,对胫骨平台骨折患者予以康复治疗,将康复时间缩短,有利于膝关节功能恢复,使关节角度、活动情况予以改善。

参考文献:

[1] 陈小平. 胫骨平台骨折术后康复治疗对膝关节功能恢

干骺端骨折线邻近关节面,不能用钢板钉固定时,采用切开复位外固定,根据术中是否满意复位来确定克氏针内固定^[4-5]。

本研究显示,手术组镇痛治疗时间、住院时间短于保守组,治疗后患者疼痛应激评分低于保守组,Mayo 腕关节评分高于保守组,优良率高于保守组, $P < 0.05$ 。

综上所述,手术治疗桡骨远端骨折的有效性高,可提高治疗效果,减轻患者痛苦,缩短住院的时间。

参考文献:

[1] 王楠,杜国庆,蔡雨卫,王辉昊,曹贺,郑春伟,胡启龙,陈晶晶,石瑛. 三种固定方法治疗中老年桡骨远端伸直型骨折的疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(08):58-62.

[2] 王进,王志旭,李自才,蒲彦川,王虎林,苗生龙,毕虎,王冬,徐栋林,徐志斌. 桡骨远端“T”形钢板结合缝合锚钉治疗 Neer II b 型锁骨远端骨折[J]. 中国骨伤, 2021, 34(07):679-683.

[3] 王振旺,李立东,郑秋涛,梁卫东. 不同入路锁定钢板内固定治疗不稳定型桡骨远端骨折效果及对腕关节功能恢复和生活质量影响[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(07):65-70.

[4] 郑冰,刘跃华,李红良,孙以华,梁超. 掌侧入路解剖型锁定钢板内固定术治疗桡骨远端骨折的临床效果[J]. 临床医学, 2021, 41(07):37-39.

[5] 王彬,付备刚,王秀会,李卓凯,陈诚,夏胜利. 桡侧辅助钢板治疗外侧柱不稳定型桡骨远端骨折的临床效果分析[J]. 中国医学创新, 2021, 18(20):60-65.

此外,长期服用阿卡波糖会降低 FPG、HbA1c。本文对于老年 2 型糖尿病患者使用格列吡嗪和阿卡波糖进行治疗,有效的将患者的血糖控制在一定的范围内,并且增强胰岛 β -细胞的功能,在临床值得推广和使用。

参考文献:

[1] 陈金玉,郭晓霞,曹琳玲. 短期胰岛素强化治疗对老年初诊 2 型糖尿病患者分泌型卷曲相关蛋白的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(1):36-39.

[2] 何相成,温志刚,李艳君,等. 地特胰岛素与门冬胰岛素 30 起始治疗老年 2 型糖尿病伴轻度认知障碍患者的疗效比较[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(1): 85-89.

[3] 王丽娜,郭玉卿,赵红艳,等. 门冬胰岛素 30 与甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗老年初发 2 型糖尿病患者的疗效比较[J]. 中国基层医药, 2020, 27(12): 1439-1444.

复的影响[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(17):73-74.

[2] 尚建伟. 胫骨平台骨折内固定术后系统性康复治疗对膝关节功能的影响[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(16):54-55.

[3] 王博. 胫骨平台骨折术后膝关节功能的康复治疗方法及疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(1):62.

[4] 曾海潜,罗燕,马成龙. 胫骨平台骨折的康复治疗及患者膝关节功能评估[J]. 养生保健指南, 2019(30):338.

[5] 张庆. 胫骨平台骨折的康复治疗对膝关节的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(19):142-144.