



·论 著·

桡骨远端骨折采用切开复位内固定和闭合复位外固定治疗的观察

胡 岚

(新田县人民医院 湖南永州 425700)

摘要:目的:分析桡骨远端骨折采用切开复位内固定和闭合复位外固定治疗的观察。方法:本文中,研究的患者例数为100例,其入院治疗的时间为2014年8月~2017年2月,平均分为两组,对照组和观察组,对照组采用闭合复位外固定进行治疗,观察组患者采用手术复位内固定治疗。结果:除了愈合时间方面,两组无差异,在尺偏角、桡偏角、桡骨长度等情况方面观察组患者明显优于对照组,同时,观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, $p < 0.05$ 。结论:采用手术切开内固定的治疗效果要优于闭合复位外固定,能快速的改善患者临床症状,改善其功能。

关键词:桡骨远端骨折; 切开复位内固定; 闭合复位外固定; 临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-088-01

桡骨远端骨折是指桡骨远端出现松质骨骨折,其主要现象为移位,就算患者经过临床复位治疗后,仍存在再次移位情况,针对于该骨折的治疗临床主要以切开复位内固定和闭合复位外固定为主,而外固定支架能确保骨折得到良好的复位和固定,并且还能直接观察到患者术后皮肤以及软组织的修复情况,不会对骨折部位产生其他影响,其效果较为显著,但是存在较高的并发症,而内固定治疗,则可以有效的降低并发症的发生率,此次研究主要分析,桡骨远端骨折采用切开复位内固定和闭合复位外固定治疗的效果,特选择100例患者进行研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文中,研究的患者例数为100例,其入院质量的时间为2014年8月~2017年2月,利用随机分组的形式,平均分为两组,对照组和观察组,每组50例患者,对照组的男性患者为25例,女性患者为25例,其年龄范围最大为81岁,最小为21岁,平均为 (45.3 ± 2.5) 岁,其中左侧受伤的有20例,右侧受伤的有30例,属于交通致伤的为16例,高处坠伤的患者为15例,砸伤的患者为9例,摔伤的患者为10例,观察组中男性患者为26例,女性患者为24例,其年龄范围最大为80岁,最小为20岁,平均为 (45.2 ± 2.7) 岁,其中左侧受伤的有25例,右侧受伤的有25例,属于交通致伤的为16例,高处坠伤的患者为14例,砸伤的患者为8例,摔伤的患者为12例,比较其资料,差异较小,可实施下方实验。

1.2 方法

对照组患者采用的治疗方式为非手术治疗,主要是利用闭合复位外固定进行治疗,首先,先对患者进行利多卡因局部麻醉,随后进行牵引复位,复位完成后,在患者的患侧前臂实施石膏固定,并且根据患者的情况进行塑形,在X线下观察复位情况,满意后采用患肢悬吊[2]。

观察组患者利用手术复位内固定治疗,其主要为切开复位术,首先对患者进行全麻或者臂丛神经麻醉,在患者的桡骨远端掌侧或者背部实施切口,随后暴露骨折部位,在直视的状态下进行手法复位,当复位满意后,再进行钢板进行固定,根据患者的情况选择合适的钢板类型,在C型臂X线机对患肢进行透视,无异常后缝合切口[3]。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后愈合时间、尺偏角、桡偏角、桡骨长度,同时对并发症发生情况进行分析。

1.4 统计学方法

使用统计软件spss20.0对数据进行处理,采用t检验计量资料,采用卡方检验计数资料, $p < 0.05$ 说明具有统计学差异。

2 结果

2.1 分析以上患者治疗后的愈合时间、尺偏角、桡偏角、桡骨长度等情况,在表1中看出,除了愈合时间方面,两组无差异,剩余数据观察组患者的数据明显优于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 分析上述患者的并发症发生情况,在下方表2中看出,观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, $p < 0.05$ 。

