

手法复位夹板外固定联合康复锻炼治疗老年桡骨远端骨折患者的临床疗效分析

李卫萍 咸 强 李 静

四川省骨科医院 四川成都 610041

〔摘 要〕目的 探讨手法复位夹板外固定联合康复锻炼治疗老年桡骨远端骨折患者的临床疗效。方法 选老年桡骨远端骨折患者 68 例为研究对象,将其分为观察组和对照组,每组都包含 34 例患者。两组患者均采取手法复位夹板外固定进行治疗,观察组在此基础上同时配合康复锻炼。结果 观察组的骨折复位优良率显著高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组的并发症发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 手法复位夹板外固定联合康复锻炼治疗老年桡骨远端骨折能够显著提高患者的骨折复位优良率,并显著降低患者的并发症发生率。

〔关键词〕手法复位;夹板外固定;康复锻炼;老年;桡骨远端骨折

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-033-02

0 前言

临床上对于老年桡骨远端骨折的治疗以手法复位夹板外固定为主,该疗法在老年桡骨远端骨折患者治疗中表现出了较大的应用优势^[1],通过治疗能够获得良好的复位效果,有效改善患者的临床症状,但长期临床实践表明,单纯应用手法复位夹板外固定并不能够获得最佳疗效^[2]。因此,临床主张对于行手法复位夹板外固定治疗的老年桡骨远端骨折患者,需同时配合康复锻炼,可促使患者获得更加显著的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 68 例 2018 年 2-12 月期间在我院治疗的老年桡骨远端骨折患者为研究对象,在患者知情同意的基础上,将其分为观察组和对照组,每组都包含 34 例患者。两组患者的基本资料(见下表)。

表:不同组别患者基本资料

组别	男 (例)	女 (例)	最低/高龄 (岁)	平均年龄 (岁)
观察组(34例)	18	16	60-79	(66.6±4.2)
对照组(34例)	19	15	61-80	(67.3±4.5)

以上两个研究组的研究对象,其一般资料和病情资料均相当,无显著差异 $P > 0.05$ 。

1.2 临床方法

1.2.1 两组患者均采取手法复位夹板外固定进行治疗。

1.2.2 观察组在此基础上同时配合康复锻炼。具体如下:

1.2.2.1 手法复位夹板外固定

复位前患者均进行臂丛神经阻滞麻醉处理,待麻醉效果发挥后,从患者患肢远端沿纵轴对于移位骨实施牵引,获得良好的矫正效果之后,运用反折手法对骨折部位进行复位。待获得良好的骨折复位效果之后,使用夹板于患者腕关节进行固定。在固定 1-2 周后对患者的骨折复位情况进行观察,并观察患者的夹板是否出现松动、移位等情况,一旦出现问題则需立即进行重新固定处理。在夹板固定 3-4 周后,借助 X 线片评估患者的骨折愈合情况。

1.2.2.2 康复锻炼

患者使用夹板妥善固定之后,由专业的康复医师为其制定康复锻炼方案。指导患者每日均需进行肘关节、肩关节轴位的主动运动,每次运动时间保持在 10min,康复锻炼 2-3 天后,视患者恢复情况适当增加运动量。固定第 3 周,指导患者进行手握拳屈腕肌静力性收缩运动。固定第 4 周时,指导患者进行屈指训练、对掌训练,每次运动时间保持在 10min。在夹板固定 3 周后取下夹板,进行腕关节不负重主动训练,然后进行再次固定。

1.3 统计学处理

试验数据分析利用 spss21.0 进行,计量资料利用“±”表示,利用 t 检验;而计数资料则利用“%”表示,利用 χ^2 检验;若 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的骨折复位优良率比较

观察组的骨折复位优良率 91.18%,显著高于对照组的 70.59%,比较差异显著 $P < 0.05$ 。如下:

