

# 比较桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效

牛金辉

昆明市呈贡区人民医院 昆明呈贡 650500

**〔摘要〕**目的 观察和比较临床上用保守治疗与手术治疗对桡骨远端骨折的效果。方法 将 2017 年 12 月-2018 年 12 月期间来我院骨科就诊的 76 例桡骨远端骨折患者作为研究对象,将这 76 例患者按照随机分组的方法分为研究组 38 例,对照组 38 例。两组使用不同的治疗方法:对照组采用保守治疗,研究组采用手术治疗,6 个月后,观察两组患者治疗的总有效率和发生并发症的情况。结果 研究组的显效率为 57.89%,有效率为 39.48%;对照组的显效率为 43.11%,有效率为 36.84。对照组的总有效率与研究组的总有效率相比,明显较低,且  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。并且对照组的并发症发生率与研究组的并发症发生率相比明显较高( $P < 0.05$ )。结论 手术治疗桡骨远端骨折临床效果明显,发生并发症情况较少,能快速的达到预期治疗目标,值得临床应用和推广。

**〔关键词〕**桡骨远端骨折;手术治疗;保守治疗;临床效果

**〔中图分类号〕**R687.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 07-039-02

桡骨远端骨折是临床上常见的骨折类型,约占平时骨折的 1/10。多见于绝经后的老年妇女,青壮年发生多为外伤暴力所致。骨折发生在桡骨远端 2~3cm 范围内,常伴桡腕关节及下尺桡关节的损坏<sup>[1]</sup>。常见类型有伸直型骨折、屈曲型骨折和巴尔通骨折,其中,伸直型骨折最常见,多为间接暴力致伤,跌倒时腕关节处于背伸及前臂旋前位、手掌着地,暴力集中于桡骨远端松质骨处而引起骨折,骨折远端向背侧及桡侧移位<sup>[2]</sup>。目前,治疗桡骨远端骨折有保守治疗方式和手术治疗方式,故寻找一种有效率较高的、发生并发症较少的方法来治疗桡骨远端骨折是目前急需解决的问题。本文以 76 例桡骨远端骨折患者为研究对象,分别采用两种不同的方法进行治疗,分析和比较桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效,结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 12 月-2018 年 12 月我院骨科收治的 76 例桡骨远端骨折患者为研究对象,将其随机分为 2 组,各 38 例。其中研究组男性患者 18 例,女性患者 20 例,年龄 45-65 岁,平均(55.61±1.57)岁;对照组男性患者 16 例,女性患者 22 例,年龄 47-68 岁,平均(57.67±1.25)岁。患者的性别、年龄等一般资料相比,  $P > 0.05$ ,具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:1)符合桡骨远端骨折的诊断标准<sup>[3]</sup>;2)年龄 45-68 岁;3)无手术治疗禁忌症;4)自愿签署知情同意书且能积极配合治疗。

排除标准:1)年龄 45 岁以下,68 岁以上;2)有严重基础疾病或恶性肿瘤等重大疾病;3)严重肝肾功能不全患者。

### 1.3 实验方法

对照组采用保守治疗。具体方式如下:根据患者骨折的具体情况对骨折处进行复位,复位后以石膏托或者夹板外固定治疗,期间可配合活血化淤药物进行治疗,之后指导患者进行手部功能训练,如行手腕的屈伸活动等,待患者骨折处完全愈合后拆除夹板。

研究组使用手术治疗。具体方式如下:患者体位选择仰卧位,麻醉方式选用全麻,首先对骨折端进行挤压并从远端进行牵引和复位,之后使用 T 型钢板进行固定,情况严重者利用克氏针进行固定,然后依次缝合。术后及时指导患者进行肢体功能锻炼,将外固定解除后进行腕关节功能康复训练。

### 1.4 疗效判定

(1)显效:骨折处完全愈合,功能完全恢复,临床症状全部消失;(2)有效:骨折处基本愈合,功能大部分恢复,临床症

状得到不同程度的缓解;(3)无效:骨折处愈合不良,功能恢复不佳,临床症状较治疗前无好转,或呈现加重趋势。比较两组患者治疗总有效率。总有效率 = 显效率 + 有效率

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析。计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

治疗 6 个月后,研究组患者中治疗结果为显效者有 22 例,为有效者有 15 例,为无效者有 1 例,治疗的总有效率为 97.37%。对照组患者中治疗结果为显效者有 16 例,为有效者有 14 例,为无效者有 8 例,治疗的总有效率为 79.95%。研究组患者治疗的总有效率明显高于对照组患者,二者相比差异具有显著性( $P < 0.05$ )。具体结果见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组(n=38)	22	15	1	97.37
对照组(n=38)	16	14	8	79.95
$\chi^2$				6.18
P				0.01

### 2.2 两组患者并发症发生情况比较

治疗 6 个月后,研究组出现关节肿胀患者 1 例,不良反应率为 2.63%;对照组出现关节肿胀患者 2 例,功能障碍 4 例,不良反应发生率为 15.79%,研究组不良反应率低于对照组( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义。具体结果详见表 2。

表 2: 两组并发症发生情况比较

	关节肿胀(例)	功能障碍(例)	不良反应发生率(%)
研究组(n=38)	1	0	2.63
对照组(n=38)	2	4	15.79
$\chi^2$			3.93
P			< 0.05

