

老年桡骨远端骨折康复治疗的疗效观察

王 君 龚伊娜*

联勤保障部队第940医院安宁医疗区 骨科 730000

【摘 要】目的：探讨康复疗法对老年桡骨远端骨折的影响。方法：选择 134 例老年人摔倒引起的桡骨骨折，在骨科门诊采用手法复位、石膏托外固定治疗，并将其随机分为两组，将患者分为康复组和对照组。康复组转入康复科，对照组仍在骨科门诊进行，所有患者均固定 4 周。结果：在对桡骨远端骨折进行推拿治疗的同时，对其进行了 X 线片扫描，并对其进行了后倾角、尺侧倾角和轴向缩短高度的测定。在对桡骨远端骨折的复位质量进行评价时，两组之间的骨折愈合质量没有显著性差别 ($P>0.05$)。结果表明，无论采用系统性康复或自我运动疗法，两组均不能有效地保持骨折端的复位；而在取下石膏 6 周后，对患肢腕部的功能进行评估，发现两组的腕部功能恢复情况存在显著性差异 ($P<0.05$)。结论：康复治疗对老年人桡骨远端骨折的有一定影响，该方法可加速腕关节功能的恢复，有一定的临床价值。

【关键词】骨折；老年；桡骨远端；疗效；观察；康复治疗

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以某院 2022 年 6 月~2022 年 12 月收治的 134 名老年人为研究对象，其中 134 名老年人发生了弯曲或伸直骨折，于骨科门诊采用手法复位、打石膏架外固定，采用随机分组的方法，将病人分成康复组和对照组。康复组的病人转入康复科，对照组仍在骨科门诊进行，所有患者均固定 4 周。两组在年龄、性别及 Frykman 骨折分型上均无明显差别， $P>0.05$ ，均为正常对照组。

1.2 治疗方法

康复组整复固定后，由康复科的康复医生及康复治疗师共同制订康复计划，并根据骨折固定时间及拆掉石膏托后的恢复情况分期实施。

骨折固定期：告诉病人用颈带悬挂患肢的正确方式，并教病人检查外固定的松紧程度，不断用颈带固定患肢，肢体远端必需高于近端，近端要高于心脏平面，并一日数次将患肢离开悬吊带做肩与肘关节的各个轴位上的主动运动，在需要的时候给它一些帮助，一次 10 分钟，每天几次，然后逐步加大活动强度。在固定 2~3 天后，可以主动进行手指的屈伸、对指、对掌的主动锻炼，每天的量和力度都会逐渐的提高；第 2 周时，伸直骨折组在屈腕肌静态收缩训练中加入握拳组，而对屈腕骨折组则在伸指组进行静态收缩训练；第 3 周加入曲肘和对掌的阻力训练。一次练习大约 10 分钟，每天几次。采用向心手法对骨折处的近端进行推拿，每次 15 分钟，1~2 次。如果骨折触及到了关节表面，在固定 2~3 个星期以后，就应该每天把石膏架拿掉，然后进行腕部的积极活动，而不需要负重。锻炼结束后，每天坚持 1~2 次。动作的起始幅度不能太大，重复的次数也要小一些，然后逐步增加动作的强度、强度及重复的次数。

骨折恢复期：运动治疗分为主动-辅助运动和被动运动，对于刚取完石膏的患者，可以先进行主-辅运动，后期随着关节活动度的提高，可以

逐渐减轻。积极的动作即患侧关节在各个活动轴线上都有积极的活动，如摆动训练、拉伸训练等。活动的强度要逐步增加到病人可以忍受的程度，一次 30 分钟，一天几次。有时候为了改善疗效，可以每隔一小时做一次，一次 5~10 分钟。在力量、耐力方面，肌肉力量的锻炼通常采用渐进抗阻的方法，重复次数可少些（10 次左右），2 次/日；耐力训练采用适度（阻力）多次重复（超过 20—30 次），每次 20min 左右，1 次/日。

改善关节活动范围（ROM）的治疗性锻炼：采用腕关节松动手法，2 次/日，松动手法为桡腕关节、下尺桡关节、腕间关节，手法评分的幅度与关节活动范围有关，手法分级范围随着关节可动范围的大小而变化，当关节活动范围减少时，分级范围相应减少，当治疗后关节活动范围改善时，分级也相应增大，通常使用小等级手法（Ⅰ、Ⅱ级）减轻疼痛，然后使用大等级手法（Ⅲ、Ⅳ级），在治疗过程中，要经常询问病人的感受，并根据病人的反馈调整手法力度。

（1）桡腕关节松动：①牵拉/挤压：使患者全身放松，减轻痛苦。病人坐着，四肢松弛、肘部弯曲、前臂向前旋转置于桌子上，医师面向病人，一手固定前臂远端，另一手握持腕关节的近排腕骨处，作纵向牵拉、挤压桡腕关节。②前后/后前滑动：加入屈腕、伸腕关节活动度。病人前臂站立，用一只手握住近端的前臂，一只手握住近端的近端，然后在轻柔的牵引下，将近排腕骨向后侧和掌侧滑动。③尺侧/桡侧方向滑动：增加了桡侧位及尺位偏移的活动度。患者前臂旋前位，治疗师用一只手固定住桡侧，另外一只手握住近排腕骨，在轻柔的牵引下，使桡腕关节向尺侧或桡侧滑动。④旋前/旋后滑动：主要是为了提高腕部的活动度。医师用一只手固定远端前臂，另外一只手握住近端腕骨，并使其向后和向前旋转。

