

桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗价值分析

王培学

北京水利医院创伤科 100080

〔摘要〕目的 分析和研究桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗价值。方法 所选病例是 2021 年 5 月到 2022 年 9 月前来我院就诊的桡骨远端骨折患者共计有 104 例，随机分为两组，参照组和特殊组，各为 52 例；参照组予以保守治疗方式，特殊组施行手术治疗，对照治疗结果。结果 特殊组腕关节功能优良率比参照组高，数据有差异 ($P < 0.05$)；特殊组掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度比参照组大，数据有差异 ($P < 0.05$)；治疗前，两组 VAS 评分无差异 ($P > 0.05$)，治疗后，特殊组 VAS 评分比参照组低，数据有差异 ($P < 0.05$)；特殊组骨折不愈合、二次位移、神经炎等各种并发症发生率低于参照组，数据有差异 ($P < 0.05$)。结论 相比较保守治疗法，手术治疗桡骨远端骨折的效果更满意，能够促进患者腕关节功能的恢复，减轻疼痛感和降低并发症发生率，值得在临床中推广。

〔关键词〕桡骨远端骨折；手术治疗；保守治疗

〔中图分类号〕R687.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2024) 02-017-02

桡骨远端骨折是指手腕部骨折，桡骨远端是骨端和骨干交界处，也是松质骨和皮质骨交界处，属于应力上薄弱处，容易发生骨折^[1]。该类骨折比较多见于老年人中，骨折后通常会出现腕关节疼痛、肿胀、畸形、功能障碍，一旦骨折会对患者的身体健康和生命安全造成严重的影响，会大幅度降低患者的生活质量^[2-3]。所以骨折后应该尽早治疗，选择合适的治疗方法，以促进骨折的恢复，大部分桡骨远端骨折经过合理的治疗均能够获得不错的疗效，可以达到较好的预后效果^[4]。此次就 2021 年 5 月到 2022 年 9 月前来我院就诊的桡骨远端骨折患者共计有 104 例，探析桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗价值，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 5 月到 2022 年 9 月前来我院就诊的桡骨远端骨折患者共计有 104 例作为研究对象，依据随机数字法分为参照组和特殊组，其中参照组患者 52 人，男性 31 人，女性 21 人，年龄最小值是 41 岁，最大值是 81 岁，均值(61.24 ± 7.16)岁；特殊组患者 52 人，男性 29 人，女性 23 人，年龄区间 43 岁-82 岁，平均(61.72 ± 7.44)岁。纳入标准：均属于桡骨远端骨折患者；知情此次研究目的并签署同意书；高依从性；排除标准：全身感染疾病；严重器官障碍性疾病；精神病或交流不畅；严重慢性疾病。两组上述资料无差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组予以保守治疗方式，经 X 线检查确定骨折部位的实际状况，指导患者选择坐位，为其注射适量的利多卡因维持浸润麻醉，实施闭合复位疗法，使用夹板固定骨折端，时间是 40d。特殊组施行手术治疗，为其实施全麻，于桡骨远端背侧、掌侧部位作弧形切口，约为 4cm，完全显露出骨折部位，C 臂机下获得视野之后实施牵引复位，按照骨折的位置实施 L 或者 T 形的钢板进行固定处理，将切口关闭，如果患者存在骨质疏松的情况便需要加压固定钢板。

1.3 观察指标

腕关节功能：腕关节能够正常活动，背伸、掌屈缺失角度小于 15° 属于优；剧烈活动受限，背伸、掌屈缺失角度小于 30° ，活动有疼痛感为良；活动受限同时疼痛严重属于差；总

优良率是前两者之和。

记录和比较两组患者掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度。

疼痛情况：使用视觉模拟评分法 VAS 判断患者治疗前后的疼痛情况，最高 10 分，0 分是无痛，10 分为疼痛严重，分值越低越好^[5]。

并发症：骨折不愈合、二次位移、神经炎。

1.4 统计学分析

数据利用软件 SPSS25.0 处理，计量、计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %) 表示，差异性对应 t、 χ^2 检验；依据： $P < 0.05$ 有差异，存在统计学意义。

