

# 手臂桡骨远端骨折患者接受手法复位小夹板治疗的临床疗效

陆向荣

(江苏大学附属昆山医院昆山市第一人民医院 江苏 昆山 215300)

**摘要:**目的 探讨手臂桡骨远端骨折患者行手法复位小夹板治疗的临床疗效。方法 对我院 2018 年 3 月~2020 年 3 月 48 例手臂桡骨远端骨折患者进行研究,以随机数字法将患者分为对照组和观察组,各 24 例。对照组患者行切开复位内固定术,观察组患者行手法复位小夹板治疗,比较两组患者临床指标、临床疗效及不良反应情况。结果 观察组患者疼痛缓解时间、骨折愈合时间、手术肿胀消退时间远低于对照组患者,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );观察组患者临床疗效 (100.00%) 高于对照组患者 (79.17%),组间差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组患者发生不良反应率 (0.00%) 低于对照组患者 (16.67%),差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 对手臂桡骨远端骨折患者行手法复位小夹板治疗可有效改善患者临床指标,缓解患者痛苦,疗效好且不良反应更少。

**关键词:** 桡骨远端;骨折;手法复位联合小夹板治疗

桡骨远端骨折是指桡骨远端 3cm 以内发生骨折,是临床上一种常见的骨折,且多见于老年患者。患者病因多为间接暴力,如跌倒时用手撑地,身体的重力与地面的反作用力互相作用,导致桡骨下段关节面移位,手腕呈“锅铲”样畸形。患者骨折后腕关节剧烈疼痛、红肿,活动明显受限<sup>[1]</sup>。临床上可使用切开复位内固定术对患者进行治疗,但此种手术方式可能会损伤患者肌腱、神经,影响骨折部位的血液供应,导致患者预后效果差<sup>[2]</sup>。除此之外,还可使用手法复位联合小夹板对患者进行治疗,该方法操作简单,且不会造成创口,安全性更高。本研究对 48 例手臂桡骨远端骨折患者进行研究,分析手法复位小夹板治疗的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院 2018 年 3 月~2020 年 3 月 48 例手臂桡骨远端骨折患者资料,以随机数字法将患者分为对照组和观察组,各 24 例。对照组有男性 9 例,女性 15 例;观察组有男性 10 例,女性 14 例。患者年龄在 15~65 岁,对照组患者平均年龄为 (38.67±8.03) 岁,观察组患者平均年龄为 (39.54±7.90) 岁。患者病程为 4h~6d,对照组患者平均病程为 (6.71±3.02) h,观察组患者平均病程为 (6.80±3.11) h。对照组患者有 15 例为跌倒致伤、5 例车祸、4 例其他原因;观察组患者有 16 例为跌倒致伤、5 例车祸、3 例其他原因。两组患者在性别、年龄、病程、病因等一般资料方面有可比性 ( $P>0.05$ )。

纳入标准:①患者经 X 线和 CT 检查确诊为桡骨远端骨折,均为伸直型骨折;②患者愿接受手法复位及小夹板固定,自愿签署研究同意书;③患者骨折时间不超过 10d,可通过手法复位。排除标准:①患冠心病、高血压等老年患者;②严重粉碎性骨折,无法使用小夹板固定。

### 1.2 方法

对对照组患者行切开复位内固定术,按常规手术步骤进行操作。对观察组患者行手法复位小夹板治疗,具体步骤如下:(1)复位前仔细阅读患者 X 线片,对老年患者及精神紧张患者行 1%利多卡因 5mL 麻药注射,3~5min 后进行手法复位。对身体较差的老年患者可在医生监护下行臂丛麻醉。(2)患者取端坐位,外展患肢且肘关节 90° 屈曲。一助手将患者患肢前臂上端握住,术者两手紧握,将四指置于腕掌侧大小鱼际处,两拇指并列于骨折远端背侧。术者将前臂旋前,拨伸牵引 2~3min,待出现骨折的重叠移位矫正或骨折块移动的骨擦音后,顺桡骨纵轴方向骤然抖动,一边维持牵引,一

边迅速将术者腕关节掌屈尺偏,即复位骨折部位。(3)选用经煮沸的厚约 3~5mm 的柳木板为夹板,先安放较宽的掌侧、背侧木板,再放置较窄的桡侧、尺侧木板,掌侧、尺侧夹板不超过腕关节,桡侧夹板超过腕关节,使用扎带进行绑扎固定。固定后再行 X 线拍摄以了解复位情况。患者固定 6 周后可拆除夹板并进行适量腕关节活动。

### 1.3 检测指标

患者临床指标包括疼痛缓解时间、骨折愈合时间、手术肿胀消退时间。

患者临床疗效判断标准<sup>[3]</sup>如下:优:患者骨折完全复位,腕关节功能恢复正常,无畸形情况;良:患者骨折基本复位,腕关节功能基本恢复正常,有轻微障碍,无畸形情况;可:患者骨折复位不佳,腕关节功能有一定恢复,障碍较多;差:患者出现畸形愈合,腕关节功能未恢复。患者临床疗效有效率=(优例数+良例数+可例数)/总例数×100%。

