

手法复位后小夹板固定治疗桡骨远端骨折 48 例总结

吴维勇¹, 徐卫国², 王佳乐¹

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193; 2. 天津医院, 天津, 300193)

[摘要] 目的: 观察手法复位后小夹板固定治疗桡骨远端骨折的临床疗效。方法: 将桡骨远端骨折患者 96 例随机分为 2 组, 每组各 48 例, 治疗组采用手法复位后小夹板固定治疗, 对照组采用手法复位后石膏固定治疗。结果: 优良率治疗组为 85.41%, 对照组为 62.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组骨折愈合时间及 VAS 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 手法复位后小夹板固定治疗桡骨远端骨折效果优于手法复位后石膏固定治疗, 能够减轻患者疼痛, 促进骨折愈合。

[关键词] 桡骨远端骨折; 手法复位; 小夹板固定

[中图分类号] R274.934.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.028

临床上, 桡骨远端骨折指的是与桡骨远端关节面之间的距离在 3cm 以下的骨折, 约占全身骨折的 10%, 在骨科急诊中超过 20% 的患者是桡骨远端骨折^[1-2]。对于无移位或轻度移位的闭合性骨折, 或者有移位但可以复位且能保持稳定的骨折, 目前治疗的意见已基本趋于一致, 以保守治疗为主, 短期制动后尽早开始功能锻炼, 绝大多数患者可获得满意的疗效^[3]。研究显示, 桡骨远端骨折目前采用的非手术治疗复位手法基本相同, 主要是外固定的方式的不同^[4]。笔者采用手法复位后小夹板固定治疗桡骨远端骨折 48 例, 收到较好疗效, 并与采用手法复位后石膏固定治疗的 48 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2016 年 12 月于天津医院接受治疗的桡骨远端骨折患者 96 例, 随机分为 2 组, 治疗组 48 例中, 男 28 例, 女 20 例; 年龄 12 ~ 78 岁; 平均 (51.25 ± 15.95) 岁; 从骨折到就诊时间 2 ~ 8h, 平均 (4.56 ± 1.69) h。对照组 48 例中, 男 29 例, 女 19 例; 年龄 12 ~ 75 岁, 平均 (53.56 ± 16.04) 岁; 从骨折到就诊时间 2 ~ 7h, 平均 (4.46 ± 1.20) h。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《尚天裕实用中医骨伤科学》^[5] 拟定。距桡骨远端关节面 3cm 以内的骨折; X 片检查可见桡骨远端骨皮质不连续。

1.3 纳入标准 1) 新鲜(骨折时间 < 1d) 桡骨远端骨折; 2) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 开放性桡骨远端骨折; 2) 上肢多发骨折; 3) 患者主动要求手术治疗; 4) 桡骨远端关节面粉碎性骨折。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用手法复位后小夹板固定治疗。局部麻醉后行手法复位: 详细阅读 X 线片, 了解患者骨折位移情况和具体骨折类型, 制定针对性的复位方案。患者仰卧位, 患侧上臂外展 60°, 屈肘 90°。术者双手拇指并列置于骨折远端, 其余手指扣住大小鱼际, 助手握住患肢前臂中上 1/3 处, 进行拔伸牵引纠正短缩移位, 并维持牵引。骨折远端向背侧移位者, 术者紧握骨折远端, 使患腕掌屈以纠正背侧移位; 骨折远端向掌侧移位者, 术者紧握骨折远端, 使患腕背伸以纠正掌侧移位。最后将骨折远端尺偏, 恢复尺偏角。固定方式: 采用小夹板固定, 将其前臂、腕关节采用棉垫包绕, 然后放置夹板, 夹板两端和中间分别采用 3 条捆扎带进行捆绑, 捆绑力度以捆扎带能够上下移动的空间不超过 1cm。

2.2 对照组 采用手法复位后石膏固定治疗。手法复位方法同治疗组。将患者远端过掌指关节石膏固定好, 近端一直到肘下。

2 组固定好后于胸前悬吊前臂, 对 X 线片进行复查。注意观察患侧肢体感觉、血运以及肿胀程度, 对捆绑带以及夹板松紧度进行合理调整, 预防神经血管损伤。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组腕关节功能活动度^[6], 骨

基金项目: 天津市中医药管理局中医、中西医结合科研专项课题(编号: 13124)