2 结果

2.1 分析特殊组和参照组腕关节功能优良率

对于腕关节功能优良率而言，特殊组总优良率是 96.15%，参照组为 82.69%，特殊组腕关节功能优良率比参照组高，数据有差异 ($P < 0.05$)，见表 1：

表 1 特殊组和参照组腕关节功能优良率对比 (n, %)

组别	n	优	良	差	总优良率
特殊组	52	27 (51.92)	23 (44.23)	2 (3.84)	50 (96.15)
参照组	52	18 (34.61)	25 (48.07)	9 (17.30)	43 (82.69)
χ^2	/	/	/	/	4.981
P	/	/	/	/	0.026

2.2 明确特殊组和参照组掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度 针对掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度而言，特殊组掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度比参照组大，数据有差异 ($P < 0.05$)，见表 2：

表 2 特殊组和参照组掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	掌倾角 ($^\circ$)	尺偏角 ($^\circ$)	桡骨短缩长度 (mm)
特殊组	52	10.93 ± 1.53	19.71 ± 1.23	11.02 ± 1.09
参照组	52	9.05 ± 1.01	16.10 ± 1.06	8.05 ± 0.97
t	/	7.394	16.032	14.678
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 评价特殊组和参照组 VAS 评分

就 VAS 评分而讲，治疗前，两组 VAS 评分无差异 ($P > 0.05$)，治疗后，特殊组 VAS 评分比参照组低，数据有差异 ($P < 0.05$)，

见表 3:

表 3 特殊组和参照组疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
特殊组	52	7.02±2.01	2.01±0.56	17.314	0.000
参照组	52	7.09±1.97	3.39±0.75	12.657	0.000
t	/	0.179	10.631	/	/
P	/	0.858	0.000	/	/

2.4 总结特殊组和参照组并发症发生率

对于并发症发生率来讲,特殊组并发症发生率是 5.76%,参照组为 19.23%,特殊组骨折不愈合、二次位移、神经炎的发生率低于参照组,数据有差异 (P<0.05),见表 4:

表 4 特殊组和参照组并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	骨折不愈合	二次位移	神经炎	总发生率
特殊组	52	1 (1.92)	2 (3.84)	0 (0.00)	3 (5.76)
参照组	52	4 (7.69)	4 (7.69)	2 (3.84)	10 (19.23)
χ^2	/	/	/	/	4.308
p	/	/	/	/	0.038

3 讨论

桡骨远端骨折是常见的骨质疏松性骨折,在摔倒的时候身体反应过来后,神经系统和肌肉系统平衡能力较好的情况下,会使用手腕撑地,可能承受较大的应力,所以发生骨折。手腕骨折后断端是往背侧移,或掌和桡侧移位,通常被称为 Colles 骨折;部分患者是手背着地,会发生 smith 骨折,即反 Colles 骨折。骨折后会出现比较严重的疼痛感,手腕会快速肿胀,应该及时进行治疗,避免造成严重的后果,可以采取保守治疗或者手术治疗^[6]。

临床中在治疗该类骨折时,既往比较多见的保守治疗方式,主要为手法复位结合外固定的方式,其可以促进患者腕关节功能的恢复;而在骨折面对位中有一定的缺陷,由于比较容易引发患者出现骨折愈合延迟、骨性关节炎等并发症,会促使患者的生活质量严重下降^[7]。因现在我国医疗技术的不断进步和发展,临床中已经开始通过手术的方式治疗该类骨折,同时获得了不错的效果。手术治疗的优点在于操作比较方便,对患者造成的损伤比较小,可以提高骨折复位的效果;手术治疗的期间,主要是通过解剖复位的形式,进一步保证骨折位置对位正确,降低软组织和局部血液循环造成的影响。并且,此治疗方式也可以很大程度的避免患者桡骨远端长度不足的情况,促使获得满意的复位效果,同时可以提升骨折端的稳定性。据相关研究结果证实,对桡骨远端骨折患者实施手术治疗的效果比保守治疗更佳,对促进患者骨折的恢复,

