

面,如不解剖复位,还会影响腕关节功能,并且今后会有创伤性关节炎,对于老年人来说容易落下病根,需要引起重视^[6]。本研究对我院收治的 45 例老年 Barton 骨折患者采用可吸收螺钉治疗,结果显示临床疗效理想,手术成功率达 100%,并且手术时间、术中出血量得到了较好的控制,患者关节功能的恢复情况也较好。同时,患者的术后情况也较好,只有 2 例患者出现轻微并发症,无患者出现恶化情况,整体预后情况较好。综上所述,采用可吸收螺钉治疗老年 Barton 骨折的临床疗效较好,患者恢复情况良好,并且较少出现并发症,具有较高的临床意义,值得推广。

得推广。

参考文献

[1]洪士东,刘晓钟,陈忠勇,等.可吸收螺钉内固定治疗掌侧型 Barton 骨折[J].中国药物与临床,2015,8(9):730
[2]陈明辉,朱传银,雷光华,等.可吸收螺钉内固定治疗 Barton 骨折 7 例体会[J].医学临床研究,2013,20(8):613-614
[3]鲍运平,李五洲,莫建文,等.切开复位、可吸收螺钉内固定治疗 Barton 骨折 12 例[J].长江大学学报(自科版),2012,3(1):238,240
[4]范新星,谢文龙.改良切口、可吸收螺钉治疗掌侧 Barton 骨折[J].浙江创伤外科,2010,15(6):770-771
[5]陈述伟,杨述华,张劲松,等.微创手术治疗桡骨远端 Barton 骨折[J].中华手外科杂志,2013,22(4):208-209
[6]黄鹏博,王奇才.可吸收螺钉治疗 Barton 骨折临床分析[J].临床医学,2015,35(9):23-24

(收稿日期: 2016-12-05)

桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗效果比较

韩克

(河南省郑州市骨科医院急诊外科 郑州 450000)

摘要:目的:研究分析桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗效果。方法:对本院 2014 年 5 月~2016 年 5 月收治的桡骨远端骨折患者 146 例进行研究,采用随机数字表法随机分为观察组 73 例与对照组 73 例,采用保守方法治疗对照组患者,应用手术方法治疗观察组患者,比较分析观察组与对照组的临床治疗效果。结果:观察组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率,差异显著($P<0.05$);对照组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率,差异显著($P<0.05$);观察组 C 型优良率与对照组比较存在显著差异($P<0.05$)。结论:对于稳定、相对稳定桡骨远端骨折患者,可采用经济性好的保守方法进行治疗,对于不稳定桡骨远端骨折患者,手术治疗效果更好。

关键词:桡骨远端骨折;手术治疗;保守治疗;效果比较

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.041

桡骨远端骨折是临床上比较常见的骨折类型,临床上通常采用手法复位石膏、夹板外固定等方法治疗稳定型、无移位的桡骨远端骨折。许多桡骨远端骨折经过保守治疗后,能获得良好的效果,但是手术治疗方法能进行解剖复位的同时,有助于患者进行早期功能锻炼,有助于减少骨折局部或并发症的发生^[1]。本研究于 2014 年 5 月~2016 年 5 月在本院接收的桡骨远端骨折患者中,随机选取 146 例进行研究,探讨桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗效果,取得了一定的成果。现报告如下:

进行手法复位,用 2%利多卡因进行局部麻醉,沿着纵轴各个方向牵引患肢远端,对骨折移位进行矫正,用反折手法复位,复位满意后予以石膏托固定。2 周之后 X 线复查,检查固定是否妥当以及骨折是否存在移位情况,如果有移位则及时矫正固定,4~6 周后拆除石膏并进行功能锻炼。

1.2.2 观察组 应用手术方法治疗。掌侧切口:从远侧腕横纹向近端延长 5~8 cm,纵切,从桡侧腕屈肌和桡动脉间隙进入,将旋前方肌切开,将桡骨远端显露,将掌侧关节囊切开,复位,如果难以复位背侧骨块,则行背侧切口进行复位。背侧切口:沿着桡骨远端背侧轴线纵切,从第 2、3 伸指肌腱间隙进入。透视条件下进行闭合复位,复位满意后从桡侧向尺侧方向钻针,对骨折进行固定,石膏外固定 4~6 周,将克氏针拔除。

1.3 观察指标 用 Dienstr 对关节功能进行评价,评价主要有主观评价和客观评价。主观评价:优:无疼痛,活动无受限;良:偶尔疼痛,大幅度活动时受限;可:经常性疼痛,活动轻度受限;差:持续疼痛,日常活动受限。客观评价:优:功能、握力正常,腕屈伸度减少不超过 15°;良:功能、握力基本正常,腕屈伸度减少 15~30°;可:功能、握力降低,腕屈伸度减少 30~50°;差:功能、握力显著降低,腕屈伸度减少

