

桡骨远端 B 型骨折闭合复位和切开复位中远期疗效分析

邹平生 龚志平 王斌 卢波
(江西省樟树市中医医院骨科 樟树 331200)

摘要:目的:分析不同的治疗方法对桡骨远端B型骨折的中远期疗效。方法:回顾性分析 2013 年 1 月~2014 年 8 月我院确诊为桡骨远端 B 型骨折的 84 例患者,其中切开复位 21 例,手法复位 63 例,根据影像学、G&W 评分及患者自我感觉等情况比较两组复位差异。结果:两种复位方法在影像学上有差异,在患者自我感觉上无明显差异。结论:桡骨远端 B 型骨折闭合复位和切开复位在中远期疗效上无明显差异。

关键词:桡骨远端 B 型骨折;闭合复位;切开复位;中远期疗效

中图分类号:R683.41 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.011

桡骨远端骨折是临床常见的一种骨折类型,约占全身骨折的 1/6^[1]。按 AO 分型原则分为 A、B、C 三型。临床上 A 型骨折手法复位石膏固定可获得良好的复位和比较满意的功能。C 型骨折,为获得较好的关节功能,大多学者认为需要切开复位内固定。而对于 B 型骨折,临床上有些采用闭合复位石膏固定,有些采取切开复位钢板内固定。笔者采用回顾性调查,总结我院 2013 年 1 月~2014 年 8 月桡骨远端 B 型骨折,其中切开复位 21 例,手法复位 63 例,并获得 3~16 个月随访。现将调查分析报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 1 月~2014 年 8 月我院确诊为桡骨远端 B 型骨折的 84 例患者,其中男 39 例,女 45 例;年龄 32~67 岁,平均年龄 52 岁;按 AO 分型原则为 B 型骨折,均为 B1、B3 型骨折;其中手术切开复位者 21 例,闭合复位石膏固定者 63 例;受伤时间 1~3 d。

1.2 治疗方法 闭合复位法(手法组):患者取平卧位,行拔伸牵引,端提按压手法,B1 型骨折固定于中立位,B3 型(掌侧 Barton)骨折石膏固定轻度背伸位,2 周后改为功能位。共 4~6 周拆除外固定。复位当天即嘱患者做手指主动伸屈功能锻炼,拆除石膏后开始做腕部功能锻炼。切开复位法(手术组):臂丛神经麻醉后取平卧位,患肢外展外旋置于手术台上,上止血带后,取前臂远端 Henry 切口,经桡侧腕屈肌和桡动脉间进入,直视下牵引、撬拨复位。将塑形 T 形板置于掌侧面,螺钉固定,透视下确认复位良好,螺钉位置正常。术后第 2 天开始做手指主动伸屈功能锻炼,并逐步进行腕部功能锻炼。

2 结果

手法组获得 3~7 个月的随访,平均 6 个月。手术组获得 10~16 个月的随访,平均 14 个月。根据影

像学上、G&W 评分、患者自我感觉情况(和健侧相比)比较两组复位差异。手法组影像学上优良率为 82%,患者自我感觉良好,对手指及腕关节满意程度好,认为恢复到健侧的 74%~86%以上;手术组影像学明显好于手法组,优良率为 95%,患者自我感觉良好,认为恢复到健侧的 76%~84%。见表 1。

表 1 两组患者预后评估比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	短缩(mm)	掌倾角(°)	尺偏角(°)	G&W 评分(分)	自我感觉(分)
手法组	3.0± 2.5	12± 5.0	20± 6.8	6± 2	80± 6
手术组	1.0± 0.3	10± 2.5	21± 1.5	4± 2	80± 4

3 讨论

桡骨远端 B 型骨折为部分关节内骨折,分为 B1、B2、B3 三种亚型,B1 型为桡骨远端矢状面骨折;B2 型为桡骨远端背侧缘骨折(背侧 Barton 骨折);B3 型为桡骨远端掌侧缘骨折(掌侧 Barton 骨折)。临床常见为 B1、B3 型。对 B 型骨折,有的采用手术复位内固定,有的采取手法复位外固定,还有的用切开复位外支架固定。从各种文献综合来看,B 型骨折占总手术例数 15%~50%。

桡骨远端 B 型骨折行切开复位内固定,手术简单,复位效果一般良好,但费用较高,还要二次手术取内固定物。桡骨远端关节内骨折使正常解剖结构破坏,手术治疗能最大限度恢复腕关节解剖结构。但倪明等报道单钢板固定主要是固定桡骨中柱,并兼顾桡侧柱,对桡骨茎突难以精准固定^[2]。所以有时需双钢板固定或石膏外固定。手术治疗会发生一些其它骨折不常见的并发症。远期并发症主要是肌腱粘连、拇长肌腱刺激、骨折不愈合、创伤性关节炎和关节强直。

桡骨远端骨折闭合复位标准:(1)尺偏角 $\geq 15^\circ$;(2)桡骨茎突超过尺骨茎突 $\geq 7\text{ mm}$;(3)掌倾角 $< 20^\circ$;(4)关节面台阶 $< 2\text{ mm}$ 。复位过程中尽量争取一次成功,避免反复暴力损伤。术者双手握住患

