



手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折的疗效对比

杜卫华 (怀化市第二人民医院 湖南怀化 418200)

摘要: **目的** 分析与研究观察治疗桡骨远端不稳定骨折患者采用手术与石膏外固定的临床疗效。**方法** 选取我院(2012.12-2015.12)桡骨远端不稳定骨折患者60例,按照随机的方式分2组/30例。对照组采用石膏外固定进行治疗,观察组采用手术进行治疗。观察和统计两组治疗桡骨远端不稳定骨折疗效。**结果** 观察组治疗后的背伸、持续掌屈、桡偏、尺偏、旋前、旋后均明显优于对照组,存在明显差异($p < 0.05$)。观察组桡骨远端不稳定骨折患者总疼痛率为46.66%小于对照组70.00%,存在明显差异 $P < 0.05$ 。**结论** 桡骨远端不稳定骨折患者采用手术进行治疗效果优于石膏外固定治疗,治疗效果显著,值得将其在临床上推广应用。

关键词: 手术治疗 石膏外固定 桡骨远端不稳定骨折 疗效

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-107-01

桡骨骨折多发于远端,是一种临床极为常见的上肢骨折^[1]。骨折常常发生在桡骨远端的三厘米左右,常伴绕关节的损坏。桡骨为前臂双骨之一,分为一体两端,桡骨远端骨折则是桡骨下段出现骨质疏松而导致的骨折。桡骨骨折多由于外力导致骨头中断,这种连续性中断导致患者疼痛肿胀以及影响患者的日常生活,给患者带来巨大痛苦。因此,对桡骨远端骨折患者采用合理的治疗方法来减缓患者的疼痛并缩短愈合显得尤为必要。对于桡骨远端不稳定的患者,常采用切开复位内固定^[2]。本文为了评价手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折的疗效,对我院(2012.12-2015.12)收治的60例桡骨远端不稳定骨折患者进行研究,以供临床参考,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院(2012.12-2015.12)桡骨远端不稳定骨折患者60例作为研究对象,60例患者均符合临床标准。根据治疗方法不同,将患者分成对照组和观察组,每组30例患者。观察组桡骨远端不稳定骨折患者中,男性14例,女性16例。年龄(20-76)岁。平均年龄(51.50±3.80)年。其中因交通事故引起有9例,滑倒9例,高处坠落6例,运动引起的3例,其他3例。对照组桡骨远端不稳定骨折患者中,男性13例,女性17例。年龄(22-78)岁。平均年龄(50.50±3.20)年。其中因交通事故引起有10例,滑倒10例,高处坠落6例,运动引起的2例,其他2例。观察组和对照组患者在年龄、性别比例,病程等资料比较无明显差异($p > 0.05$)。

表1. 对照组和观察组活动范围比较($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	例数	背伸	掌屈	桡偏	尺偏	旋前	旋后
对照组	30	43.26±1.81	40.21±1.25	17.73±0.27	20.02±0.22	66.02±2.22	41.64±1.72
观察组	30	67.47±2.39	48.31±0.31	20.02±0.22	29.02±0.82	68.02±2.22	72.82±02.22

观察组手术治疗骨折部位疼痛2例,主动活动时疼痛3例,腕关节尺侧疼痛2例,轻度疼痛5例,中度疼痛2例,总疼痛率为46.66%,小于对照组总疼痛率70.00%($p < 0.05$)。见表2:

表2. 对照组和观察组患者疼痛总概率对比[例/(%)]

组别	例数	骨折部位疼痛	主动活动疼痛	腕关节尺侧疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	总疼痛率(%)
对照组	30	2	2	7	7	3	70.00%
观察组	30	2	3	2	5	2	46.66%

3 讨论

对于桡骨远端骨折在临床上治疗一直存在争议,由于石膏外固定本身对于桡骨远端骨折已经有非常显著的疗效,不少专家认为手术效果固然比石膏外固定略胜一筹^[3]。然而对于桡骨远端不稳定骨折患者来说,手术治疗尤其是切开复位内固定是相当有必要的^[4]。

到目前为止,传统的桡骨远端骨折的治疗方法以传统治疗方法夹板外固定或者是复位石膏来治疗,其疗效显著患者较为满意。但是对于一些桡骨远端不稳定的患者,采用夹板外固然是不够的。因为LCP钢板螺钉掌侧固定用于桡骨远端不稳定的患者上有着超强的生物稳定性^[5]。患者在背伸、持续掌屈、桡偏、尺偏、旋前、旋后的差异

1.2 方法

对照组采用石膏外固定进行治疗,备好外固定所需的用品,对患者骨折的位移情况以及分型充分掌握再对患者进行X线片进行观察。如患者情况比较特殊或者患有某些特殊疾病必须采用麻醉的方式。患者需靠椅坐或平躺,医护人员对患者进行拔伸牵引,根据骨折位移情况进行外固定。

观察组患者采用手术治疗,医生对患者进行全麻,辅助患者取平躺位,将患肢外展在手术台,对患者进行6-8厘米的纵向手术切口。绕后从桡侧开始切入,最后在不到一厘米的位置进行切除。切断之后使用加压钢板进行固定。

1.3 观察指标和疗效评定标准

1.3.1 观察指标

观察指标:观察两组患者的主动活动范围,包括:患者背伸、持续掌屈、桡偏、尺偏、旋前、旋后等情况,并记录2组的疼痛情况。

1.4 统计学处理

用“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式表示两组患者主要活动范围的临床治疗效果,用t检测,并用“%”的形式,表示2组患者的治疗后疼痛总概率,并用卡方值检验,在用SPSS22.0软件核对后,当2组桡骨远端不稳定骨折患者指标数据有差别时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察治疗后的背伸、持续掌屈、桡偏、尺偏、旋前、旋后均明显优于对照组,2组比较存在明显差异($p < 0.05$)。具体数据见表1。

表明了采用手术治疗的优越性,在治疗后的疼痛性统计也说明虽然术后在主动活动上以及骨折部位活动时疼痛比例较多,但对于整体疼痛来说,与对照组有着极大的优势。

本研究中手术治疗桡骨远端不稳定骨折患者要比采用石膏外固定治疗要好,且手术治疗的关节活动范围要大于石膏外固定的治疗效果。总而言之,手术治疗可以明显改善患者桡骨远端不稳定骨折,使患者关节活动范围较大,愈合较快,疼痛较低,其临床价值高。

参考文献

- [1] 刘君.手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折的疗效对比[J].基层医学论坛,2016,20(6):742-743.
- [2] 周力.手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效[J].中国继续医学教育,2015,7(25):120-121.
- [3] 许家轩.手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折效果对照研究[J].临床医药文献杂志(电子版),2016,3(54):10691-10692.
- [4] 梁昌勇.手术与石膏外固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效对比[J].临床医学研究与实践,2017,2(4):73-73.
- [5] 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.