

老年桡骨远端骨折石膏和夹板外固定疗效比较

王官林 石佳艺 李智斌
(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘 要: **目的** 老年桡骨远端骨折经过手法复位后运用传统夹板固定疗效的临床观察。**方法** 选 76 例均来自门诊的病例,全部为老年桡骨远端骨折,手法复位后随机分为治疗组(夹板固定)和对照组(石膏固定),每组 38 例。**结果** 两组固定效果、功能恢复比较,差异有统计学意义($P<0.05$),促进骨折愈合方面夹板和石膏固定有统计学意义($P<0.05$)显示治疗组的固定效果、功能恢复、促进骨折愈合方面优于对照组。**结论** 老年性桡骨远端骨折运用小夹板固定从固定效果、功能恢复、骨折愈合方面优于石膏固定治疗,小夹板治疗老年桡骨远端骨折是一种疗效满意的方法。

关键词: 老年桡骨远端骨折患者;夹板固定;石膏固定
中图分类号: R 681.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 2096-1340(2017)06-0072-03
DOI: 10.13424/j.cnki.jstcm.2017.06.024

桡骨远端骨折是桡骨远端关节面 3cm 以内的骨折。老年患者桡骨远端骨折一般常采用手法复位小夹板固定或石膏托外固定治疗,大多能取得可靠的疗效,两者外固定之间哪一种更具有优势仍然没有统一的意见,近些年我院对老年桡骨远端骨折运用小夹板外固定和石膏托外固定疗效进行对比观察。2010 年 1 月~2016 年 2 月收集老年桡骨远端骨折 76 例,分别用小夹板和石膏托外固定保守治疗,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择及分组 76 例患者年龄最小的 60 岁最大 83 岁,外伤后 X 线片提示为桡骨远端骨折,均为门诊患者,根据患者就诊顺序编号分别分成两个组,两组患者各为 38 例,小夹板组,男,18 例,女 20 例,平均(75.3±6)岁;石膏托组,男 19 例,女 19 例,年龄 60~83 岁,平均(72±7.0)岁。全部就诊患者均为受伤后 3 天以内闭合性桡骨远端骨折。两组病例年龄、性别经统计学处理后,结果参看表 1,结果为差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组年龄性别情况

组别	n	年龄($\bar{x}\pm s$)	性别
治疗组	38	75.3±6	男 18 女 20
对照组	38	72±7.0	男 19 女 19
检验值		$t=1.17$	$\chi^2=0.050$
P 值		0.30 > 0.05	0.824 > 0.05

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 小夹板为常见的“克雷”夹板。复位手法:麻醉采用利多卡因稀释后在骨折血肿处麻醉,利用正骨八法手法整复骨折,待复位满意后,用我科自制的消肿止痛膏 1 号膏,涂于棉垫上敷于骨折处,依据 X 线将纸压垫放置在骨折相应的位置防止或纠正骨折移位。以四块小夹板分别固定于桡、尺、掌、背侧,其中掌、背侧夹板要宽,桡侧夹板略长,超出腕关节,以保证日后固定的稳定性^[1]。根据桡骨远端骨折类型固定夹板,伸直型骨折需要背侧夹板超腕关节稍屈曲位固定,而屈曲型骨折需要掌侧夹板超腕关节,使腕关节稍微背伸位固定,掌握好夹板扎带的松紧度,复查拍片骨折复位满意后,平卧床休息抬高患肢,根据患肢肿胀情况调扎带松紧度,避免筋膜间室综合征。口服消肿中成药、止痛药物,嘱患者若感患肢麻木、疼痛剧烈时随时就诊,一般 3~4 天门诊复诊 1 次。依据具体情况调整夹板,1 周后拍片复查看骨折是否移位,4 周后拆除小夹板进行腕关节主动运动,6 周后被动活动,直至康复。

1.2.2 对照组 骨折局部麻醉后手法复位后,患肢自制 1 号膏药外敷,并用超腕关节石膏夹板前后位固定骨折断端,伸直型骨折患肢旋前位、掌屈位尺偏位固定;屈曲型骨折腕关节背伸尺偏位固定,并再次复查 X 线片查看骨折位置基本满意。1 周