

# 比较老年患者 (≥60 岁) 简单 (AO 分型的 A2、A3、B1 型) 的 桡骨远端骨折手术治疗和保守治疗的疗效

周 雨

泸县人民医院 四川 泸州 646100

**【摘要】**目的：以老年患者 (≥60 岁) 简单 (AO 分型的 A2、A3、B1 型) 的桡骨远端骨折为研究对象，对比手术治疗与保守治疗疗效。方法：到我院就诊的老年简单桡骨远端骨折患者若干例，基于 2021 年 8 月-2022 年 6 月选取 80 例参与到研究中，按照信封单双号法分为两组 (各 40 例)，其中 40 例单号者选择保守治疗，作为 II 组，40 例双号者选择手术治疗，作为 I 组，比较两组患者治疗效果。结果：I 组骨折康复优良率为 95.00%，显著高于 II 组的 80.00% (P<0.05)；术后 6 个月，I 组掌倾角、尺偏角显著大于 II 组，桡骨缩短显著小于 II 组 (P<0.05)，腕关节 Cooney 评分显著高于 II 组 (P<0.05)；组间并发症 (7.50%)、(25.00%) 对比差异显著 (P<0.05)。结论：与保守治疗相比，采用手术治疗老年简单桡骨远端骨折效果更佳，可显著促进关节愈合面，恢复手腕部活动，降低并发症的发生。

**【关键词】**：老年患者；简单桡骨远端骨折；保守治疗；手术；腕关节

## To compare the outcomes of simple (AO type A2, A3, B1) distal radius fractures with conservative treatment in elderly patients (≥60 years old)

Yu Zhou

Luxian People's Hospital Sichuan Luzhou 646100

**Abstract:** Objective: To compare the efficacy of surgical treatment and conservative treatment for simple (AO type A2, A3, B1) distal radius fractures in elderly patients (≥60 years old). Methods: A number of elderly patients with simple distal radius fracture who visited our hospital were selected to participate in the study based on the 80 cases from August 2021 to June 2022, and were divided into two groups (40 cases each) according to the envelope odd-even number method. Among them, 40 cases with single number selected conservative treatment as group II, and 40 cases with double number selected surgical treatment as group I, and the therapeutic effects of the two groups were compared. Results: The excellent and good rate of fracture recovery in group I was 95.00%, which was significantly higher than that in group II (80.00%) (P<0.05). Six months after operation, the palmetto Angle and ulnar declination Angle of group I were significantly higher than those of group II, the radius length was significantly lower than that of group II (P<0.05), and the Cooney score of wrist was significantly higher than that of group II (P<0.05). There were significant differences in complications (7.50%) and (25.00%) between groups (P<0.05). Conclusions: Compared with conservative treatment, surgical treatment of simple distal radius fractures in the elderly is more effective, can significantly improve the joint healing surface, restore wrist movement, and reduce the incidence of complications.

**Keywords:** Elderly patients; Simple distal radius fracture; Conservative treatment; Surgery; Wrist joint

桡骨远端骨折属于临床上发病率较高的骨折类型，在全身骨折中占比高达 1/6，老年人由于年龄偏大，骨质疏松，骨骼强度下降，导致其成为了桡骨远端骨折的主要人群，患者中多于男性，临床表现出手腕部肿胀，受压时伴随明显痛觉，限制手腕部正常活动<sup>[1]</sup>。目前临床上在老年患者桡骨远端骨折的治疗方法选择上尚未形成统一标准。既往常采用手法复位石膏外固定治疗，多数患者预后良好。但部分患者在行手法复位后稳定性较差，且老年人由于骨质疏松影响，康复期间往往对钙元素吸收不足，降低骨折愈合质量。近些年来，随着临床关于桡骨远端骨折研究的不断深入，尽管尚无确切证据表明手术治疗效果优于非手术，但选择手术治疗的老年桡骨远端骨折患者依旧逐步增加，其在骨科中的应用受到越来越多的重视<sup>[2]</sup>。鉴于

此，本研究截取我院在 2021.8-2022.6 期间收治的 80 例老年简单桡骨远端骨折患者，对比分析手术与保守治疗疗效，现做如下报道：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究共计筛选 80 例老年简单桡骨远端骨折患者，均来源于 2021.8-2022.6 期间，按照信封单双号法分为 2 组，各 40 例。II 组中男：女=2：38，age：60-79 (70.03±9.54) 岁。I 组中男：女=3：37，age：61-78 (69.94±8.62) 岁。统计学处理结果显示两组一般资料基本均衡 (P>0.05)，具有研究意义。