## 3 讨论

桡骨远端骨折临床表现为腕部肿胀、压痛明显,手和腕部活动受限。伸直型骨折有典型的餐叉状和枪刺样畸形,尺桡骨茎突在同一平面,直尺试验阳性。屈曲型骨折畸形与伸直型相反,严重者可损伤正中神经<sup>[4]</sup>。如果患者病情较轻,未造成移位,可以进行保守治疗,如手法复位、小夹板及石膏外固定等治疗。如果病情较重,形成了台阶错位超过 5 毫米建议行手术治疗,具体方法包括外固定支架、钢板内固定、克氏针固定等,都可以取得较

(下转第 42 页)

综上所述,常规化的小儿肺炎治疗方案并没有秉持“完善科学”的治疗理念,普通的常规药物治疗虽然也有一定效果,但效果远远比不上盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗的治疗效果,究其原因,还是因为没有立足现代化治疗手段有效提升治疗成效,所以便缺乏科学完善的治疗过程<sup>[5]</sup>。现阶段,随着人们对小儿肺炎患者的关怀力度越来越大,越来越多的社会机构更加倾向盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗方案,通过医患之间的协调配合和共同努力,控制了小儿肺炎的高复发、高危险性因素,从而有效改善小儿肺炎患者的身体状况。

[参考文献]

[1] 邓艳. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床效果及可行性研究[J]. 吉林医学, 2015(02):26-27.  
 [2] 陈喜平. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(018):119-121.  
 [3] 王志红. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2014, 000(011):27-27.  
 [4] 孙书雯. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(002):233-234.  
 [5] 刘春贤, 胡艳松. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床效果分析[J]. 数理医药学杂志, 2018, 031(003):401-402.

(上接第 36 页)

静脉血栓发生的应用效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11):105+107.

[2] 雷萍, 曾惠玲, 肖多多, 等. 人工髋关节置换术围手术期下肢深静脉血栓形成的因素及护理预防措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):15.

[3] 刘巧芬, 王玉. 手术室预防性护理对髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(02):329-330.  
 [4] 宋瑞红. 髋关节置换术患者实施预见性护理对下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(02):318-320.  
 [5] 牛鑫. 髋关节置换术围术期预见性护理预防下肢深静脉血栓形成[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(01):180-181.

(上接第 37 页)

[2] 麦麦提图尔荪·麦麦提, 阿不都艾海提·艾比布拉. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):83, 85.

[3] 孟祥会, 王世平, 杨军政, 等. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):74.  
 [4] 何玫芳. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):345.

(上接第 38 页)

[1] 张世民, 张兆杰, 刘昱彰, 等. 球囊扩张经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中国骨伤, 2011, 24(7):570-573.

[2] 彭伟雄, 梁洁红, 张志. 椎体后凸成形术在脊柱侧弯骨质疏松性椎体压缩骨折治疗中的应用[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(13):2416-2418.

[3] 方圆, 丁国兴, 张慧敏, 等. 社区中老年人骨质疏松性骨折风险评估研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(9):2990.  
 [4] 付胜良, 于方, 俞猛. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. 中国医刊, 2010, 45(1):67-68.  
 [5] 阮良峰, 陈源, 马俭凡, 等. 经皮椎体成形术与经皮椎体后凸成形术相关并发症的防治探讨[J]. 中国医药导报, 2011, 8(11):32-34.

(上接第 39 页)

好的疗效,另外还可以做关节镜下的撬拨复位。骨折畸形连接导致功能障碍者,应手术纠正畸形及内固定治疗。下尺桡关节脱位影响前臂旋转者,可切除尺骨小头;合并正中神经损伤,观察3个月不恢复者,应探查松解神经,并修平突出的骨端。迟发性伸拇肌腱断裂者,应去除骨赘、修复肌腱;骨质疏松者应给予相应治疗,以防止其他严重骨折(如股骨颈骨折)合并症的发生<sup>[5]</sup>。据本研究显示:经治疗后,研究组总的有效率为97.37%(37/38),明显高于对照组79.95%(30/38),差异具统计学意义(P<0.05)。对照组中发生并发症的患者占比为15.79%(6/38),与研究组的1例(2.63%)比较,(P<0.05),具有可比性。由此可以表明,应用手术治疗桡骨远端骨折,临床作用效果值得肯定,并发症发生率较少,应用价值较高。

综上所述,临床上用手术治疗桡骨远端骨折,疗效显著,能

迅速、有效的达到预期治疗目标,且安全可靠,具有较高的应用价值,值得临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 曹舸飞. 中医综合疗法治疗桡骨远端骨折与手术治疗的疗效比较[J]. 四川中医, 2019, 37(08):159-161.  
 [2] 赵英生. 比较掌背侧不同手术入路治疗桡骨远端C型骨折的临床疗效[J]. 心理月刊, 2019, 14(13):219-220.  
 [3] 李凡雷. 桡骨远端骨折手术与非手术治疗的疗效比较[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):36.  
 [4] 张胜年, 黄国平. 分析对比保守治疗(石膏外固定)和手术治疗桡骨远端不稳定性骨折疗效[J]. 心理月刊, 2019, 14(05):111-112.  
 [5] 徐杰. 手术与保守治疗不稳定型桡骨远端骨折临床疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(82):49-50.

(上接第 40 页)

[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(10):171, 173.

[3] 殷海燕. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(12):60-61.

[4] 王义, 温佳旗. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿难治性支

气管哮喘的疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(28):123-124.

[5] 宋守莲. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(16):3298-3299.

[6] 陈亚滨. 联合使用孟鲁司特钠与硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(24):237-238.