

中老年桡骨远端骨折晚期功能障碍探讨

Investigation on functional disturbanc of late distal radius fracture of middle senileage

彭灼文, 梁启明

PENG Zhuowen, LIANG Qiming

关键词 桡骨骨折; 功能障碍 Key words Radius fractures; functional disturbanc

功能障碍是桡骨远端骨折晚期常见的并发症。自 1997 年诊治了 244 例中老年桡骨远端骨折患者,通过对其中 36 例功能障碍的分析,总结其原因、探讨其预防措施。

1 临床资料

本组 244 例,共 242 人次,有 2 人为双侧骨折;男 79 例,女 163 例;年龄 45~85 岁,平均 62.5 岁;Colles 骨折 228 例,Smith 骨折 16 例;单纯桡骨远端骨折 149 例,合并尺骨茎突骨折 73 例,合并下桡尺关节脱位 8 例,合并尺骨茎突骨折及下桡尺关节脱位 9 例,合并尺骨小头骨折及下桡尺关节脱位 5 例;粉碎性骨折 97 例;关节内骨折 54 例;受伤至整复时间 30 min~12 d。

2 治疗方法

采用传统的手法复位、小夹板或 Colles 夹板固定,结合内外辨证用药及功能锻炼。解除外固定后,配合中药熏洗。

3 治疗结果

参照 1975 年全国骨科会议制定的《骨折疗效标准草案》评定标准^[1],优 99 例,良 109 例,可 22 例,差 14 例,优良率 85.25%。

4 讨论

4.1 36 例功能障碍一般资料 治疗结果评定将可 22 例和

差 14 例共 36 例列为桡骨远端骨折晚期功能障碍分析对象。其中男 10 例,女 26 例;腕关节僵硬前臂旋转功能障碍 21 例(旋后障碍 21 例,旋前障碍 9 例);伴肩关节功能障碍 15 例;伴肘关节功能障碍 5 例;伴指掌关节功能障碍 8 例。Colles 骨折 34 例,Smith 骨折 2 例,两者功能障碍率比较无明显差异(经卡方检验, $\chi^2 = 0.01, P > 0.05$)。

4.2 功能障碍原因分析 从上面 36 例功能障碍者分析总结其原因,分别从直接原因和间接原因两方面分析,针对这些原因进一步探讨预防措施。

4.2.1 直接原因 这些直接原因理论上都会直接引起功能障碍(表 1)。

4.2.2 间接原因 这些间接原因实际上是导致直接原因,引起功能障碍的人为因素,其中有患者因素和医者因素。有些病例兼有多个间接原因,划分时归属于最主要原因者(表 2)。

4.3 预防措施探讨 总结 244 例临床诊治经验,针对上述原因,认为动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作才是预防的关键所在,贯穿治疗始末。

4.3.1 动静结合 (1) 牢靠恰当外固定要求夹板及固定垫规格合适、位置准确、松紧度适中,特别是早期要随时调整松紧度。(2) 对不稳定型 Colles 骨折者,早中期宜选用 Colles 夹板

表 1 直接原因及其分析与预防措施

Tab. 1 Analysis and preventive measures of immediate cause

直接原因	例数	排位	分析	预防措施
关节囊挛缩及周围软组织粘连	20	1	① 练功不力,血瘀吸收不良(14 例) ② 早期失治,血瘀吸收不良(2 例) ③ 反复多次复位或手法粗暴,血肿深入肌纤维,日久机化(2 例) ④ 关节内骨折复位不平整,关节内有骨片或软骨片,晚期关节内粘连(2 例)	① 及时恰当练功 ② 正确手法整复 ③ 内外辨证用药
骨折畸形愈合	11	2	① 外固定失败,发生再移位(5 例) ② 骨折整复后对位不佳(4 例) ③ 练功方法不对,发生再移位(2 例)	① 牢靠恰当外固定 ② 正确手法整复 ③ 及时恰当练功 正确手法整复
下桡尺关节结构失位	3	3	下桡尺关节分离未较好复位(3 例)	① 加强功能锻炼 ② 内外辨证用药
筋骨废用性萎缩	2	4	骨折再移位后再复位,或迟缓愈合,固定时间过长且忽略练功(2 例)	