降低并发症发生率,提升术后生活质量有重要作用,应用价值高^[8]。以上结果是,特殊组腕关节功能优良率比参照组高,数据有差异 (P<0.05);特殊组掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度比参照组大,数据有差异 (P<0.05);治疗前,两组 VAS 评分无差异 (P>0.05),治疗后,特殊组 VAS 评分比参照组低,数据有差异 (P<0.05);特殊组并发症发生率低于参照组,数据有差异 (P<0.05);可以发现,经手术治疗的效果满意,对促进患者骨折的恢复和预后状况的改善有积极的作用,应用意义重大。手术治疗可以更加良好的对骨折部位进行固定,提升骨折断端愈合质量,进而可以促进其腕关节功能的恢复,将整体治疗效果提高。同时手术方式能够显著的帮助患者改善疼痛表现,因为手术能够在直观的情况下对骨折进行复位,同时进一步进行内固定,能够缩短患者骨折恢复的时间,降低移位的风险,减轻疼痛感。手术治疗的主要特点是简单、方便、创伤性小等,可以减少患者骨折恢复的时间,提升预后效果,应用效果满意。

综上所述,比起保守治疗法,手术治疗桡骨远端骨折的效果更满意,能够促进患者腕关节功能的恢复,减轻疼痛感和降低并发症发生率,值得在临床中推广。

[参考文献]

[1] 赵宇航, 杨朝晖. 桡骨远端中间柱掌侧 Die-punch 骨折手术治疗与保守治疗: 谁能获得更为稳定的腕关节? [J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(22):3544-3549.

[2] 姜颖, 何慈生, 孙志鹏. 老年糖尿病合并桡骨远端骨折患者应用保守治疗与手术治疗的效果对比分析 [J]. 人人健康, 2022, (12):72-74.

[3] 张与平. 复杂性桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗的对比评估 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(01):68-69.

[4] 林安强, 杨志平, 王统贵. 手术与保守治疗不稳定型桡骨远端骨折的临床疗效比较 [J]. 当代医学, 2021, 27(31):132-133.

[5] 陈中贤. 对比手术与保守疗法在桡骨远端骨折临床治疗中的应用价值 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(12):15-16.

[6] 张煜. 桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗疗效对比评价 [J]. 中外医疗, 2020, 39(20):21-23.

[7] 朱振宗, 才忠民, 尚平, 等. 桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(12):98-100.

[8] 周景国. 桡骨远端不稳定性骨折手术治疗与保守治疗的效果对比 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(01):141-142.

(上接第 16 页)

内镜还可以对胃内情况进行评估,发现潜在的病变或并发症,及时进行处理,降低不良反应率^[4]。

除了消化内镜联合幽门螺杆菌四联疗法,胃溃疡出血的治疗还包括药物治疗、饮食调理和手术治疗等多种方法。其中,药物治疗是常用的基础治疗方法,包括抑制胃酸分泌、保护胃黏膜和促进溃疡愈合的药物。饮食调理也是重要的辅助治疗手段,患者应该避免刺激性食物和饮料,选择易消化、营养丰富的食物。在某些情况下,如严重出血、穿孔或药物治疗无效时,手术治疗可能是必要的。

总而言之,胃溃疡出血的治疗是一个综合性的过程,需要根据患者的具体情况选择合适的治疗方法。消化内镜联合

幽门螺杆菌四联疗法是目前常用的治疗方法之一,但患者仍需在医生的指导下进行治疗。同时,随着医疗技术的不断进步,胃溃疡出血的治疗方法将更加丰富和有效。

[参考文献]

[1] 薛春香, 宋晶晶. 消化内镜联合幽门螺杆菌治疗胃溃疡出血的效果分析 [J]. 继续医学教育, 2023, 37(5):153-156.

[2] 刘慧珍. 在胃溃疡出血患者的临床治疗中采用消化内镜联合四联疗法的应用效果分析 [J]. 健康必读, 2021(11):33, 42.

[3] 黄晴. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效探析 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(6):58-59, 61.

[4] 刘彩云. 四联疗法与消化内镜联合治疗胃溃疡出血患者的临床效果研究 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(11):48-50.