



小夹板结合石膏外固定治疗桡骨远端骨折的疗效分析

李家诚

元阳县民族医院 云南红河 662400

【摘要】目的 探究小夹板结合石膏外固定治疗桡骨远端骨折的疗效。**方法** 选择2017年1月-2017年12月我科收治的桡骨远端骨折患者80例为研究对象,根据患者意愿将其分为对照组与观察组,每组40例,对照组给予小夹板外固定,观察组给予石膏板外固定,比较两组患者半年后的恢复情况。**结果** 观察组治疗总优良率显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 石膏外固定治疗桡骨远端骨折效果可靠,能有效减少患者的疼痛,值得临床推荐。

【关键词】 神经内科;护理;脑卒中;康复

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-034-02

桡骨远端骨折是老年患者常见的一种骨折,在整个全身骨折中占比达20%^[1]。现阶段,对桡骨远端骨折患者的治疗并不困难,但如何更好的保证患者骨折处的对位,防止后期康复过程中出现移位是治疗的重点及难点。石膏板外固定和小夹板固定是现阶段常用的固定方法,其中石膏板外固定能够在微创环境下为患者的骨折部位进行固定,同时可根据患者的骨折情况为其施加一定的压力,同时也能让患者在外固定的保护下进行相应的功能锻炼。小夹板固定主要用于手法整复后,采用4块夹板对腕关节进行固定,前臂保持中立位后屈肘90°,并吊于胸前。我院对既往收治的80例桡骨远端骨折患者进行了回顾性分析,旨在对比小夹板外固定与石膏板外固定对患者的康复效果,现将其总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月-2017年12月我科收治的桡骨远端骨折患者80例为研究对象,根据患者意愿将其分为对照组与观察组,每组40例。对照组男22例,女18例;年龄25-72岁,平均(52.5±4.5)岁;病程1-9d,平均(2.2±0.4)d;骨折类型:伸直型17例,屈曲型12例,关节面骨折及腕关节脱位11例。观察组男24例,女16例;年龄24-74岁,平均(52.2±4.8)岁;病程1-11d,平均(2.1±0.5)d;骨折类型:伸直型19例,屈曲型13例,关节面骨折及腕关节脱位8例。两组患者在年龄、病程、骨折类型比较上 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后均给予基础治疗,使用无菌注射器对患者骨折积血部位进行抽取,随后注入5ml浓度为1%的利多卡因,让患者取卧位,将患肩外展90°后,屈肘关节90°,对患肢近端作牵引治疗,持续牵引时间为8min,待牵引结束后对患者的患肢关节掌屈、尺偏按压骨折远端的背侧,保证骨折完全复位。对照组给予小夹板固定,保持患者的患肢掌屈、尺偏,使用小夹板对其进行固定,并将桡骨侧和背侧夹板置于掌指关节上端1cm和肘关节下端2cm处,掌侧夹板与尺侧夹板则放在患肢肘关节和腕横纹下方3cm处,最后使用绷带对夹板进行充分固定,但应当以患者自感松紧适宜为主。观察组患者给予石膏外固定治疗,保持患者患肢掌屈、尺偏,使用石膏托对腕关节前后进行固定,对石膏进行固定时要注意塑形处理,绷带缠绕石膏10-13层进行固定,随后对患肢的末梢血液循环给予处理,最后使用绷带将患肢悬挂于胸前,固定6周。

1.3 观察指标

于两组患者治疗30d后对其掌倾角、尺偏角、背伸、掌

屈度数进行测量,并与治疗前对比,参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]对治疗效果进行评价,优:患者腕关节无疼痛,掌屈或背伸减少 $< 15^\circ$,活动正常;良:患者腕关节偶尔疼痛,掌屈或背伸减少 $15-30^\circ$,活动轻微受限;中:患者腕关节轻微疼痛,掌屈或背伸减少 $31-50^\circ$,活动受限;差:患者腕关节依旧疼痛,活动受限,影响日常工作;总优良率=(优+良)/总例数 $\times 100.0\%$ 。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计学软件对数据进行分析处理,其中计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用t检验,结果以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

3.2 两组腕关节功能比较

表1 两组腕关节功能比较(n; %)