表 1:两组患者的骨折复位优良率比较

组别	优	良	可	差	优良率
观察组(n=34)	22	9	3	0	31 (91.18)
对照组(n=34)	16	8	8	2	24 (70.59)
χ^2					7.472
P					<0.05

2.2 两组患者的并发症发生率比较

观察组的皮肤溃疡、桡神经损伤、正中神经损伤等并发症发生率 5.88%,显著低于对照组的 20.59%,比较差异显著 $P < 0.05$ 。如下:

表 2:两组患者的并发症发生率比较

组别	皮肤 溃疡	桡神经 损伤	正中神经 损伤	总发生率
观察组(n=34)	1	1	0	2 (5.88)
对照组(n=34)	3	2	2	7 (20.59)
χ^2				24.762
P				<0.05

(下转第 35 页)

35.0% 明显偏低, 对比差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体数据详见下表 2:

3 讨论

腮腺肿瘤属于唾液腺肿瘤中比较常见的疾病类型, 在唾液腺肿瘤中占比约为 75%-80%, 同时其也属于口腔外科中比较常见的疾病^[3]。腮腺肿瘤多发生在浅叶部位, 大多为良性肿瘤, 但也有转化为恶性肿瘤的可能性。腮腺浅叶良性肿瘤常见的有腺淋巴瘤及多形性腺瘤等, 这些肿瘤大多生长比较缓慢, 且对机体不会有较大的危害。

当前在临床上针对腮腺浅叶良性肿瘤的临床治疗多施以手术切除, 常见的手术切除方法包括腮腺肿瘤的全切除术及腮腺浅叶肿瘤的部分切除手术等。常规肿瘤全切除术主要是将面神经相应腮腺浅叶予以解剖, 同时将肿瘤全部切除, 肿瘤全切除术具有较好的疗效, 但也会引发诸多的并发症, 如暂时性面瘫、Frey 综合征及面部畸形等, 增加患者痛苦, 不利于其术后的康复。近年来, 医学科学技术的不断进步以及患者对于手术要求越来越严格, 腮腺浅叶肿瘤的部分切除手术在临床上的应用越来越广泛^[4]。部分切除手术治疗其特点就是能够保留患者的大部分正常的腮腺组织, 并在此前提下针对面部神经的各分支予以解剖, 其有助于缩短手术的时间,

且对面部神经进行有效的保护, 减少术后各种并发症的发生, 安全可靠, 有助于患者康复。

此次研究结果表明, 研究组患者其术中的出血量比对照组明显偏少, 手术的切口长度比对照组明显偏短, 且各项并发症发生率比对照组明显偏低, 对比差异明显, 表明与传统的全切除手术相比, 以腮腺浅叶腺体的部分切除手术对于治疗腮腺浅叶良性瘤的临床效果更为确切, 手术的创伤较小, 术后并发症少, 有助于促进患者康复。

【参考文献】

- [1] 卢海彬, 马雯男, 于慧, et al. 腮腺浅叶部分切除术与浅叶切除术治疗腮腺浅叶良性肿瘤的回顾性研究 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 12(12):10-14.
- [2] 涂云, 王高, 蒙玉号, 等. 腮腺部分切除术与腮腺浅叶切除术治疗腮腺良性肿瘤疗效比较 [J]. 基层医学论坛, 2017, 16(17):76-78.
- [3] 蒋璐, 罗兴鹏, 李培基. 用腮腺浅叶良性肿瘤全切除术与次全切除术治疗腮腺浅叶良性肿瘤的效果对比 [J]. 当代医药论坛, 2017, 18(12):66-68.
- [4] 李永强. 区域性切除术对腮腺浅叶良性肿瘤的治疗效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16):124-126.