## 1.2 方法

II组接受保守治疗,血肿内麻醉,在X线下进行手法复位,复位后使用短臂石膏夹板固定4-7周。I组接受手术治疗,协助患者取仰卧位,实施颈丛联合臂丛阻滞麻醉,前臂处于后旋位,自桡骨远端掌侧入路,在桡骨侧面作一纵形切口,钝性分离桡动脉与桡侧腕屈肌腱,充分暴露骨折端及位移骨块,清理其中血凝块、软组织,切开旋前方肌,分离至骨折部位进行复位,牵引桡骨至原来生理长度,之后再行关节外的复位。使用T型锁定钛板固定,对于骨折断端粉碎者,使用外固定架进行固定,对于骨折端缺损严重者,置入自体骨或人工骨固定。

## 1.3 观察指标

(1)骨折康复效果。优:骨折完全复位,关节无疼痛,功能无损伤,恢复日常活动能力,握力同对侧,腕关节屈伸范围及前臂旋 $<10^{\circ}$ ;良:骨折复位良好,偶有疼痛,无法适应剧烈活动,握力接近正常,腕关节屈伸范围及前臂旋在 $10-15^{\circ}$ ;可:存在明显畸形,经常疼痛、麻木,工作活动受限,握力减弱,腕关节屈伸范围及前臂旋在 $16-20^{\circ}$ ;差:复位不佳,持续疼痛,活动受限,腕关节屈伸范围及前臂旋 $>20^{\circ}$ 。

(2)X线检查指标。记录掌倾角、尺偏角、桡骨缩短长度。

(3)腕关节评分。参考腕关节功能Cooney评分,其包括疼痛(0-25分)、功能状态(0-25分)、活动度(0-25分)、握力(0-25分)4项,得分越高,腕关节功能恢复地越好。(4)并发症发生率。

## 1.4 统计学方法

以SPSS20.0版本工具做数据处理。分别采用t、 $\chi^2$ 检验数据资料,有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 骨折康复效果

I组骨折康复优良率为95.00%,显著高于II组的80.00% ( $P<0.05$ ),详见表1:

表1 骨折康复效果对比[n(%)]

组别	I组	II组	$\chi^2$	P
例数	40	40	/	/
优	22 (55.00)	15 (37.50)	/	/
良	16 (40.00)	17 (42.50)	/	/
可	2 (5.00)	6 (15.00)	/	/
差	0 (0.00)	2 (5.00)	/	/
优良率	38 (95.00)	32 (80.00)	4.114	0.043

### 2.2 X线检查指标

术后6个月,I组掌倾角、尺偏角显著大于II组,桡骨缩短显著小于II组 ( $P<0.05$ ),详见表2:

表2 X线检查指标对比[x $\pm$ s, ]

组别		I组	II组	t	P
例数		40	40	/	/
掌倾角 ( $^{\circ}$ )	术前	-20.84 $\pm$ 5.69	-21.03 $\pm$ 5.71	0.149	0.441
	术后6个月	7.06 $\pm$ 1.25	-2.67 $\pm$ 0.34	47.504	0.000
尺偏角 ( $^{\circ}$ )	术前	-4.73 $\pm$ 1.02	-4.80 $\pm$ 1.05	0.302	0.382
	术后6个月	19.48 $\pm$ 2.59	9.64 $\pm$ 1.37	21.240	0.000
桡骨缩 短(mm)	术前	6.05 $\pm$ 1.64	6.10 $\pm$ 1.62	0.137	0.446
	术后6个月	0.27 $\pm$ 0.08	3.05 $\pm$ 0.57	30.547	0.000

### 2.3 腕关节评分

术后6个月,I组Cooney评分显著高于II组 ( $P<0.05$ ),详见表3:

表3 腕关节评分对比[x $\pm$ s, 分]

组别		I组	II组	t	P
例数		40	40	/	/
疼痛	术前	14.89 $\pm$ 3.52	15.03 $\pm$ 3.47	0.179	0.429
	术后6个月	22.65 $\pm$ 4.16	19.29 $\pm$ 3.88	3.736	0.000
功能状态	术前	14.72 $\pm$ 2.67	14.77 $\pm$ 2.68	0.084	0.467
	术后6个月	21.83 $\pm$ 2.96	18.31 $\pm$ 2.74	5.519	0.000
活动度	术前	13.25 $\pm$ 3.17	13.28 $\pm$ 3.14	0.043	0.483
	术后6个月	22.04 $\pm$ 3.94	18.10 $\pm$ 3.65	4.640	0.000
握力	术前	15.21 $\pm$ 1.76	14.98 $\pm$ 1.80	0.578	0.283
	术后6个月	22.68 $\pm$ 2.14	19.05 $\pm$ 2.11	43.289	0.000