分组	例数	优	良	中	差	总优良率
对照组	40	12 (30.0)	16 (40.0)	6 (15.0)	6 (15.0)	70.0
观察组	40	20 (50.0)	16 (40.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	90.0
χ^2 值		2.69	0.00	0.56	1.68	9.85
P 值		0.04	1.00	0.34	0.04	0.00

3 讨论

随着老龄化的不断加剧,骨质疏松症的发病率增加,因外伤暴力导致的老年人桡骨远端骨折也逐年上升。尽管手术治疗能为患者的治疗获得满意的效果,但长期住院产生的昂贵费用以及术后出现的各类并发症,对老年患者来说都是一种负担,这使得大部分患者更倾向非手术治疗^[3]。现阶段采用的非手术治疗方法较多,其中以石膏外固定或夹板外固定为主,两种外固定的疗效已经得到了临床公认,也有各自的优势。传统的小夹板固定能根据患者的患肢肿胀程度对松紧进行调节,更利于早期功能训练,促进骨折的愈合以及肿胀的消除,缓解了关节的僵硬,但该方式也需要掌握正确的方法与原则,若捆绑太松容易引发移位,导致骨折在发生,若绑得太紧容易造成压迫性溃疡、缺血性肌挛缩甚至坏疽等^[4]。而石膏外固定的优势就是能根据肢体的形态进行塑形,不仅固定可靠,还能维持更长的时间,固定范围包括上下关节。本次研究发现,观察组治疗总优良率显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。综上所述,石膏外固定治疗桡骨远端骨折效果可靠,能有效减少患者的疼痛,值得临床推荐。

参考文献:

- [1] 郭景江. 小夹板联合石膏外固定治疗肱骨干骨折 (下转第37页)



食欲低下、胃脘疼痛、腹泻甚至厌食等为表现。

伊托必利具有多巴胺 D2 受体阻断和乙酰胆碱酯酶抑制的两重作用, 有利于促进胃十二指肠运动, 刺激胃排空, 改善症状。伊托必利通过口服快速吸收, 30 分钟达到血浆峰值浓度, 半衰期约 6 小时, 适用于由功能性消化不良引起的食欲不振、饱腹等症状^[3-4]。莫沙必利属于一种选择性 5-羟色胺受体激动剂, 可促进乙酰胆碱的释放, 并对胃肠道产生刺激作用, 促使胃肠动力得到改善, 从而消除胃肠道症状, 但不影响胃酸分泌。该药与脑神经元突触膜上的多巴胺受体 D2, 5-HT1 和 5-HT2 受体, 肾上腺素能 α_1 受体没有亲和力, 因此不会引起锥体外系综合征等不良反应, 口服后快速吸收, 高浓度聚集在胃肠道, 肝脏和肾脏局部组织中, 其次则在血浆中分布。相对于伊托必利, 莫沙必利的适用范围更广, 除了适合原发消化系统疾病患者, 也适合糖尿病性胃轻瘫、胃部分切除后所引起的胃肠道疾病^[5-6]。

本研究中, 对照组给予伊托必利治疗, 观察组则给予莫沙必利治疗。结果显示, 观察组功能性消化不良临床干预效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组各种症状消失的时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组生活质量 QOL 和胃动力情况相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组生活质量 QOL 和胃动力情况优于对照组, P

< 0.05 。观察组治疗副作用率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 莫沙必利治疗功能性消化不良的应用效果确切, 可有效改善胃动力和症状, 恢复生活质量, 无明显不良反应, 安全有效, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 李元军, 徐铭晨, 孙长松. 伊托必利与莫沙必利比较治疗功能性消化不良的临床效果 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(03):51.
- [2] 罗培元, 赵艳红. 伊托必利与莫沙必利治疗功能性消化不良的效果比较 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(05):133-134.
- [3] 吴永强, 赵景成, 宗湘裕, 古豫. 伊托必利与莫沙必利比较治疗功能性消化不良的系统评价 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(11):207-208.
- [4] 陈萍. 促胃肠动力药物治疗功能性消化不良的系统评价 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(10):156.
- [5] 杜爱民, 杨霞, 毛勇, 王咏梅. 胃肠动力药联用黛力新治疗功能性消化不良的对比研究 [J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(03):138-140.
- [6] 王百川. 复方消化酶与其他药物在功能性消化不良中的临床应用 [J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(04):68-69.

