



•临床研究•

桡骨远端不稳定骨折运用手术和石膏外固定治疗的疗效比较

刘斌

斗笠山镇卫生院 湖南斗笠山 417119

摘要：目的：探究在桡骨远端不稳定骨折患者的临床治疗中手术和石膏外固定治疗的临床应用。方法：选取2016年1月至2016年12月期间，我院接受诊治的桡骨远端不稳定骨折患者126例作为研究对象，结合患者接受诊治的先后顺序进行分组，其中单号设定为对照组，双号设定为观察组，对照组患者接受石膏外固定治疗，观察组患者则应用手术治疗，对比两组患者的临床治疗效果以及患者的骨折患肢的活动度恢复情况。结果：观察组桡骨远端不稳定骨折患者的临床治疗总好转率明显高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），同时观察组患者的患肢活动度恢复情况明显优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：在桡骨远端不稳定骨折患者的临床治疗中应用手术治疗能够有效改善患者的临床治疗效果，同时改善患者的活动度，值得在临床治疗中推广应用。

关键词：桡骨远端不稳定骨折；手术；石膏外固定

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)15-048-01

桡骨远端骨折是一种骨科非常常见的损伤，远端不稳定骨折的出现多位于桡骨桡骨下端的两指处，在青壮年群体中患者的损伤多为高能量的损伤，而老年患者则多为老年骨质疏松的女性，低能量损伤就会导致患者出现骨折病症，在临床中较为多见的是位于上肢的骨折[1]。患者在损伤后很容易出现畸形、骨擦感以及反常活动等病症，骨折不稳定程度以及治疗方式的不同都很容易导致患者治疗效果出现很大差异，给患者的治疗带来很大痛苦[2]。本研究对一段时间内在我院接受诊治的桡骨远端不稳定骨折患者进行手术和石膏外固定治疗效果的综合对比，取得了显著效果，现做相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月至2016年12月期间，我院接受诊治的桡骨远端不稳定骨折患者126例作为研究对象，结合患者接受诊治的先后顺序进行分组，其中单号设定为对照组，双号设定为观察组，两组患者分别63例。所有患者均通过CT、X线以及核磁共振检查确诊为桡骨远端不稳定骨折，同时患者伴有腕部的一些疼痛和肿胀，导致患者的腕部和手部活动受到限制。排除有药物应用禁忌以及严重合并症的患者，同时排除有凝血功能障碍的患者以及精神异常的患者。对照组患者中男性33例，女性30例，患者的年龄在26~68岁，平均年龄为44.8岁，观察组患者中男性32例，女性31例，患者的年龄在25~68岁，平均年龄为44.7岁。两组患者的年龄、性别以及病情严重程度均无数据差异，本研究内容具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受石膏外固定治疗，结合X线片对患者的病灶进行观察，了解患者的骨折情况，准备好绷带对患者伴有冠心病或者高血压的患者要进行相应的麻醉，对患者进行局部血肿进行清理和浸润麻醉，结合患者的身体状况采取平卧位或者坐位，对患者进行纵向牵引，并且对患者的骨折块和肌肉进行辅助松动[3]，将患肢的大小鱼际紧握，同时结合患者的骨折类型进行相应的成角纠正，结合移位情况进行相应的桡偏移位调整，X线片观察患者的复位情况，并且进行相应的固定，要注意观察患者的末梢血运情况，同时治疗后进行相应的复查工作，同时结合恢复情况进行功能锻炼[4]。观察组患者则应用手术治疗，对患者进行相应的固定，对患者进行麻醉，让患者处于仰卧位，并且将患者的患侧外展，结合患者的骨折类型进行相应的皮肤切开和皮下组织和筋膜的切开，对患者的桡侧进行腕背侧筋膜的切开，并且从肌腱间隙进行相应的分离，从患者的桡侧腕屈肌肌腱切入，并且将旋前方肌完全暴露出来，将骨折段暴露出来后相应的骨折复位，对于复位困难的患者可结合背侧切口进入，利用相应的钢板进行掌侧的固定，伴有骨质疏松的而患者则要结合锁定钢板进行固定，并且要尽量掌握好桡骨的长度、尺偏角以及掌倾角，对于骨折较为严重以及骨折复位不佳的患者则要利用螺钉和克氏针进行相应的固定[5]。对比两组患者的临床治疗效果以及患者的骨折患肢的活动度恢复情况。患者的骨折治疗好转情况分为痊愈、好转和无效，其中痊愈为患者在治疗后其活动度和肢体功能均完全恢复，同时患肢无痛感伴随；好转则为患肢的活动度和肢体功能基本恢复，患者的患肢痛感有所缓解；无效则为患者的活动度和肢体功能均未见显著改善，同时有疼痛伴随，部分患者甚至加重[6]。治疗好转率为痊愈和好转的比率和。

1.3 统计学处理方法

本研究中骨折患者的基础资料和观察指标结合SPSS22.0软件分

析，计量资料应用平均值表示，计量资料和计数资料的组间对比分别应用t检验和卡方检验， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

观察组桡骨远端不稳定骨折患者的临床治疗总好转率明显高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），详细数据见表1；同时观察组患者的患肢活动度恢复情况明显优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），详细数据见表2。

表1 两组患者治疗总好转情况对比（例）

分组	例数	痊愈	好转	无效	总好转率（%）
对照组	63	28	32	3	60（95.2）
观察组	63	19	23	21	42（66.7）
P值					0.010

表2 两组患者治疗后患肢活动度对比

分组	例数	掌曲	背伸	旋后	旋前	桡偏	尺偏
对照组	63	40.4	41.2	45.9	61.3	15.9	21.5
观察组	63	49.7	69.4	73.6	68.9	20.7	28.1
P值		0.016	0.001	0.001	0.014	0.013	0.017

3 讨论

桡骨远端不稳定骨折的临床治疗中多会伴随出现腕部肿胀，并且会出现皮下血肿病症，患者如果治疗不恰当，很容易导致患者出现手指部位的麻木和痉挛，对患者的正常生活有很大影响。在桡骨远端骨折患者的临床治疗中，部分学者认为其外固定治疗和手术治疗的效果相近，但是也有很多学者认为应用手术治疗的恢复效果更好，并且桡骨远端不稳定骨折多为粉碎性骨折，其石膏固定的取材较为方便，操作较为简单，治疗中对软组织的损伤较小，同时还有一定的支撑和塑形作用，但是其缺点也较为明显，因此应用手术治疗的复位效果更为准确，并且操作便捷，后遗症较少[7]。

本研究中，观察组桡骨远端不稳定骨折患者的临床治疗总好转率明显高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），同时观察组患者的患肢活动度恢复情况明显优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。因此，在桡骨远端不稳定骨折患者的临床治疗中应用手术治疗能够有效改善患者的临床治疗效果，同时改善患者的活动度，值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1]陈峰平. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效比较[J]. 中国处方药, 2014, 13(5):90-91.
- [2]曹承晓. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效比较[J]. 医药前沿, 2017, 7(6):143-144.
- [3]任立丰. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折的对比分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 07(11):72-73.
- [4]彭建江, 刘美富, 陈本建, 等. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效比较[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(35):90-91.
- [5]李源. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效比较[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(6):42-44.
- [6]许立. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效比较[J]. 中国医药科学, 2015, 05(2):196-198.
- [7]彭斌, 王健, 毛峰. 手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效比较[J]. 中国骨伤, 2013, 26(1):41-46.