表 2 间接原因及其导致结果与预防措施

Tab 2 Result and preventive measures of indirect cause

间接原因	例数	排位	导致结果	预防措施
功能锻炼不当	16	1	①练功不力, 血瘀吸收不良 → 关节囊挛缩及周围软组织粘连(14 例) ②练功方法不对 → 骨折再移位 → 畸形愈合(2 例)	①及时恰当练功 ②内外辨证用药
骨折复位不佳	11	2	①骨折整复后对位不佳 → 畸形愈合(4 例) ②下桡尺关节分离未较好复位 → 下桡尺关节结构失位(3 例) ③反复多次复位或手法粗暴, 血肿深入肌纤维, 日久机化 → 挛缩、粘连(2 例) ④关节内骨折复位不平整, 关节内有骨片或软骨片 → 晚期关节内粘连(2 例)	①正确手法整复 ②内外辨证用药
外固定失败	5	3	①夹板或固定垫规格不合、位置不当 ②夹板松动 ③过早拆除夹板 → 骨折再移位 → 畸形愈合(5 例)	牢靠恰当外固定
固定时间过长且忽略练功	2	4	①骨折再移位后再复位或迟缓愈合, 固定时间过长且忽略练功 → 筋骨废用性萎缩(2 例)	①加强功能锻炼 ②内外辨证用药
早期失治	2	4	①血瘀吸收不良 → 挛缩、粘连(2 例)	及早诊治

固定, 应固定于中度掌屈尺偏位, 不宜固定于极度掌屈尺偏位, 其理由是: 固定于极度掌屈尺偏位时 ①容易发生腕管综合征; ②容易形成拇伸长肌腱缺血性坏死和断裂; ③腕关节容易僵硬^[2], 且中后期骨折端发生粘连时宜改用普通小夹板固定, 以减少夹板对腕关节功能锻炼的限制。(3) 固定的关键是早期应控制前臂旋转^[3], 早期维护前臂于中立位至旋后 15° 位摆放, 并限制前臂旋转活动, 中后期逐渐转为旋后位摆放, 不宜摆放于旋前位(本组合并前臂旋转功能障碍 21 例均有旋后障碍)。(4) 由于多种原因发生骨折迟缓愈合时, 除要继续外固定以利于骨痂生长, 还要加强功能锻炼, 预防发生筋骨废用性萎缩。(5) 功能锻炼的关键是及时恰当、循序渐进, 要主动与被动相结合, 从固定开始即要活动肩、肘、各指掌关节, 至于腕关节早期可作小范围活动(特别是关节内骨折者, 及早小范围活动腕关节, 有助磨造关节, 改善关节功能, 预防后遗症创伤性关节炎), 但不利于骨折愈合的背伸、掌屈、桡偏及前臂旋转活动早中期仍需限制。

4.3.2 筋骨并重 ①骨折整复应争取在伤后软组织肿胀尚不明显时尽早、一次成功整复, 手法不宜粗暴, 以免反复多次整复或手法粗暴而加重局部损伤甚至造成骨折易移位趋势; ②正确手法整复的关键在于拔伸牵引的时间、力度要恰到好处, 这一点并非每位术者都能掌握好; ③正确手法整复还必须

认识到: 骨折向背、掌、桡侧错位畸形者, 通过积极功能锻炼一般不影响关节功能, 但短缩畸形未纠正、尺偏角或掌倾角未恢复时, 则形成骨性功能障碍, 即使进行积极功能锻炼也难达到理想功能状态; ④合并下桡尺关节脱位或半脱位的诊断、整复往往容易被疏忽, 造成漏诊、失治; ⑤夹板的拆除时机在 X 线片显示骨折愈合时, 不能过早、也不宜过迟。

4.3.3 内外兼治 ①局部损伤严重或早期失治或年老体弱修复能力差者, 晚期发生功能障碍的机会相对更高, 故对这类患者要尽早积极内外辨证用药; ②中老年桡骨远端骨折大都与患处骨质疏松有关, 伤后固定患肢又使骨质进一步丢失, 甚至发生筋骨废用性萎缩, 故要适当针对骨质疏松进行治疗。

4.3.4 医患合作 医生要给予适当指导, 把如何掌握松紧度、功能锻炼方法与要点、复诊时间、夹板拆除时机以及前臂摆放位置等事项, 向患者及家属交代清楚, 患者要密切配合。

参考文献

- 1 天津医院. 骨科疗效标准(草案). 天津医药: 骨科副刊, 1978(试刊号): 30.
- 2 胡广. 创伤骨科诊治失误对策. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 216-217.
- 3 谭字奎, 陈庄洪. 桡骨远端骨折治疗方式的选择及治疗中需注意的几个问题. 中医正骨, 1997, 9(5): 52.

(收稿日期: 2003-02-11 本文编辑: 连智华)

北京天东医疗设备有限公司供货信息

北京天东医疗设备有限公司生产部是多年生产口腔正畸材料、骨科器械及小针刀系列产品的专业厂家。审批文件: 京药管械生产许 20000333(更)号, 京药管械(准)字 2001 年第 2140253 号, 京医械广审字(第)200405070 号。

现办理小针刀邮购业务, 售价: I 型(20 支装)每套 120 元; II~III 型(10 支装)每套 90 元。每套加收 10 元包装邮资, 款到发货。地址: 北京天东医疗设备有限公司, 北京市丰台区三路居乙 12 号。邮编: 100073 电话: 010-63266458 63488112