(上接第 32 页)

创伤小, 但不适用于较大的广基声带息肉、多发性大息肉患者^[2]。支撑喉镜相比于纤维喉镜的适用范围更广, 治疗效果更佳, 安全性更高。但不论采取纤维喉镜还是支撑喉镜手术治疗, 手术医生在操作过程中都应注意动作轻柔, 以免损伤患者咽喉部^[3]。尹中普^[4]的研究认为支撑喉镜相比于纤维喉镜在治疗声带息肉中更具优势, 其疗效和安全性更佳, 患者认可度更高, 但两种术式都存在一定的局限性, 在确保疗效的同时还需根据患者的身体情况为其选择合适的术式。本次试验结果显示, 支撑喉镜下手术在治疗声带息肉中的总有效率高达 94.7%, 而并发症发生率仅为 5.3%, 以上指标均优于采取纤维喉镜下手术治疗的患者, 两组对比 $P < 0.05$, 刘春阳^[5]的试验结果类似于本次试验结果, 证实本次试验具有一定的临床参考价值。

由本次试验可以看出, 支撑喉镜下手术相比于纤维喉镜

下手术在治疗声带息肉中疗效和安全性更佳, 更适于在临床中推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨子江, 张梅, 聂渝琼. 纤维喉镜与显微镜支撑喉镜下摘除声带息肉肉效比较 [J]. 中国基层医药, 2013, 20(22):3468-3469.
- [2] 常建玉, 王宝贵, 黄维平. 手术显微镜支撑喉镜下和纤维喉镜下切除声带息肉术后疗效研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(7):135-136.
- [3] 崔晓颖, 王笑玥, 陈英. 支撑喉镜鼻内镜下和纤维喉镜下治疗声带息肉的临床疗效比较 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(27):43-45.
- [4] 尹中普. 支撑喉镜与纤维喉镜下手术治疗声带息肉的比较研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(7):75-78.
- [5] 刘春阳. 纤维喉镜与支撑喉镜下治疗声带息肉的疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):166-167.

(上接第 33 页)

3 讨论

手法复位夹板外固定是临床上应用最为广泛的一种老年桡骨远端骨折治疗方法, 同时也是临床认可度较高的一种治疗方法。这种治疗方法在老年桡骨远端骨折治疗过程中, 不仅操作简单, 且无需依靠任何设备, 治疗过程中也不会对患者造成二次伤害^[3]。因此, 该治疗方法在老年桡骨远端骨折患者的临床治疗中具有较大的应用优势, 但同时也存在一定的弊端, 一方面是由于该治疗方法对骨折复位时属于闭合复位, 因此对复位医生的专业技能和经验水平要求较高, 另一方面单纯依靠手法复位夹板外固定治疗对于患者的关节僵硬和运动障碍等症状并无明显的治疗效果^[4]。

鉴于此, 为了进一步提升老年桡骨远端骨折患者的治疗效果, 需在手法复位夹板外固定治疗的基础上, 配合进行康复锻炼, 方可有效促进患者骨折愈合, 获得更加显著的临床疗效^[5]。本次研究结果显示, 在手法复位夹板外固定治疗基础上联合采取康复锻炼, 不仅能够使患者获得更加显著的复位效果, 同时还能够促进患者在较短时间内恢复各项运动功

能, 从而减少并发症的发生。

综上所述, 手法复位夹板外固定联合康复锻炼治疗老年桡骨远端骨折能够显著提高患者的骨折复位优良率, 并显著降低患者的并发症发生率。

【参考文献】

- [1] 王哲. 手法复位石膏托外固定联合康复锻炼治疗老年桡骨远端骨折患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11(08): 83-85.
- [2] 郭世明. 手法复位石膏外固定和切开复位钢板内固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的比较研究 [J]. 中医正骨, 2015, 15(04): 15-20.
- [3] 王华立. 手法复位石膏托外固定结合康复治疗老年桡骨远端骨折的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 13(11): 2115-2116.
- [4] 马永刚. 手术治疗与非手术治疗老年人桡骨远端关节内骨折临床疗效比较 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(03): 363-365.
- [5] 马永刚. 接骨板内固定与手法复位石膏外固定治疗老年桡骨远端关节内骨折的疗效比较 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017, 3(02): 65-69.