### 2.4 并发症发生情况

I组并发症发生率为7.50%,显著低于II组的25.00% ( $P<0.05$ ),详见表4:

表4 并发症发生率对比[n(%)]

组别	I组	II组	$\chi^2$	P
例数	40	40	/	/
神经损伤	1 (2.50)	3 (7.50)	/	/

骨骼愈合畸形	0 (0.00)	3 (7.50)	/	/
关节炎	2 (5.00)	4 (10.00)	/	/
并发症发生率	3 (7.50)	10 (25.00)	4.501	0.034

### 3 讨论

桡骨远端骨折发病年龄集中于 $\leq 25$ 岁、 $\geq 60$ 岁人群中，前者主要是由于车祸、高处坠落等高能量损伤所致，后者主要是由于低能量损伤所致。随着我国整体医疗水平的提升，人均寿命延长，人口老龄化愈发加剧。据相关资料统计，截止目前，我国 $\geq 60$ 岁人群占总人口的13%-15%，桡骨远端骨折发病率也随之上升<sup>[3]</sup>。若未及时采取有效措施治疗，随手腕部疼痛、肿胀等症状不断加重，可能出现僵硬、畸形等不良后果，患者手腕部功能衰退，严重限制日常生活与工作。

目前，临床针对桡骨远端骨折主要选取非手术、手术治疗两大类，前者是指对骨折区域实施手法复位、石膏固定，治疗历史源远流长，能在一定程度上改善腕关节活动度，适用于复位后稳定或关节未受累骨折患者；后者则能够很好地显露骨折部位，精确复位，做到固定牢靠，适用于关节面受累、不稳定骨折，可减少骨折畸形发生，方便患者术后早期投入功能锻炼，利于关节功能恢复<sup>[4]</sup>。本研究显示，I组骨折恢复优良率为95.00%，显著高于II组的80.00%，术后6个月，I组Cooney

#### 参考文献：

- [1] 张松,李陈,董斌.掌侧双柱锁定钢板治疗老年AOC型桡骨远端骨折疗效比较研究[J].中国临床医生杂志,2022,50(2):5.
- [2] 罗国华.保守与手术治疗老年C3型桡骨远端骨折的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(26):4.
- [3] 李国胜,王文政.有限切开内固定治疗AO-C3型桡骨远端骨折疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(9):3.
- [4] 周宇星.双柱双钢板内固定与外固定架治疗桡骨远端骨折患者的疗效比较[J].中国医药指南,2021,19(10):3.
- [5] 郭向珍,冯罡宁,张志刚.桡骨远端锁定钢板治疗老年性桡骨远端骨折60例分析[J].宁夏医学杂志,2021,43(4):2.

评分显著高于II组( $P<0.05$ )。提示相较于保守治疗，手术治疗桡骨远端骨折效果更佳。经分析：保守治疗中经手法复位后使用石膏加压维持复位，能够以较小的医疗成本获取复位后即刻的满意复位，但极易压迫损伤患处骨膜，不能对抗轴向负荷，无法达到绝对稳定的固定效果，不少患者在复查时发现骨折复位逐渐丧失，以桡骨长度丢失为主导致预后较差，同时也限制了患者术后功能锻炼。手术治疗多选择掌侧入路，在X线透视下精准植入T型加压锁定钢板，对骨折实施解剖复位与内固定，对肌腱、神经及骨骼影响较小，有效地避免伸肌腱及周围软组织受损，有利于患者早期被动辅助功能锻炼，加快骨折愈合。此外，术中利用钢板固定与能够为骨折端提供一定支撑力，有效提升了生物力学稳定性，增强骨折区域软组织血液循环，方便患者尽早进行功能锻炼，避免关节僵硬或纤维化现象产生，提升肌肉能力，降低并发症发生率<sup>[5]</sup>；术中依据患者实际情况加入活性骨诱导成份，纠正掌倾角及尺偏角进行纠正，巩固疗效。本研究显示，术后6个月I组掌倾角、尺偏角显著大于II组，桡骨缩短显著小于II组( $P<0.05$ )，并发症发生率为7.50%，显著低于II组的25.00%( $P<0.05$ )。证实了手术治疗老年桡骨远端骨折的可行性与安全性。

综上所述，与保守治疗老年患者( $\geq 60$ 岁)简单桡骨远端骨折相比，手术治疗可显著改善骨折愈合，提高手腕关节活动度，安全可靠，值得推广。