（2）下尺桡关节前后/后前位滑动：增加前臂的旋前和旋后 ROM，病人前臂后旋，术者两手握住桡尺骨远端，大拇指置于掌心，其他指头

置于背部，尺侧手保持稳定，桡侧手的拇指将桡骨远端向背侧推。病人的前臂是向前旋转的，医师的大拇指位于背部，其他的指头位于手掌的侧面。治疗师用桡侧手部固定，同时用尺侧手部的大拇指将尺骨远端推向掌心。

(3) 腕间关节前后/后前位滑动:：增加腕骨间和屈腕、伸腕的 ROM。当病人的前臂旋转时，医生将两只大拇指分别按在邻近的手腕上，食指按在对应的手腕上，一只手将其固定住，另一只手向后推。患者前臂旋前位，治疗师双手拇指分别放在相邻腕骨的背面，食指放在相应腕骨的掌面，一手固定，另一手向掌侧推腕骨。

作业治疗：根据骨折病人特殊的功能障碍，选择有利于肢体功能恢复的运动项目，包括日常生活活动、手工操作劳动、文体活动等。强度由小到大，难度由易到难。

对照组在复位和固定后，骨科医生给病人讲解了正确的颈部和手腕悬挂术，并告诉病人怎样检查外固定的松紧度；将患肢连续抬起，尽量将患肢抬高至中心水平；指导病人做好功能训练，积极伸展掌指关节、指间关节和肩、肘关节的各项活动；建议患者回家后进行适当的功能锻

炼，每隔 3-5 天到医院复查，2-3 周后可以进行手部的握力锻炼。术后 4 周指导患者手腕屈伸和前臂转动功能训练。根据个别病人的不同，在教学过程中采取了示范和口语教学、电话提醒和咨询等方式。

1.3 疗效评价标准

通过对患肢腕部的 X 线摄片，测定其背侧倾角、尺侧倾角、桡骨轴向短缩高度，并参照 Dienst 等提出的“Steward”联合 ARO 等评定标准对骨折愈合后的复位质量进行评估。疗效评估依据 3 个指标进行累积，0 分表示优，1-3 分表示良，4—6 分表示可，7 分表示不合格。术后 6 周进行 X 线片检查，评价骨折愈合情况。

采用腕部功能评价体系，取下固定装置 6 周后对腕部功能进行评价。

1.4 统计学分析

采用 PEMS3.1 版《中国医学百科全书医学统计学》进行统计学分析，计数资料采用 t 检验，等级资料用秩和检验法进行比较。

2 结果

见表 1。康复组均未出现明显的不良反应，而对照组 2 例出现了压迫性溃疡，1 例出现了肩部僵直，1 例出现了反射性交感性骨萎缩。

表 1

组别	复位质量				功能评定			
	优	良	可	差	优	良	可	差
康复组	47	14	5	2	50	15	3	0
对照组	32	9	3	2	21	15	3	2

3 讨论

在骨折固定期间，将患肢抬高至心平面，同时对患肢进行向心按摩，使患肢具有“肌肉泵”功能，加快静脉血液、淋巴液回流，加快渗出物的吸收；通过对固定部位的肌肉进行主动的运动训练，在肩、肘关节的水平方向上做积极的运动，可以加快血液循环、消肿消肿、加快骨折愈合，还能提高身体素质，减少外伤对系统的影响，预防关节硬化、肌肉萎缩、骨质疏松症，还能改善关节周围的静脉、淋巴循环，预防软骨的退变。通过对损伤关节进行积极的活动，可以提高关节局部的血液循环，增加关节液的分泌和流通，从而预防关节内粘连。

在骨折恢复期间，要强化患侧关节各个方向的积极运动，并有目的地做一些动作训练，这样才能使挛缩、粘连的组织得到牵拉；在积极运动的基础上，再加上一种被动运动，可以在治疗师的辅助下或者是让病人用健肢来辅助，它比主动运动更强，并且在最大程度上可以保持很短的时间，这有助于病人对挛缩和粘连组织的进一步的牵伸，增大了关节的活动度，同时还具有主、被动两种功能。

结果显示，在对桡骨远端骨折进行推拿复位后，通过 X 线片测定其后倾斜度、尺侧倾角和轴向短缩高度等指标，评价其复位质量，发现两

组之间的骨折复位质量没有显著差别（ $P>0.05$ ），这意味着无论采用系统性康复或自主运动，都不会对骨折断端维持复位有明显影响；然而，在取下石膏后 6 周，对患肢腕部的功能进行评估，发现两组的腕部功能恢复情况存在显著差别（ $P<0.05$ ），这表明，在同样的复位质量下，康复训练对腕部功能的恢复是有利的。

结论：

总之，康复治疗对老年人桡骨远端骨折的有一定影响，该方法可加速腕关节功能的恢复，有一定的临床价值。

参考文献：

- [1]史迅.老年桡骨远端骨折康复治疗的有效性分析[J].反射疗法与康复医学,2020(5):97-98.
- [2]程建,郭杨,马勇,鲍俊臣,王雨辰.外固定支架与小夹板固定治疗桡骨远端不稳定性骨折的系统评价[J].南京中医药大学学报,2013,29(5):412-417.
- [3]李永龙,陈国胜,洪笃瑞,庄鹏,林辉武,陈海波,陈泽锋.舒筋活血洗剂加减在桡骨远端 C 型骨折术后康复中的应用效果观察[J].四川中医,2015,33(5):135-136.