1 资料与方法

1.1 一般资料 对本院 2014 年 5 月~2016 年 5 月收治的桡骨远端骨折患者 146 例进行研究,均有手术适应证,采用随机数字表法随机分为观察组 73 例与对照组 73 例。观察组男 38 例,女 35 例,最大年龄 78 岁,最小年龄 25 岁,平均年龄(52.47±13.22)岁,骨折 AO/ASIF 分型:23 例 A 型,21 例 B 型,29 例 C 型;对照组男 40 例,女 33 例,最大年龄 78 岁,最小年龄 23 岁,平均年龄(52.25±13.17)岁,骨折 AO/ASIF 分型:21 例 A 型,22 例 B 型,30 例 C 型:两组患者的一般资料相近, $P>0.05$,无统计学意义。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用保守方法治疗。在 C 臂透视下

超过 50°。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 对分析数据,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料用(均数±标准差)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率,差异显著, $\chi^2=4.84、4.30$,有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率,差异显著, $\chi^2=25.64、27.48$,有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组 C 型优良率与对照组比较存在显著差异,有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组各型治疗效果比较						
组别	分型	优(例)	良(例)	可(例)	差(例)	优良率(%)
观察组	A 型	13	8	2	0	91.30
	B 型	14	6	1	0	95.24
	C 型	10	11	5	3	72.41
对照组	A 型	9	11	1	0	95.24
	B 型	8	13	1	0	95.45
	C 型	3	4	13	10	23.33

3 讨论

桡骨远端骨折是发病率较高的骨折类型,随着医学的不断进步,治疗该骨折的方式不断增多,主要分为保守治疗方法和手术治疗方法。以往临床上主要通过保守方法对患者进行治疗,手法复位石膏外固定治疗方法是桡骨远端骨折患者应用范围较广的保守治疗方式,该治疗方法操作简单,治疗费用少,患者所承受的痛苦较少^[2]。有学者认为对于年龄较大的患者,更适合手法复位石膏外固定方法进行治疗,主要是年龄较大患者机体恢复功能比年轻者要小^[3]。而手术治疗方法为桡骨远端骨折的治疗提供

了新途径,且应用范围不断扩大。本研究结果显示,观察组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率 ($P<0.05$);对照组 A 型和 B 型优良率均高于 C 型优良率 ($P<0.05$),提示稳定以及相对稳定桡骨远端骨折,进行手术治疗和保守治疗时,均能获得较好的效果。

对桡骨远端骨折患者进行治疗时,需要全面分析患者的情况,包括骨折类型、严重程度、全身状况、年龄、主观期望等。治疗桡骨远端骨折时,不仅是将患肢恢复至 X 线上表现的力线,还需要帮助患者恢复其功能,如运动能力、稳定性等,因此需要从主观方面对治疗效果进行评价^[4]。本研究结果还显示,观察组 C 型优良率与对照组比较存在显著差异 ($P<0.05$)。可见,对于不稳定桡骨远端骨折,手术治疗的效果更好。用手术方法治疗不稳定桡骨远端骨折,能有效减轻患者腕关节尺侧疼痛,能有效恢复并维持桡骨高度,降低骨折畸形率、尺骨撞击综合征发生率,最终促使患者恢复良好肢体功能^[5]。总之,对于稳定、相对稳定桡骨远端骨折患者,可采用经济性好的保守方法进行治疗,对于不稳定桡骨远端骨折患者,手术治疗效果更好。

参考文献

[1]沈文,金桥.关节面累及情况对老年桡骨远端骨折治疗方法选择的影响[J].山东医药,2016,56(16):60-61
[2]王必胜,沙宇,卢正楷,等.不稳定桡骨远端骨折采取保守治疗与手术治疗的效果比较[J].中国伤残医学,2014,15(19):55-56
[3]马志伟.保守治疗与手术治疗对桡骨远端骨折患者疼痛及腕关节功能评分的影响分析[J].中国伤残医学,2015,13(1):33-34
[4]朱豪东.保守治疗与手术治疗对桡骨远端骨折患者疼痛及腕关节功能评分的影响分析[J].当代医学,2015,22(9):109-110
[5]梁志强,李伟,王增星,等.不稳定桡骨远端骨折采取保守治疗与手术治疗的疗效比较[J].中国现代药物应用,2016,10(13):129-131
(收稿日期:2016-12-05)

中药内服、离子导入(中药)联合使用对膝关节骨性关节炎的治疗效果分析

陈思 宋志会 熊树鸿 马俊昌 陈进
(广东省东莞康华医院创伤骨科 东莞 523000)

摘要:目的:总结分析膝关节骨性关节炎治疗中联合使用中药内服、离子导入(中药)的临床治疗效果。方法:选取我院收治的膝关节骨性关节炎患者 80 例,根据治疗方法的不同分为单一组和联合组,其中单一组给予中药内服治疗,联合组给予中药内服、离子导入(中药)联合治疗,比较两组临床疗效。结果:联合组治疗总有效率明显高于单一组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:对于膝关节骨性关节炎患者采用中药内服联合中药离子导入治疗,临床治疗效果较好,可明显改善患者症状,可在临床进行推广应用。

关键词:膝关节骨性关节炎;中药内服;离子导入(中药)

中图分类号:R246.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.042

膝关节骨性关节炎属于老年人群中的常见病,典型症状有运动功能障碍、关节疼痛等,随着病情的发展,患者可并发骨质增生、关节畸形等症状,对患

者正常的生活质量影响较大^[1]。早期有效治疗对于改善预后,促进患者康复意义重大^[2]。本文旨在研究中药内服、离子导入(中药)联合使用对膝关节骨性