者患肢大小鱼际,双拇指并拢置于骨折远端,助手立于患肢近端,双手环抱前臂,开始进行拔伸牵引,牵引时间要足够,争取牵开。骨折牵开后,术者及助手根据骨折类型向上或向下成角折顶,根据骨折侧移方向,术者在牵引下持远端向尺侧挤压,以石膏托或掌背侧石膏托外固定。手法复位石膏外固定大部分能达到复位要求,但不要为了达到满意复位而反复手法复位,这样容易外固定后再移位。但由于未破坏关节周围韧带、无手术痛苦,患者更愿意积极主动进行手指的功能锻炼,固定后患者即可做手指的伸屈锻炼,由于未进一步破坏断端血运,骨折愈合时间短,一般要比手术缩短 4~6 周。三角纤维软骨及附属韧带维持 20%的下尺桡关节稳定和 20%的轴向负荷,完整的关节周围韧带能增强关节的稳定性和负荷。腕关节非负重关节,手指和腕部的灵活性对患者更重要。

从本组分析来看,无论采取何种治疗方案,桡骨远端 B 型骨折均能得到较好的功能恢复,患者自我感觉均良好。谭平先等认为桡骨远端骨折因骨折涉及尺骨、三角软骨等情况,骨折本身的复杂性和治疗的多样性导致该病不可能应用统一的分类标准和临床疗效评定标准^[3]。笔者认为患者由于没有手术的紧张感及术后的疼痛感,从而对主动功能锻炼有良好的配合及积极主动性,且闭合复位一般 4~6 周即可拆除石膏进行腕关节功能锻炼,所以闭合复位患者手部功能恢复良好。后期虽然可能出现影像学上的关节炎,但由于腕部不是负重关节,患者腕部关节活动疼痛不明显。手术切开复位治疗能做到接近解

剖复位,但患者术后疼痛及术后紧张感明显,对功能锻炼的配合有疑虑,或是手术损伤腕周围韧带,对恢复有一定影响,最终导致两种治疗方法无明显差别。

影响桡骨远端骨折预后因素很多,一般认为骨折良好的复位是功能恢复的主要因素,良好的复位可避免或减轻关节炎的发生。但 Batra 等认为影像学上的关节炎表现与患者自我功能间不存在明显关联^[4]。颜勇卿等通过临床研究认为,桡骨远端骨折影像学和功能存在一定相关性,但相关性不高^[5]。通过对比发现同一指标对于不同患者可能造成不同甚至相反的影响。影像学上不理想的,有些患者自我感觉满意,功能无影响或影响很小。

本组分析表明,B 型桡骨远端骨折闭合复位与切开复位比较,虽然影像学上切开复位能达到较满意的复位,从本研究结果来看明显优于闭合复位,但患者自我感觉无明显差别;而闭合复位有减少治疗费用且无手术痛苦的优点。两种治疗方法,患者对功能满意度均良好,中远期疗效无明显差别。

参考文献

[1]姜保国,张殿英,傅中国,等.桡骨远端粉碎性骨折及关节内骨折的手术治疗[J].中华骨科杂志,2002,22(2):80-83
[2]倪明,丁菊红,尹伟忠,等.掌侧入路掌桡侧双钢板内固定治疗桡骨远端不稳定骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(3):253-254
[3]谭平先,叶淦湖,侯之启,等.钢板与外固定架治疗桡骨远端不稳定骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(1):35-37
[4]Batra S,Gupta A.The effect of fracture-related factors on the functional outcome at 1 year in distal radius fractures [J].Injury, 2002,33(6):499-502
[5]颜勇卿,张培训,王天兵,等.手术治疗桡骨远端骨折预后指标间相关性分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(3):251-252

(收稿日期:2015-08-29)

腹腔镜经后腹膜途径治疗感染期急性重症胰腺炎

盛志勇 殷香保 陆鹏
(南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:研究腹腔镜经后腹膜途径治疗感染期急性重症胰腺炎的效果。方法:选取 4 例感染期急性重症胰腺炎患者,采用腹腔镜经后腹膜途径对胰腺坏死及脓肿进行清创并引流,比较术前 1 d 及术后 1、3、7 d 血常规、C-反应蛋白、降钙素原、体温及膀胱压的变化。结果:患者术后体温有明显下降,白细胞、CRP、PCT 水平术后指标较术前均有明显下降($P<0.05$)。术后腹胀明显减轻,膀胱压测定较术前明显下降($P<0.05$)。结论:腹腔镜经后腹膜途径对感染期急性重症胰腺炎进行清创引流可取得满意效果。
关键词:急性重症胰腺炎;腹腔镜;后腹膜途径

中图分类号:R657.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.012

急性重症胰腺炎(SAP)是临床常见的急危重症,随着重症医学的发展,早期多进行呼吸支持及床旁血液净化等综合治疗,全身炎症反应期患者死亡率明显下降。感染期胰腺周围渗出、坏死感染,局部

抗菌药物浓度低,使感染不易控制,相当部分患者需手术治疗。传统的开腹手术具有创伤大、恢复慢、易形成二重打击等缺点,使手术后效果不佳。最近我院开展腹腔镜经后腹膜途径治疗感染期急性重症胰腺