表1 两组患者治疗后相关指标情况

组名	例数	愈合时间	桡骨长度	尺偏角	桡偏角
		(°)	(°)	(°)	(°)
对照组	50	10.12 ± 2.19	8.18 ± 1.26	18.23 ± 4.51	14.12 ± 5.39
观察组	50	10.33 ± 2.32	8.14 ± 1.38	21.1 ± 4.34	19.02 ± 6.17
P值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 患者的并发症发生情况

组名	例数	骨筋膜综合征	创伤性关节炎	筋膜损伤	发生率
对照组	50	0	1	0	1 (2.00)
观察组	50	2	3	2	7 (14.00)
P值					< 0.05

3 讨论

桡骨远端骨折是距离桡骨远端关节面2~3cm范围内的骨折,该部位属于解剖最为薄弱的地方,因此很容易出现骨折,而桡骨远端骨折的发病群为老年人。而面对该疾病的治疗,通常为帮助患者恢复正常的尺偏角、桡偏角、桡骨长度,常见的治疗方式为手术治疗和非手术治疗两种,非手术治疗则以手法复位和石膏外固定,而手术治疗则以切开复位为主,同时针对于老年患者来说,其年龄较高,因此手术治疗的耐受程度较低,因此以非手术治疗为主,但是该治疗后会容易出现复位异常的情况,而手术治疗可以在直视的状态下进行,有效的恢复尺偏角、桡偏角等,但是该治疗的创伤性较大,因此针对于桡骨远端骨折的治疗中,应根据患者的情况选择合适的治疗方式[4]。

有研究学者提出,采用经皮切开复位内固定治疗,主要适用于闭合复位后不稳定容易再次出现移位的骨折患者,另外,靠外固定难以维持位置的关节内骨折患者也应采用切开复位内固定治疗,该治疗方式的创伤小、操作较为简单,因此对患者周围其它组织的影响较低,既可以独立使用,也可以和闭合复位外固定联合使用,有利于患者术后早期的锻炼,同时还能降低骨折部位再次塌陷的情况,维持关节面的平整,手术后效果较高,而闭合复位外固定治疗的特点,是对患者软组织损伤较小,有利于患者的预后,特别适用于软组织损伤较为严重的患者,而针对于严重粉碎骨折的患者,外固定治疗,可以避免手术切开后的失败,但是其不良反应较多,因此总体效果较低。但是针对于桡骨远端骨折的分型较多,因此其治疗方式应根据患者的具体情况来选择,根据患者的骨折特点,制定正确的治疗方案[5]。

但是通过此次研究中,笔者发现,实施手术切开复位内固定治疗的患者其尺偏角、桡偏角、桡骨长度等明显优于闭合复位外固定,同时,观察组患者的并发症发生率明显低于对照组,说明相比较闭合复位外固定,手术切开复位内固定治疗的效果还是较为理想的,但是从长远角度来看,以上两种方式对患者功能恢复无影响,因此长期效果均比较理想。总体来说,采用手术切开内固定的治疗效果要优于闭合复位外固定,能快速的改善患者临床症状,改善其功能。

参考文献:

- [1]刘伟,朱蒙,唐弯弯等.两种不同的复位固定方式治疗不稳定型桡骨远端骨折疗效及安全性对比[J].解放军医药杂志,2017,29(10):42-45.
- [2]马军,司春明,张力鹏等.闭合复位内固定术与切开复位内固定术治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效比较研究[J].临床合理用药杂志,2017,10(24):138-139.
- [3]白玉明,刘颖,王文杰等.切开复位钢板内固定及闭合复位外固定架固定治疗不稳定型桡骨远端骨折患者的比较研究[J].现代生物医学进展,2017,17(30):5971-5975.
- [4]王艳伟.桡骨远端骨折临床治疗作用探讨[J].中国实用医药,2017,12(4):68-70.
- [5]殷铭.切开复位内固定治疗桡骨远端骨折的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(22):4129-4130.