

桡骨远端骨折运用保守治疗与手术治疗的效果分析

凌俊国

天水市第四人民医院 741020

〔摘要〕目的 探讨桡骨远端骨折运用保守治疗与手术治疗的效果。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例桡骨远端骨折患者，随机分为保守治疗与手术治疗各 46 例，保守治疗运用保守治疗，手术治疗运用手术治疗，分析不同治疗方式后患者腕关节功能恢复效果。结果 在生活质量评分上，手术治疗各项明显少于保守治疗 ($p < 0.05$)；手术治疗在腕关节功能恢复优良率上为 %，保守治疗为 % ($p < 0.05$)。结论 桡骨远端骨折运用保守治疗与手术治疗均可以达到一定恢复效果，但是手术治疗方式恢复更好，生活质量更高，整体恢复情况更好。

〔关键词〕桡骨远端骨折；保守治疗；手术治疗；效果

〔中图分类号〕R605 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 09-017-02

桡骨远端骨折治疗方式上，对于一些骨折较为不稳定的患者，保守治疗可能无法提供足够的稳定性，导致骨折的移位或错位。这可能会延缓骨折的愈合或导致骨折愈合不完全。为了防控这个问题，医生会根据骨折的稳定性来评估是否适合保守治疗，并在治疗过程中密切监测骨折的稳定性。保守治疗可能需要较长的时间来保持骨折的稳定性，这可能会导致手部和腕部的功能恢复延迟。为了防控这个问题，患者可以在石膏固定期间进行康复训练，包括关节活动和肌肉锻炼，以促进功能的恢复。本文采集 92 例桡骨远端骨折患者，分析运用保守治疗与手术治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例桡骨远端骨折患者，随机分为保守治疗与手术治疗各 46 例。保守治疗中，男：女=25：21；年龄从 34~74 岁，平均 (44.99±4.71) 岁；手术治疗中，男：女=28：18；年龄从 35~75 岁，平均 (45.14±5.98) 岁；两组患者在基本年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

保守治疗运用保守治疗，对于稳定性较好的桡骨远端骨折，可以采用关节外固定来保持骨折部位的稳定。外固定器通常由金属钢针或钢板组成，通过穿刺皮肤和骨骼，将骨折部位固定在正确的位置上。这种方法可以促进骨折愈合，并保持关节的正常运动。对于一些稳定性较好的桡骨远端骨折，可以采用石膏固定来保持骨折部位的稳定。医生会将患肢固

定在适当的位置，并用石膏进行包扎。石膏固定可以提供一定的支撑和稳定，促进骨折的愈合。

手术治疗运用手术治疗，对于不稳定性较高的桡骨远端骨折，可能需要进行手术治疗。手术的第一步是将骨折复位，即将骨折的骨片重新放置到正确的位置上。然后，医生会使用内固定器（如金属板、螺钉或钢针）将骨折部位固定在正确的位置上，以促进骨折的愈合。对于一些复杂的桡骨远端骨折，可能需要进行骨折复位和外固定。外固定器通常由金属钢针或钢板组成，通过穿刺皮肤和骨骼，将骨折部位固定在正确的位置上。这种方法可以提供更大的稳定性和支撑，促进骨折的愈合。

1.3 评估观察

分析不同治疗方式后患者腕关节功能恢复效果。腕关节功能可以分为优、良、差等不同程度，评估优良率。同时评估 VAS 评分，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 n(%) 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，手术治疗在腕关节功能恢复优良率上为 %，保守治疗为 % ($p < 0.05$)。

2.2 患者生活质量评分情况

如表 2 所示，在生活质量评分上，手术治疗各项明显少于保守治疗 ($p < 0.05$)；

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	基本治愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
手术治疗	46	25 (49.02)	13 (28.26)	10 (19.57)	3 (6.52)	94.12%
保守治疗	46	14 (27.43)	17 (33.33)	12 (23.33)	8 (15.99)	84.31%

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	物质生活	社会功能	生理功能	心理功能
手术治疗	71.98±4.52	72.48±5.17	71.85±4.21	71.45±4.52
保守治疗	89.54±5.71	89.54±5.34	89.55±5.52	88.73±5.51

