

# 骨通贴膏配合手法复位联合小夹板外固定术 治疗桡骨远端骨折疗效

张在田

(长白县人民医院 外科, 吉林 长白 134400)

**摘要:**目的 探讨骨通贴膏配合手法复位联合小夹板外固定术治疗桡骨远端骨折的治疗效果。方法 将 2016 年 3 月至 2017 年 3 月我院收治的 60 例桡骨远端骨折患者作为研究对象, 将全部患者均分对照组和观察组, 每组患者各 30 例, 对照组患者进行手法复位联合小夹板外固定术治疗, 观察组进行骨通贴膏配合手法复位联合小夹板外固定术治疗。治疗时间为 4 个疗程, 每个疗程为 7 天, 比较两组患者在手术后 2 个月后腕关节疼痛和肿胀的程度, 以及患者 5 个月腕关节功能情况。结果 两组患者在 2 个月后腕关节疼痛和肿胀的程度都明显下降, 观察组患者腕关节疼痛和肿胀的程度明显比对照组患者的低, 比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者手术后 5 个月腕关节功能情况和并发症发生率明显要低于对照组, 比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 骨通贴膏配合手法复位联合小夹板外固定术治疗桡骨远端骨折效果显著, 值得推广应用。

**关键词:** 骨通贴膏; 手法复位; 小夹板外固定术; 桡骨远端骨折

中图分类号: R683

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.059

**本文引用格式:** 张在田. 骨通贴膏配合手法复位联合小夹板外固定术治疗桡骨远端骨折疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 81.

## 0 引言

治疗桡骨远端骨折就是为了恢复患者腕关节的稳定性和功能。治疗骨折的传统手法就是手法复位联合小夹板外固定术, 这种治疗方法的不足之处是患者手术后需要承受剧烈疼痛, 手术后腕关节的功能恢复程度低<sup>[1]</sup>。为了探究更好的治疗方法, 本研究将针对我院 60 例桡骨远端骨折进行对比研究, 具体报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料。**将 2016 年 3 月至 2017 年 3 月我院收治的 60 例桡骨远端骨折患者作为研究对象, 纳入标准: 患者被确诊为将全部患者桡骨远端骨折, 并且骨折的时间没有超过 7 天, 患者同意采取的治疗方法。排除标准: 患者存在严重的侧肢体畸形, 骨折时间超过 7 天, 有严重的肌肉、神经以及血管损伤, 有其他严重的心、肾、脑等脏器疾病。在全部患者均符合标准的情况下, 均分为对照组和观察组, 每组患者各 30 例, 观察组患者有男 16 例, 女 14 例; 年龄在 22-56 岁, 平均  $(35 \pm 3.6)$  岁, 对照组患者有男 21 例, 女 9 例; 年龄在 25-64 岁, 平均  $(38 \pm 4.1)$  岁, 两组患者在一般资料比较上, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1** 对照组患者进行手法复位联合小夹板外固定术治疗, 其具体内容是: 手术时患者需要仰卧在手术台上, 并用含有 20% 盐酸利多卡因的麻醉剂对患者进行局部麻醉, 然后通过固定的手法将患者的骨折部位进行复位, 复位之后通过压力垫和加板进行固定, 手术 7 d 后患者需要每天进行 8 h 的牵引负重, 14 d 后将负重增加到 2 倍, 直到复查结果显示骨痂已经生长才可以停止, 改为适当的关节锻炼<sup>[2]</sup>。

**1.2.2** 观察组进行骨通贴膏配合手法复位联合小夹板外固定术治疗。在对照组的基础上给患者加贴骨通贴膏, 手术后患者需要每 2 d 更换一次。

**1.3 观察指标。**比较两组患者在手术后 2 个月后腕关节疼痛和肿胀的程度, 根据视觉模拟评分法对患者的疼痛进行评估, 疼痛越严重分数越高, 无疼痛为 0 分, 最疼为 10 分。患者术后治疗部位的肿胀程度采用骨折肿胀程度分级进行评估<sup>[3]</sup>,

分数越高肿胀越严重, 0 分: 没有明显变化, 1 分: 肿胀中心的周长小于 0.5 cm, 2 分: 肿胀中心的周长大于 0.5 cm 小于 1 cm, 3 分: 肿胀中心的周长大于 1 cm, 存在水泡。

患者手术 5 个月腕关节功能情况进行评估, 主要涉及的有腕关节的疼痛情况, 功能状况, 活动的幅度, 关节的握力, 评分越高说明关节功能恢复的越好, 根据分数主要分为有良中差四个等级。差: 低于 60 分, 中: 60-70 分, 良: 80-90 分, 优: 90-100 分。

**1.4 统计学分析。**采用 SPSS 17.0 软件处理实验数据, 计量资料使用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料使用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1** 比较两组患者在手术后 2 个月后腕关节疼痛和肿胀的程度。两组患者在手术 2 个月后腕关节的疼痛和肿胀明显下降, 且观察组患者明显要比对照组患者低, 比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**2.2** 比较两组患者 5 个月腕关节功能情况。两组患者在手术 5 个月腕关节功能均有改善, 且观察组患者明显要优于对照组患者, 比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

本文通过将我院 60 例患者进行分组治疗, 得出两组患者在 2 个月后腕关节疼痛和肿胀的程度都明显下降, 观察组患者腕关节疼痛和肿胀的程度明显比对照组患者的低, 观察组患者手术后 5 个月腕关节功能情况和并发症发生率明显要低于对照组, 比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 骨通贴膏配合手法复位联合小夹板外固定术治疗桡骨远端骨折的效果显著, 值得临床推广和应用。

## 参考文献

- [1] 韩万伟, 唐翔. 骨通贴膏配合手法复位联合小夹板外固定术治疗桡骨远端骨折疗效观察 [J]. 河北中医, 2017, 39(04): 525-528+584.
- [2] 胡滨, 杨生民. 中药熏洗联合手法复位和小夹板外固定治疗桡骨远端骨折 76 例 [J]. 中医研究, 2016, 29(3): 42-43.
- [3] 姜本海. 手法复位小夹板外固定配合中药熏洗治疗 A0 "C" 型桡骨远端骨折疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(3): 73-74.