(上接第 33 页)

对 52 例试验组病患应用了阿奇霉素注射液治疗方案, 对 52 例对照组病患应用了头孢唑肟注射液治疗方案, 经为期 5d 的治疗之后, 笔者发现, 试验组的止咳时间和退热时间都明显比对照组缩短, $P < 0.05$; 试验组治疗的总有效率为 96.15%, 和对照组的 78.85% 比较显著升高, $P < 0.05$; 试验组的湿啰音消失时间为 (3.77 ± 1.74) d, 明显短于对照组的 (8.12 ± 1.96) d, $P < 0.05$ 。总之, 于下呼吸道感染中积极对患者应用阿奇霉素注射液, 可加快其咳嗽与发热等症状的缓解速度, 提高临床治愈率。

参考文献:

- [1] 王益旺, 严清梅, 刘叶青等. 阿奇霉素注射液治疗下

呼吸道的效果观察 [J]. 海峡药学, 2015, (8):92-93.

- [2] 沈孝宽. 用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2014, (5):138-139.
- [3] 张安顺. 阿奇霉素注射液的临床应用价值观察 [J]. 中国卫生产业, 2014, (30):1-2.
- [4] 陈美珍, 郑佩香, 洪军兰等. 阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的疗效观察 [J]. 当代医学, 2011, 17(8):18-19.
- [5] 王波. 应用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染 160 例的疗效分析 [J]. 求医问药 (下半月刊), 2013, 11(7):303.
- [6] 赵方超. 阿奇霉素注射液联合博利康尼治疗喘息性肺炎疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2012, 09(13):133.

(上接第 34 页)

临床疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 22(35):55, 58.

[2] 吴文旭. 桡骨远端骨折石膏夹板外固定与小夹板固定的疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2016, 13(51):143-144.

[3] 饶科峰, 陈建章, 付抚东, 等. 三黄散外敷结合小夹板治疗中老年人 Colles 骨折的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 18(9):2205-2207.

[4] 王俊杰, 杨春燕. 内侧石膏托联合外侧小夹板治疗踝关节外旋型骨折 [J]. 中国医药指南, 2015, 9(30):82-82, 83.

(上接第 35 页)

而且将会很大程度的提高药物的毒副作用, 进而对患者产生危害。密集化疗是根据肿瘤的增殖特性, 在给予标准药物剂量的同时, 缩短给药间隙, 以此提升患者的化疗效果。

本研究将改良密集 EC 序贯紫杉醇周疗法应用于危乳腺癌患者术后的化疗中, 密集组 3 年的 DFS、OS 分别是 87.5% 和 90.6%, 与常规组相比无统计学意义。但是密集组的 DFS 有由于常规组的趋势, 结果相近是由于样本数量以及随访时间的不足。至于两组的毒性反应, 虽然密集组出现血液学毒性的可能性很高, 但是通过预防性 G-CSF 的应用, 其白细胞减少率明显比常规组低, 但是在使用 G-CSF 药物的过程中, 可能会引发很多并发症。密集组合并 1-2 周围神经毒性、贫血率均高于常规组。但是由于均以 1-2 级毒性反应为主, 因此患者可耐受。综上所述, 改良密集 EC 序贯紫杉醇周疗法应用于危乳腺癌患者术后的化疗中是可行的。

参考文献:

- [1] 邵剑锋, 练英妮, 李曙平. 以紫杉醇周疗法改良标准密集 EC $\rightarrow$ P 方案用于高危乳腺癌辅助化疗的临床研究 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(1):77-80.
- [2] 胡赛男, 张莉莉, 俞乔, 等. 剂量密集新辅助化疗方案治疗乳腺癌的临床效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19):39-43.
- [3] 李丹丹. 乳腺癌新辅助化疗中紫杉醇每周与二周方案近期疗效的初步观察 [D]. 贵阳医学院, 2012.
- [4] 胡赛男, 俞乔, 胡亦钦, 等. EC 序贯 P 剂量密集方案与 TEC 方案在乳腺癌新辅助化疗中的疗效比较 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2015(4):327-332.
- [5] 杨鑫, 唐一吟, 苏亚梅, 等. 紫杉醇联合卡铂新辅助化疗单周方案治疗三阴性乳腺癌的疗效探讨 [J]. 医学信息, 2015(24).