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

手术治疗在桡骨远端骨折的治疗中通常可以获得更好的

治疗恢复效果和提高患者的生活质量。以下是一些可能的原因和原理：手术治疗可以通过骨折复位和内固定来恢复骨折部位的稳定性。内固定器（如金属板、螺钉或钢针）可以将

骨折的骨片固定在正确的位置上，防止骨折的移位和错位。这种稳定性有助于促进骨折的愈合，并减少骨折愈合过程中的并发症^[1]。手术治疗可以提供更好的骨折愈合环境。通过骨折复位和内固定，手术可以确保骨折部位的正确对位，并提供稳定的支撑。这有助于骨折断端的愈合，并促进新骨的形成和生长。相比之下，保守治疗（如石膏固定）可能无法提供同样的稳定性和支撑，骨折的愈合可能较慢或不完整。手术治疗可以帮助患者更早地恢复手部和腕部的功能。通过恢复骨折的稳定性和提供更好的骨折愈合环境，手术可以减少骨折愈合过程中的僵硬和功能障碍^[2]。这使得患者可以更早地进行康复训练和功能恢复，提高生活质量和日常活动能力。手术治疗可以根据患者的具体情况进行个体化的治疗。手术可以根据骨折的类型、位置和严重程度来选择最适合的手术方法和内固定器件。这种个体化的治疗可以更好地满足患者的需求，并提供更好的治疗效果^[3]。需要注意的是，手术治疗并非适用于所有桡骨远端骨折的患者。治疗方案的选择应根据患者的具体情况，如骨折类型、骨折的稳定性、患者的年龄和身体状况等因素来确定。医生会根据患者的情况进行综合评估，并制定最适合的治疗方案。在治疗过程中，患者需要密切遵循医生的建议，并进行定期的康复训练和复

诊，以获得最佳的治疗效果和恢复效果。

手术治疗可能涉及手术风险，如感染、出血、神经或血管损伤等。为了防控这些问题，医生会在手术前进行全面的评估，并采取必要的预防措施，如术前抗生素预防和手术操作的精细化。尽管手术治疗可以提供更好的骨折愈合环境，但仍有可能出现骨折愈合不良或骨折复发的情况。为了防控这个问题，患者需要遵循医生的术后护理指导，包括保持手部的稳定、进行康复训练和定期复诊。

总而言之，桡骨远端骨折运用保守治疗与手术治疗均可以达到一定恢复效果，但是手术治疗方式恢复更好，术后并发症更少，整体恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 韦程, 吴战坡, 曹英武, 等. 探究桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效[J]. 中外医疗, 2023, 42(7):82-85, 98.
 [2] 王同, 牛鸣, 吴旭年, 等. 桡骨远端骨折应用传统保守治疗与手术治疗的临床效果对比[J]. 中外医学研究, 2023, 21(10):31-34.
 [3] 任立丰. 桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效研究[J]. 婚育与健康, 2022, 28(7):114-115.

(上接第 15 页)

比较剧烈，不仅使患者生存质量有所下降，还会影响咀嚼功能，不利于正常进食^[3]。根管填充是治疗牙体牙髓病的首选方法，但操作不当或清除不彻底会引起继发性感染导致病情复发，整体疗效欠佳，需要联合其他措施提升治疗效果。脉冲激光照射治疗是借助激光的瞬时高强度光热作用消除根管内微生物或细菌，脉冲式间断发射激光通过光导纤维传输可进入根管内更深的位置，短时间内照射不会造成创伤，然后可调节激光光纤直径对牙周袋进行照射，具有止血、消炎及镇痛的效果，可预防根尖周炎及牙龈肿胀等并发症，可有效提升根管填充治疗效果^[4]。本文研究数据显示，试验组 VAS 评分均低于参照组，且咀嚼效率高于参照组，组间对比存在统计学验证意义 ($P < 0.05$)。

综合以上结论，根管填充联合激光治疗牙体牙髓病能有效减轻患者牙体疼痛，提高其咀嚼效率，可降低术后并发症发生风险。

[参考文献]

[1] 李韶. 根管填充联合激光治疗牙体牙髓病患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(8):66-68.
 [2] 骆洋. 激光治疗牙体牙髓牙周病临床应用价值探索[J]. 中外医疗, 2021, 40(25):32-35.
 [3] 杜伟. 激光治疗牙体牙髓病的临床效果研究[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(14):119-120.
 [4] 李晓丽, 董坚, 刘林, 等. Nd:YAG 激光辅助治疗牙周-牙髓联合病变的临床疗效观察[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2020, 18(2):81-85.

表 2 两组患者并发症发生情况对比

组别	折裂	咬合不适	牙龈肿胀	根尖周炎	发生率
试验组 (n=27)	0	0	1	0	1 (3.70%)
参照组 (n=27)	1	2	3	1	7 (25.92%)
χ^2					5.2825
P					0.0215

(上接第 16 页)

切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势，也逐渐开始代替保守治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肱骨板，和人体的组织相容性较好，是当前医学领域中比较理想的材料，而且手术时间较短，成本低廉，可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论，通过术后的观察和统计，我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者，而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看，B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者，其结果具有统计学方面的意义。

综上所述，对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说，采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效，而且和保守法相比较，该方法术后的不良反应率明显降低，而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助

于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2022, 39(03):215-216.
 [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 16(09):66-67.
 [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2022, 4(03):54-56.
 [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2021(18):25.