

桡骨远端不稳定骨折采用手术与石膏外固定治疗的效果分析

房居颖

靖远县人民医院 730600

【摘要】目的 探讨桡骨远端不稳定骨折采用手术与石膏外固定治疗的效果。**方法** 选择2016年4月-2019年4月治疗的桡骨远端不稳定骨折患者44例作为对象,随机数字表分为对照组(n=22)和观察组(n=22)。对照组给予手术治疗,观察组给予石膏外固定治疗,4个月治疗后对患者效果进行评估,比较两组患者腕关节主动活动范围(包括背伸、掌屈、尺偏、旋后)评分、治疗前后外观畸形、关节活动情况评分及主观疼痛情况。**结果** 4个月治疗后,观察组主动活动范围评分均高于对照组(P<0.05)。观察组的外观畸形评分低于对照组(P<0.05),观察组的关节活动情况评分高于对照组(P<0.05),观察组的主观疼痛情况低于对照组(P<0.05)。**结论** 桡骨远端不稳定骨折采用石膏外固定治疗具有更好的治疗效果,更好的提高患者的关节活动能力,显著减少腕关节的外观畸形情况,有效减少患者疼痛,值得推广应用。

【关键词】 桡骨远端不稳定骨折;石膏外固定;关节主动活动范围;治疗效果

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)06-034-02

桡骨远端骨折是指距桡骨远端关节面3cm以内的骨折。骨折后容易发生松质骨的塌陷,皮质骨的粉碎及桡骨缩短现象^[1]。最常见的损伤机制是跌倒时手过伸支撑,其次是运动相关损伤和交通事故,对患者造成严重影响。桡骨远端骨折的常用治疗方法为手术与石膏外固定治疗。因此,本文采取病例对照方法进行研究,探讨桡骨远端不稳定骨折采用手术与石膏外固定治疗的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2016年4月-2019年4月治疗的桡骨远端不稳定骨折患者44例作为对象,随机数字表分为对照组和观察组。对照组22例,男12例,女10例,年龄(27-62)岁,平均(45.49±5.77)岁;体质量指数(20-24)kg/m²,平均(22.12±0.24)kg/m²。观察组22例,男11例,女11例,年龄(28-60)岁,平均(47.11±5.82)岁;体质量指数(19.6-24)kg/m²,平均(23.96±0.39)kg/m²。

1.2 方法

对照组:给予手术治疗。(1)为患者进行全身麻醉。(2)为患者进行X线片检查确定骨折位置。(3)取患者平卧位于相应位置切开6-8cm的切口,暴露旋前方肌。(4)在距离桡骨端0.5cm处复位骨折块。(5)术后指导患者进行适当的关节功能锻炼,(6)定期进行X线片检查,观察患者恢复情况。

观察组:给予石膏外固定治疗。(1)为患者进行中医正

骨复位,患者取平卧位,双手握住患肢大小鱼际,拇指并拢至于桡骨远端,与助手配合为患者进行正骨。(2)正骨复位后,根据患者实际情况进行石膏外固定。(3)指导患者进行适当的关节功能锻炼,(4)定期进行X线片检查,观察患者恢复情况。

1.3 观察指标

(1)关节主动活动范围评分。根据Gartland-Werley评分标准,为两组患者进行评分,扣0-2分为优,3-8分为良,9-20分为中,20分以上为差^[2]。(2)外观畸形评分,满分为10分,观测患者患肢是否出现畸形并进行评分,分数越低则畸形程度越低。(3)关节活动情况。治疗前后为患者的关节活动情况进行测评,满分为20分,分数越低则关节活动越受限^[3]。(4)VAS评分。满分为10分,0分为无痛;1-3分有轻微疼痛,能忍受;4-6分患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7-10分患者有强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示,P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者腕关节主动活动范围比较

经4个月治疗后,观察组患者的背伸、掌屈、尺偏、旋后评分均高于对照组(P<0.05),见表1。

表1: 两组患者腕关节主动活动范围比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	背伸	掌屈	尺偏	旋后
观察组	22	1.45±2.45	4.71±1.03	9.48±0.86	13.24±2.35
对照组	22	4.57±1.47	10.24±1.12	13.68±0.65	22.58±1.85
t	/	4.877	5.487	4.687	4.578
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后外观畸形、关节活动情况与VAS评分比较

两组治疗前外观畸形、关节活动情况、VAS评分均无统计

学意义(P>0.05);观察组的外观畸形评分低于对照组,观察组的关节活动情况评分高于对照组(P<0.05),观察组的主观疼痛情况低于对照组(P<0.05),见表2。

表2: 两组外观畸形、关节活动情况与VAS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	外观畸形		关节活动情况		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	22	2.12±0.69	0.47±0.11	4.49±1.63	16.41±2.29	7.69±0.95	1.03±0.45
对照组	22	2.15±0.67	0.62±0.12	4.50±1.64	11.98±2.34	7.60±0.91	3.29±0.44
t	/	0.577	5.481	0.478	5.741	0.984	5.487
P	/	1.025	0.001	1.124	0.001	0.847	0.001

3 讨论

桡骨远端骨折是常见的骨折之一,约占全身骨折的六分之一。多发于青年和老年,前者主要是由于运动或者交通的高能量损伤所致,并常常合并软骨和韧带损伤;后者则由于骨质疏松的存在,通常低能量的损伤即可导致骨折,且骨折严重程度不一,手法复位后出现复位丢失的几率较大。临床通常采用手术与石膏外固定为患者治疗^[4]。

