

53 例老年性 Colles 氏骨折临床分析

新疆乌鲁木齐市市中医院 (830000)

马百宝 滕文臣 王川军

自 1990~1996 年在我院就诊的 52 例老年性 Colles 氏骨折的临床资料进行系统分析, 现报道如下:

临床资料

本次统计的 52 例病人, 年龄均在 50~75 岁之间; 其中男性 16 例, 女性 36 例; 在所有病例中粉碎性骨折 24 例、横断骨折伴明显移位 18 例、骨折无移位的 10 例; 52 例骨折病人的腕关节正侧位片均显示出不同程度的骨密度降低。

治疗方法

对所有粉碎性骨折或断端有明显移位的病人, 实施手法复位后, 用石膏行外固定。具体方法为: 1%利多卡因注射液 5ml 局部血肿注射, 待疼痛减轻或消失后, 作持续牵引, 在感到骨折处有脱开的弹响后, 首先纠正侧方移位, 再行折顶手法复位, 使腕关节呈掌曲尺偏位。在 X 光透视下, 断端呈解剖对位后行石膏外固定。嘱患者抬高患肢进行手指部功能锻炼, 使局部肿胀尽快消退。待 3 日后加固外固定, 防止石膏松动。固定 2 周即可更换石膏, 使腕关节处于中立位。再固定 2 周, 拆除石膏, 开始腕关节活动。对无明显移位的骨折, 用小夹板或硬纸板固定 5 周后, 解除外固定, 进行功能锻炼。在固定过程中, 可辅助进行中药的内服外敷并口服钙剂, 以减轻疼痛, 促进骨痂生成及断端愈合。

治疗结果

在经过 4~5 周的治疗, 其中的 44 例患者, 在治疗期间坚持服用佳加钙口服液, 拆除外固定后见伤处已无明显压痛及纵轴叩击痛, 复查 X 光片见已有了不同

程度的骨小梁通过骨折线。经过功能锻炼后, 很快即恢复正常。另有 8 例患者复查时见桡骨短缩, 骨折端所产生的骨痂较少, 骨折线未消失, 骨折断端无硬化现象, 在与原片对照时见骨质疏松严重, 继续延长外固定时间, 口服钙剂的同时, 增用维生素 D₂~3 周后, 骨折线模糊, 拆除石膏, 逐渐进行功能锻炼, 1 月后痊愈。

讨论

Colles 氏骨折为骨科常见病, 本组对老年人骨折的处理过程中, 我们体会到治疗成功的关键在于: (1) 手法复位时, 缓慢持续牵引, 使肌肉逐渐松弛, 把嵌插牵开, 使骨折达到解剖对位, 恢复桡骨远端的长度, 掌曲尺偏位可减轻局部的压力。(2) 要有牢靠的外固定。在固定期间, 抬高患肢, 加强手指活动, 不但可防止粘连和消肿, 而且使前臂各肌肉能恢复收缩与舒张, 对日后功能锻炼起到良好的作用。(3) 一般患者三天即消肿, 外固定易于松动, 若不加固, 在活动手指时, 容易造成轻度错位。因老年人骨折后骨的愈合及骨痂生成缓慢, 一般固定四周, 可拆除石膏, 使关节僵硬程度减轻, 同时加强患者肢体功能锻炼。(4) 骨折病人在外固定期间, 因局部成骨细胞吸收, 活动受到限制时, 骨组织丧失快, 骨质容易疏松, 拆除石膏作功能锻炼时, 骨折易于形成压缩性改变, 因此, 对老年患者自外固定之日起, 每日补充一定的钙, 使骨质疏松得到改善, 可加速骨折愈合, 临床效果满意。

(收稿: 1996-09-10)

作者须知

根据《生物医学期刊投稿的统一要求》作者应具备下列条件: (1) 参与选题和设计或参与资料的分析和解释者; (2) 起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者; (3) 最终同意该文发表者。

文章作者的排序应在投稿时确定, 不得在编排或初校时再作更动。

本刊编辑部