患者不良反应发生率包括关节疼痛、畸形愈合、表浅感染。

### 1.4 统计学方法

使用统计学软件 SPSS22.0 对患者数据进行处理,计数资料使用例数 n 和 % 进行表示,使用  $\chi^2$  进行检验,计量资料使用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 进行表示,使用 t 进行检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者临床指标

两组患者临床指标情况如表 1,观察组患者疼痛缓解时间、骨折愈合时间、手术肿胀消退时间远低于对照组患者,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 1 比较两组患者临床指标 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	疼痛缓解时间 (d)	骨折愈合时间 (d)	手术肿胀消退时间 (d)
观察组	24	3.24±0.88	33.26±5.82	6.32±1.71
对照组	24	4.72±1.21	43.90±7.42	9.68±2.33
t	/	4.846	5.528	5.695
P	/	0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较两组患者临床疗效

两组患者临床疗效如表 2,观察组患者临床疗效有效率 (100.00%) 远高于对照组患者 (79.17%),两组数据比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

(下转第 70 页)

(上接第 59 页)

表 2 比较两组患者临床疗效[n,(%)]

组别	例数	优	良	可	差	总疗效
观察组	24	9 (37.50)	12 (50.00)	3 (12.50)	0	24 (100.00)
对照组	24	4 (16.67)	10 (41.67)	5 (20.83)	5 (20.83)	19 (79.17)
$\chi^2$	/	/	/	/	/	23.252
<i>P</i>	/	/	/	/	/	0.000

2.3 比较两组患者不良反应

两组患者不良反应发生率如表 3, 观察组患者不良反应发生率 (0.00%) 远低于对照组患者 (16.67%), 组间数据有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 3 比较患者不良反应[n,(%)]

组别	例数	关节疼痛	畸形愈合	表浅感染	总不良反应率
观察组	24	0	0	0	0
对照组	24	1	1	2	4 (16.67)
$\chi^2$	/	/	/	/	18.186
<i>P</i>	/	/	/	/	0.000

3 讨论

桡骨远端易因外力撞击而骨折, 多见于老年患者, 以女性居多。常规治疗方法有手术与非手术两种, 手术为切开复位内固定术, 需要将骨膜剥离, 对患者软组织及周围神经影响较大, 另该手术对无菌条件要求极高, 若无菌技术不严格, 患者极易发生术后感染, 影响手术效果。而非手术的手法复位可降低伤口受到的影响, 患者不会有伤口感染的风险且预后效果较好。手法复位后, 可选用小夹板进行固定。小夹板可随时调节各板的松紧度, 有利于伤口生长, 也不会对肌肉纵向收缩造成阻碍<sup>[4]</sup>。但患者若出现严重粉碎性骨折, 手法复位后, 骨架亦极易容易出现移位, 小夹板无法起到支撑作用, 患者此时多出现畸形愈合<sup>[5]</sup>。

本研究对 48 例手臂桡骨远端骨折患者进行研究, 行手法复位小夹板治疗的 24 例观察组患者疼痛缓解时间、骨折愈合时间、手术肿胀消退时间均低于行手术的 24 例对照组患者 ( $P<0.05$ ), 表明

手法复位小夹板治疗可有效缓解患者疼痛。本研究得出, 观察组患者的临床疗效 (100.00%) 高于对照组患者 (79.17%) ( $P<0.05$ ), 不良反应发生率 (0.00%) 低于对照组患者 (16.67%), 证明手法复位小夹板治疗临床疗效较好, 预后较好, 安全性更高, 患者认可程度更高, 与蔡国雄<sup>[6]</sup>研究结果相同。

综上所述, 手臂桡骨远端骨折患者可使用手法复位小夹板治疗, 不仅创伤小, 且患者恢复快, 不良反应更少。

参考文献

- [1] 黄政基, 姚霁航, 张晓猛, 等. 桡骨远端骨折不同治疗方法的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2018, 038(009):2292-2295.
- [2] 徐善强, 张宇, 张文举, 等. 手法复位加小夹板钢托外固定治疗桡骨远端骨折[J]. 中国骨伤, 2018, v.31(05):47-51.
- [3] 杨兵, 王振继. 手法复位小夹板与石膏外固定对老年桡骨远端骨折预后的前瞻性对比研究[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(9):1083-1086.
- [4] 刘盼, 马勇, 刘德明, 等. "一牵二折三尺偏"正骨手法复位治疗老年桡骨远端骨折 65 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 026(009):69-72.
- [5] 严培军, 王培民, 张惠法, 等. 动力型外固定支架结合小夹板治疗中老年桡骨远端粉碎性骨折 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 050(003):47-49.
- [6] 蔡国雄, 肖智青, 谢延华, 等. 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松型桡骨远端骨折的疗效分析[J]. 中国临床研究, 2018, 010(006):130-131.