

闭合复位与切开复位治疗桡骨远端骨折的效果评价

杨馥瑕

(四川护理职业学院附属医院 四川成都 610100)

【摘要】目的：研究闭合复位与切开复位在治疗桡骨远端骨折的效果分析。方法：2017年11月~2019年3月期间，选择我院收治的74例桡骨远端骨折患者做为本次研究对象，随机分为研究组和参照组，各37例；研究组采取闭合复位治疗，参照组采取切开复位治疗，对比两组患者的手术耗时、出血量以及治疗效果。结果：研究组患者的手术耗时和出血量明显低于参照组， $P < 0.05$ ；对比两组患者的治疗效果，数据无差异， $P > 0.05$ 。结论：经过此次研究，闭合复位在治疗桡骨远端骨折患者中的治疗效果良好，相对于切开复位治疗，闭合复位手术耗时更短，出血量更少，有应用价值。

【关键词】闭合复位；切开复位；桡骨远端骨折

桡骨骨折在骨科中较为常见，发病原因主要为患者上肢着地，导致桡骨远端3cm以内手腕处骨折。在人体结构中，手腕处多为骨质骨和疏松骨交界处，一旦受到剧烈外力冲击，很容易发生骨折现象，而且多发人群为老年人^[1]。在以往的临床中，对此疾病的治疗方案有许多，利弊参差不齐。为了进一步深入探索桡骨远端骨折的治疗方式，本文对闭合复位与切开复位进行研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年11月~2019年3月，对我院74例桡骨远端骨折患者进行研究，随机分为研究组和参照组。研究组男性18例，女性19例，年龄48~77岁，平均年龄(63.1±4.34)岁；参照组男性20例，女性17例，年龄49~78岁，平均年龄(64.1±3.37)岁。本研究经过我院伦理会批准，且患者知情。上述一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

在进行治疗前，对两组患者均采取相同的麻醉处理，保持患者仰卧体位。

研究组采取闭合复位治疗，两名医生采取牵引骨折断端反向用力对骨折处进行复位，然后通过x透视光对骨折处观察，达到复位标准即可。给予石膏夹板外固定，直到4~6周骨痂形成后拆除。

参照组采取切开复位治疗，掌侧入路暴露骨折部位，然后直视下进行复位，采用T形锁定钢板固定，1年后骨折愈合拆除内固定。

1.3 观察指标

对两组患者的手术耗时和手术期间的出血量进行对比。

对比两组患者的治疗效果，内容分为优、良、差。优：腕关节功能完全恢复；良：腕关节功能恢复不全，但无创伤性关节炎、Sudeck 骨萎缩、骨折畸形愈合等并发症；差：腕关节功能恢复不全，并有创伤性关节炎、Sudeck 骨萎缩、骨折畸形愈合等并发症。治疗有效率=优+良/37*100%。

1.4 统计学分析

此次以SPSS 20计算，计数资料以 χ^2 检验，百分比表示；计量资料以t检验， $[(\bar{x} \pm s)]$ 表示。 $P < 0.05$ 时有差异。

2 结果

2.1 手术耗时和出血量对比

研究组的手术耗时为(42.5±1.5)分钟，参照组的手术耗时为(62.8±2.1)分钟，数据有差异， $P < 0.05$ ；研究组的出血量为(20.8±10.9)毫升，参照组的出血量为(63.4±12.5)毫升，数据有差异， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 手术耗时和出血量对比

组别	n	手术耗时 (min)	出血量 (ml)
研究组	37	42.5 ± 1.5	20.8 ± 10.9

参照组	37	62.8 ± 2.1	63.4 ± 12.5
T 值	\	47.84	15.62
P 值	\	0.000	0.000

2.2 治疗效果对比

对比两组患者的治疗效果，研究组优为28例(75.67%)，良6例(16.21%)，差3例(8.10%)，治疗有效率为91.89%，对照组优为29例(78.37%)，良7例(18.91%)，差1例(2.70%)，治疗有效率为97.29%，数据无差异， $P > 0.05$ 。($\chi^2=1.057$, $P=0.303$)

3 讨论

桡骨远端骨折的造成原因通常为手部先着地的摔倒，并且多发人群为中老年，因此最治疗要求越来越高^[2]。在传统的桡骨远端骨折治疗方法上多采取闭合复位的治疗方式，该治疗手段主要依靠医生经验手法复位，加以外固定方式进行治疗，另一种方法则是需要手术切开复位治疗。为了更好的研究治疗效果，本文对这两种方式进行深入研究，为后续临床提供参考帮助。

在此次研究中，对研究组和参照组的治疗效果进行对比，数据未显现出差异， $P > 0.05$ ；但是对两组的手术耗时和出血量进行对比，研究组明显优于参照组， $P < 0.05$ 。具体分析为，采取闭合复位的治疗方式，其优点在于不用开刀，安全风险性较低，通过牵引骨折断端反向用力对骨折处进行复位，对单纯 Colles、Smith 骨折的应用良好，但是不适用于波及关节面、严重粉碎性骨折的患者。切开复位治疗的手术时间较长，而且需要恢复的时间更久，同时对患者身体造成伤害更大。但是这项治疗方式的好处是更加稳定，通过内置钢板等方式进行固定，骨折发生移位可能性小^[3]，利于早期功能锻炼。由此可以看出，对于单纯 Colles、Smith 骨折的患者，高龄或身体情况较差者应用闭合复位较为良好，但对于波及关节面、粉碎性骨折的患者需要采取切开复位治疗，以保证治疗效果的稳定性。

综上，闭合复位与切开复位对治疗桡骨远端骨折的治疗有效率几乎一致，但闭合复位的手术耗时与出血量较切开复位低，值得推广。

参考文献：

[1]刘伟, 朱蒙, 唐弯弯, 等. 两种不同的复位固定方式治疗不稳定型桡骨远端骨折疗效及安全性对比[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(10):42-45.

[2]杨召, 苑珍珍, 马剑雄, 等. 切开复位内固定与外固定治疗不稳定桡骨远端骨折远期疗效的荟萃分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(41):3269-3272.

[3]许猛子, 石岩, 宋华伟. 掌侧入路切开复位 T 型锁定加压钢板内固定治疗桡骨远端骨折对关节功能恢复的临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(4):467-469.