本研究中,经 4 个月治疗后,观察组患者的背伸、掌屈、尺偏、旋后评分均高于对照组($P < 0.05$)。表明石膏外固定治疗能够更有效的用于治疗桡骨远端不稳定骨折,使患者腕关节主动活动范围增加。本研究中,两组治疗前外观畸形、关节活动情况、VAS 评分均无统计学意义($P > 0.05$);观察组的外观畸形评分低于对照组,观察组的关节活动情况评分高于对照组($P < 0.05$),观察组的主观疼痛情况低于对照组($P < 0.05$)。表明石膏外固定治疗可明显提升关节功能,缓解疼痛,且相比于手术治疗石膏外固定治疗不用开刀,避免

了切口感染的问题。

综上所述,桡骨远端不稳定骨折采用石膏外固定治疗具有更好的治疗效果,更好的提高患者的关节活动能力,显著减少腕关节的外观畸形情况,有效减少患者疼痛,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘新民, 王卫粮. 桡骨远端不稳定骨折应用手术石膏外固定治疗的疗效对照分析[J]. 河北医学, 2017, 23(7):1206-1209.
- [2] 魏更生, 吴京亮, 吴磊. 非手术与手术治疗不稳定桡骨远端骨折的效果评价[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(9):990-991.
- [3] 桂凯红, 张海燕, 黄林, 等. 老年不稳定桡骨远端骨折 3 种外固定方式治疗后桡腕关节解剖参数及腕关节功能分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(5):541-543.
- [4] 马永刚, 王坤正, 王伟. 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(3):363-365.

(上接第 31 页)

麻醉方式可影响手术的安全性,其中,腰硬联合麻醉有明显的优势,硬膜外麻醉可减轻心脏负担,促使外周血管阻力降低,并维持中枢神经系统稳定和心血管系统稳定,促使患者心功能改善^[2]。且肌松效果好,起效快,镇痛作用确切,避免了全麻对体循环和肺循环的不良影响,可更好维持妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇术中的稳定性,减少并发症的发生^[3]。

本研究中局麻以及气管插管全麻组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取局麻以及气管插管全麻,腰硬联合组对就诊妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇采取腰硬联合麻醉。结果显示腰硬联合组手术实施的时间和局麻以及气管插管全麻组之间比较无显著差异, $P > 0.05$ 。腰硬联合组麻醉后 10 分钟的氧分压以及二氧化碳分压、心率以及血压情况相比较

局麻以及气管插管全麻组更好, $P < 0.05$ 。腰硬联合组母婴不良结局少于局麻以及气管插管全麻组, $P < 0.05$ 。

综上所述,腰硬联合麻醉对于妊娠期高血压合并心衰剖宫产产妇效果确切,可维持产妇术中生命体征稳定,减少母婴不良结局的发生,安全性高。

参考文献

- [1] 卢家凯. 妊娠合并重症心脏病患者剖宫产麻醉处理[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(6):414-416.
- [2] 谢晓海, 代雪梅, 唐勇等. 妊娠期高血压合并心衰剖宫产麻醉方案的研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2):223-225.
- [3] 莫焯婷, 梁秀生, 付宝军等. 右美托咪啶在妊娠期高血压产妇剖宫产麻醉后寒战预防中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):173-174.

(上接第 32 页)

后根据病因再采取个体化的康复治疗方法,会起到事半功倍的效果^[6]。本研究以非特异性下腰痛患者作为研究对象,分为对照组和实验组,结果表明:治疗结束后,治疗组的总有效率为 96.7%,对照组治疗的总有效率为 83.3%,治疗组的整体治疗效果要明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组 VAS 评分结果无统计学差异($P > 0.05$),治疗后治疗组的 VAS 评分结果明显优于对照组,有统计学差异($P < 0.05$),采用个体化康复治疗,对患者的治疗效果有显著的改善,提高了患者生活质量,值得在临床上得到更广泛的运用。

参考文献

- [1] 李阔, 张春艳, 刘炎. 慢性非特异性下腰痛个体化康复治疗

的临床疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(6):188-190.

[2] 章慎磊, 毕文成. 中药内服加熏蒸结合督灸治疗慢性非特异性下腰痛临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(20):42-43.

[3] 韩立龙. 探讨个体化康复治疗在慢性非特异性下腰痛治疗中的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(1):6.

[4] 赵永秀, 王朴, 代明星, 等. 康复作业治疗小组活动对非特异性下腰痛患者复发率的效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(13):55.

[5] 汪敏加. 非特异性下腰痛功能特征分析及针对性康复计划的研究[D]. 北京:北京体育大学, 2016.

[6] 林科学, 王楚怀, 许轶, 等. 悬吊式核心稳定训练对慢性非特异性下腰痛的疗效研究[C]. 粤港澳台物理医学与康复学学术会议暨 2017 年广东省医学会物理医学与康复学学术会议, 2017.

(上接第 33 页)

3 讨论

本次实验研究可以得出结论:抗凝剂的浓度以及血液样本的存放时间会直接影响到血液细胞检测的质量,抗凝剂的浓度以及血液样本的存放时间是影响血液细胞检测质量的重要因素,因此,必须有效的确保抗凝剂的比例,在规定时间内做好血液样本的监测工作。

参考文献

- [1] 孟丽. 探讨临床医学检验中影响血液细胞检测质量的相

关因素及其控制方法[J]. 中国医药指南, 2018, 16(23):160-161.

[2] 张争鸣, 杜晓娟. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法探讨[J]. 中国实用医药, 2018, 13(19):76-77.

[3] 涂建华, 赵红梅. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法[J]. 名医, 2018(03):80.

[4] 周平. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(02):214-215.

[5] 刘录恒, 刘燕菲. 临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(04):506-507.