



桡骨远端不稳定骨折采用手术和石膏外固定治疗的疗效比较

伍亿军 刘剑平 周运林 (耒阳市中医医院 湖南耒阳 421800)

摘要: 目的 对桡骨远端不稳定骨折患者分别采用手术和石膏外固定法进行治疗, 观察比较两种方法的临床疗效。方法 于2015年3月—2017年3月期间在我院接受治疗的桡骨远端不稳定骨折患者中选取100例, 依照治疗方式不同将其分为手术组和外固定组, 各有50例。手术组患者接受手术内固定治疗, 而外固定组则使用石膏外固定法治疗。并对两组患者的临床疗效进行观察比较。结果 手术组的背伸和旋后度均显著大于外固定组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 手术组的掌曲、桡偏、尺偏以及旋前度也比手术组更大, 但是比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。手术组治疗优良率为92.0%, 外固定组治疗优良率为74.0%, 两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外, 手术组有4例患者出现并发症, 外固定组有15例患者出现并发症。手术组的并发症率明显低于外固定组 ($P < 0.05$)。结论 在治疗桡骨远端不稳定骨折时, 采取内固定术的治疗效果要明显优于石膏外固定的治疗效果, 同时还能有效降低并发症发生率, 值得临床推广。

关键词: 桡骨远端不稳定骨折 手术 石膏外固定 临床疗效

中图分类号: R827.15

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-211-01

作为临床上常见的上肢骨折类型, 桡骨远端骨折主要采取手术切开复位内固定术和手法复位外固定两种主要方式[1]。当前, 针对桡骨骨折主要采取手法复位外固定(夹板或石膏)法进行治疗, 且治疗效果比较理想[2]。但是, 临床上对于不稳定性桡骨远端骨折选择何种治疗方法一直存在争议。本研究重点探索手术治疗与石膏外固定治疗桡骨远端骨折的临床效果, 现作以下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2015年3月—2017年3月期间在我院接受治疗的桡骨远端不稳定骨折患者中选取100例, 全部研究对象均符合相关骨折诊断标准, 且经过影像学检查确诊。其中, 50例患者进行手术治疗为手术组, 男性患者23例, 女性患者27例, 年龄在22-74岁之间, 平均(48.3±4.2)岁, 左侧26例, 右侧24例; 合并伤: 尺骨茎突骨折20例, 尺骨远端骨折6例; A0分型: B3型3例, C3型20例, C2型18例, C1型19例。另外50例患者采取石膏外固定治疗为固定组, 男性患者26例, 女性患者24例, 年龄在22-76岁之间, 平均(49.2±4.0)岁, 左侧24例, 右侧26例; 合并伤: 尺骨茎突骨折10例, 尺骨远端骨折3例; A0分型: B3型5例, C3型16例, C2型16例, C1型13例。两组患者的一般资料不存在明显的统计学差异 ($P > 0.05$), 可以进行比较。

1.2 方法

1.2.1 手术组

手术在患者全身麻醉或者臂丛神经麻醉下进行, 患者采取平卧位, 外展患肢。取掌侧切口, 由远端向近端延伸, 做纵形或者S形切口, 长度在7cm左右。由桡侧腕屈肌腱一侧进入, 充分暴露, 然后在距桡骨远端0.5cm处切断, 使骨折断端得到充分暴露。对于骨折复位后, 使用掌侧固定加压钢板固定, 在手术过程中, 注意尽可能恢复桡骨长度。术后将患肢抬高, 并开始进行复健活动。

1.2.2 外固定组

采用拔伸牵引进行手法复位。复位前仔细观察X线片, 掌握患者病情, 并做好相关的物质准备。除特殊情况外, 一般患者采取手法复位时无需麻醉。患者采取平卧位或者坐姿, 操作者双手握住患肢大小鱼际, 拇指位于骨折远端, 助手位于患者近端, 以双手环抱患者进行拔伸牵引, 几分钟后, 待骨折端被牵引开, 操作者根据患者骨折的移位情况, 在持续牵引下, 进行远端尺侧挤压。复位后, 使用石膏进行外固定, 并且观察患者末梢的血运情况, 及时拍片, 观察复位效果。

1.3 临床观察指标及疗效评价

测量两组患者的腕关节掌曲、主动背伸、旋后、旋前等, 比较两组患者的关节功能恢复情况和并发症发生情况。

参考腕关节评分法, 评价各组的临床疗效。评价内容主要包括疼痛主观评价、残留畸形、并发症发生率等。

1.4 统计学方法

将两组的两项数据资料使用SPSS16.0统计软件进行统计分析, 计量资料行t检验, 两组组间的计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者随访时间的对比

两组患者均进行随访, 手术组随访5-12个月, 固定组随访6-12个月。两组比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 两组患者关节活动范围的对比

手术组的背伸和旋后度均显著大于外固定组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 手术组的掌曲、桡偏、尺偏以及旋前度也比手术组更大, 但是比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 详见表1。

表1 两组患者关节活动范围的对比

组别	n	背伸	掌曲	桡偏	尺偏	旋前	旋后
外固定组	50	42.48 ±1.75	45.79 ±1.28	19.35 ±2.37	26.63 ±1.65	67.28 ±2.55	41.60 ±1.62
手术组	50	67.39 ±2.22	47.24 ±1.02	20.58 ±1.37	27.83 ±1.83	68.69 ±2.98	73.01 ±2.39

2.3 两组患者临床疗效的对比

手术组治疗优良率为92.0%, 外固定组治疗优良率为74.0%, 两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表2。

表2 两组患者临床疗效的对比

组别	n	优	良	可	差	优良率
外固定组	50	16	21	9	4	74.0%
手术组	50	21	25	4	0	92.0%

2.4 两组患者并发症发生情况的对比

手术组有4例患者出现并发症, 外固定组有15例患者出现并发症。手术组的并发症率明显低于外固定组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在以前的临床治疗中, 部分学者认为手术内固定治疗和石膏外固定治疗桡骨远端骨折的疗效无明显差异, 但近年来, 临床上普遍认为采取内固定治疗十分必要, 且倾向于采用LCP内固定术[3]。且有大量的研究结果显示, LCP内固定治疗桡骨远端骨折的力学稳定性比T型钢固定术更好[4]。

通过本研究结果表明: 手术组腕关节背伸、旋后度明显大于外固定组, 表明通过手术治疗的效果明显好于外固定治疗, 这一结果与过往研究相一致[5]。此外, 采取外手术治疗桡骨远端骨折更有利恢复腕关节的活动范围。在关节功能恢复方面, 切开复位内固定术治疗桡骨远端不稳定骨折的疗效更好, 且并发症发生率更低。

总之, 在治疗桡骨远端不稳定骨折时, 采取内固定术的治疗效果要明显优于石膏外固定的治疗效果, 同时还能有效降低并发症发生率, 值得临床推广。

参考文献

- [1]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.
- [2]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, 7(11): 72-73.
- [3]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.
- [4]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.
- [5]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.