第一作者: 吴维勇, 男, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 创伤骨科疾病的临床研究

通讯作者: 徐卫国, 男, 主任医师, 研究方向: 创伤骨科疾病的临床研究, E-mail: 1833938959@qq.com

折愈合时间及 VAS 评分^[7]。

3.2 疗效标准 以腕关节评分表进行评价^[6]。优:腕关节功能活动评分在 0~10 分之间;良:腕关节功能活动评分在 11~20 分之间;可:腕关节功能活动评分在 21~35 分之间;差:腕关节功能活动评分在 35 分以上。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组腕关节功能活动度比较 优良率治疗组为 85.41%,对照组为 62.50%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组腕关节功能活动度比较[例(%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良
治疗组	48	23(47.91)	18(37.50)	5(10.42)	2(4.16)	41(85.41) ^a
对照组	48	18(37.50)	12(25.00)	10(20.83)	8(16.67)	30(62.50)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组 VAS 评分及骨折愈合时间比较 2 组 VAS 评分及骨折愈合时间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 VAS 评分及骨折愈合时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VAS 评分(分)	骨折愈合时间(周)
治疗组	48	1.02 $\pm$ 1.01 ^a	6.27 $\pm$ 1.68 ^a
对照组	48	2.48 $\pm$ 1.31	7.98 $\pm$ 1.66

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

目前临床上对桡骨远端骨折多采用保守疗法治疗,不仅能够获得良好的功能效果,而且对患者造成的损伤较小,操作简单,患者接受度更高^[8-9]。笔者采用手法复位后小夹板固定治疗,其腕关节功能活动优良率、VAS 评分和骨折愈合时间均优于采用石膏固定的对照组,差异均有统计学意义。董森等^[10]提出超腕固定可以限制腕关节和掌指关节的屈伸活动,可有效对抗前臂屈伸肌群收缩活动产生的轴向压力,进而降低骨折复位丢失的风险。但是在我们的研究中可见相较于石膏固定,桡骨远端骨折手法复位后非超腕小夹板固定效果更加显著。胡军等^[11]认为石膏固定限制了腕关节的活动,固定期间无法进行合理功能锻炼,延长了骨折愈合的时间。适量活动腕关节可通过应力产生应力刺激,促进新骨形成,促进骨折愈合^[12]。由于夹板固定允许

腕关节在适当范围内的活动,在前臂及腕部肌肉收缩及运动中,周围的韧带筋膜牵拉,可纠正残留的骨折错位,与中医学“筋骨相连,筋可束骨”的理论相一致。小夹板外固定属于弹性外固定方式^[13]的一种,小夹板可以根据骨折情况进行微调,能够更好地发挥中医骨伤理论中的“动静结合”原则,通过捆扎带、小夹板与棉垫的外在作用力维持骨折断端的相对稳定,即所谓的“静”,同时夹板能够功能性活动腕掌关节与掌指关节,对以后腕关节功能的恢复进行有效促进,即所谓的“动”,如此动静结合,恰好产生可以控制的微动与维持骨折断端稳定的作用,利于骨痂生长。小夹板早期功能锻炼的“动”中又包含稳定固定的“静”,使其“动”中有“静”,利于腕关节功能的早日恢复。

参考文献

[1] 姜自伟,李悦,黄枫,等. 小夹板与石膏固定治疗 A2 型桡骨远端骨折的随机对照研究[J]. 广州中医药大学学报,2015,32(6):1017-1021.

[2] Fujitani R, Omokawa S, Akahane M, et al. Predictors of distal radioulnar joint instability in distal radius fractures. [J]. Journal of Hand Surgery, 2011, 36(12):1919-1925.

[3] 郑上团,吴斗,郝海虎,等. 桡骨远端骨折的治疗进展[J]. 中华骨科杂志,2016,36(5):314-320.

[4] 王梅,高志朝. 局部中药外敷、夹板外固定与单纯石膏托外固定治疗老年桡骨远端骨折的疗效对比[J]. 中医正骨,2012,24(5):17-19.

[5] 董福慧. 尚天裕实用中医骨伤科学[J]. 北京:中国中医药出版社,2013.

[6] 唐青平,邓毓昊. 驳骨膏结合手法复位治疗桡骨远端骨折的临床疗效[J]. 中国伤残医学,2015,23(22):54-55.

[7] 宗行万之助. 疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J]. 实用疼痛学杂志,1994,2(4):153-153.

[8] 莫冰峰,尹东,黄宇,等. 手法整复小夹板固定与外固定架固定治疗老年桡骨远端骨折效果对比观察[J]. 山东医药,2016,56(44):89-91.

[9] 王鸿洲,纪木强,王宇胜,等. 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松型桡骨远端骨折效果观察[J]. 海南医学,2017,28(7):1076-1078.

[10] 董森,陈祖平,李辉. 手法复位超掌指关节夹板超腕关节夹板序贯固定治疗桡骨远端骨折[J]. 中医正骨,2013,25(7):16-19.

[11] 胡军,程宗敏,洪钱. 手法整复小夹板与石膏两种外固定方法治疗老年桡骨远端骨折效果对比[J]. 内蒙古中医药,2015,34(11):118-119.

[12] 王柯慧,陈训华. 肌肉活动方式对骨痂骨密度及 X 线片灰度值的影响[J]. 中国骨伤,2000,13(6):324-326.

[13] 吴毛,刘勇,沈杰枫,等. 桡骨远端解剖型支架夹板的设计及临床疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(5):555-558.

(收稿日期:2018-06-21)