

- [38] Black DM, Steinbuch M, Palermo L, et al. An assessment tool for predicting fracture risk in postmenopausal women[J]. *Osteoporos Int*, 2001, 12 (7): 519-528.
- [39] Hippisley-Cox J, Coupland C. Predicting risk of osteoporotic fracture in men and women in England and Wales: prospective derivation and validation of Q Fracture Scores[J]. *BMJ*, 2009, 339: b4229.
- [40] Ettinger B. A personal perspective on fracture risk assessment tools[J]. *Menopause*, 2008, 15 (5): 1023-1026.
- [41] van Staa TP, Geusens P, Kanis JA, et al. A simple clinical score for estimating the long-term risk of fracture in post-menopausal women [J]. *QJM*, 2006, 99 (10): 673-682.
- [42] Miller PD, Barlas S, Breneman SK, et al. An approach to identifying osteopenic women at increased short-term risk of fracture [J]. *Arch Intern Med*, 2004, 164 (10): 1113-1120.
- [43] 马丽, 吕刚, 吕发明, 等. 乌鲁木齐地区中老年脆性骨折患者骨折风险评估 (FRAX) 分析[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2009, 15 (8): 601-605.
- [44] 李扶刚, 张智海, 刘忠厚. 应用 WHO 骨折风险因子评估工具 (FRAX) 诊断骨质疏松症的进展[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2009, 15 (4): 247-249.
- Li FG, Zhang ZH, Liu ZH. Development and application of WHO fracture risk assessment tool (FRAX) for osteoporosis diagnosis[J]. *Zhongguo Gu Zhi Shu Song Za Zhi*, 2009, 15 (4): 247-249. Chinese.

(收稿日期: 2013-07-01 本文编辑: 李宜)

· 病例报告 ·

高龄桡骨远端骨折手法复位意外 5 例报告

蒋晶飞

(浙江省兰溪市中医院, 浙江 兰溪 321100 E-mail: jhjiang1998@163.com)

关键词 老年人; 桡骨骨折; 正骨手法; 意外; 病例报告**DOI:** 10.3969/j.issn.1003-0034.2014.03.024**Accident of manipulative reduction for distal radius fractures in aged; 5 cases report** JIANG Jing-fei. Lanxi TCM Hospital, Lanxi 321100, Zhejiang, China**KEYWORDS** Aged; Radial fractures; Bone setting manipulation; Accident; Case reports*Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma*, 2014, 27(3): 265-266 www.zggszz.com

随着我国跨入老龄化社会, 老年人骨折越来越多。由于老年人行动不便, 加之骨质疏松, 极易发生骨折, 特别是桡骨远端骨折, 占所有骨折的 10%~20%^[1]。桡骨远端骨折的治疗有手法复位、闭合穿针、外固定架固定、切开复位内固定等^[2]。大部分经手法复位夹板或石膏外固定而取得良好的效果^[3-4]。笔者自 2001 年至 2013 年经手法整复桡骨远端骨折约 300 余例, 其中手法整复意外 5 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 前臂皮肤撕裂伤 1 例 患者, 女, 89 岁, 因跌伤致右腕部疼痛、畸形 1 h 入院。患者于 1 h 前不慎平地滑倒, 致右手腕部疼痛、畸形, 右腕部肿胀, 活动受限。查体: 右腕部皮肤淤紫, 感觉正常, 右手指活动可。X 线片示: 右桡骨远端骨折, 背侧移位。右桡骨远端骨折诊断明确, 予手法整复。整复方法^[2]: 患者屈肘 90°, 前臂中立位, 助手牵引患肢前臂近端, 术者双手置于患腕尺侧上方, 另一手置于桡侧下方, 对抗牵引, 错对挤压, 使腕关节尺偏, 纠正远端向桡侧移位, 然后在牵引下折顶后, 远端旋前, 纠正远端向背侧移位及旋后移位, 保持腕关节掌屈尺偏位。在对抗牵引过程中出现前臂皮肤撕裂。手法整复后经清创缝合皮肤, 石膏固定住院治疗。2 个月后随访发现皮肤愈合良好, 骨折见明显骨痂生长, 拆除外固定, 嘱进行功能锻炼。

1.2 休克 2 例 1 例 85 岁男性患者, 左侧桡骨远端骨折; 另 1 例 87 岁女性患者, 右侧桡骨远端骨折。2 例患者均因跌伤致腕部疼痛、畸形来院就诊, 来院时经 X 线片检查诊断桡骨远端骨折明确, 门诊即予手法整复, 在整复过程中出现休克。追问病史既往有高血压、冠心病史, 经急诊抢救后, 转危为安, 经住院观察 1 周后, 患者病情稳定出院。1 个半月后复查, 患者一般情况良好, 骨折处见骨痂生长。

1.3 肋骨骨折 1 例 患者, 男, 87 岁, 跌伤致右侧腕部疼痛、畸形 2 d。患者于 2 d 前在家滑倒致右腕部疼痛、功能障碍, 当时肿胀不明显, 后感右腕部疼痛加重, 肿胀, 腕部畸形而来院就诊。查体: 右腕部餐叉样畸形, 右手指活动可, 感觉正常, 右腕部肿胀明显, 桡动脉搏动良好, X 线片检查诊断右桡骨远端骨折, 门诊予手法整复。由于患者紧张, 经安慰后由患者家属抱着胸部。在整复过程中过度紧张, 用力过大致右侧第 7、8 肋骨骨折, 后经住院治疗痊愈出院。2 个月随访时患者一般情况良好, 无胸闷气急情况, 无气胸情况, 桡骨远端骨折已见骨痂生长, 拆除外固定, 嘱进行功能锻炼。

1.4 伴发尺骨下端骨折 1 例 患者, 女, 92 岁, 跌伤致左侧桡骨远端骨折 7 h 由外院转入。患者于 7 h 前不慎从轮椅上跌落致左侧腕部疼痛、畸形, 当时无胸闷气急情况, 无腹部胀痛

情况,在外院就诊时因高龄未予复位,遂转来本院。X 线片检查示左桡骨远端背侧移位明显。予平卧位,局部浸润麻醉后,手法整复,在整复过程中术者食指顶住尺桡骨骨折近端,掌屈时用力过大,造成尺骨远端骨折。

2 讨论

桡骨远端骨折好发于老年患者,老年人桡骨远端骨质疏松^[5],极大多数老年患者伴有高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病。桡骨远端骨折的治疗极大多数采用手法整复夹板或石膏固定而治愈。本文 5 例患者出现的意外情况就其原因分析如下。

2.1 前臂皮肤撕裂伤 对该例患者出现的意外究其原因在对抗牵引时,助手抓住患者前臂时,松弛的皮肤未向远端推挤,把持前臂力量不足,致使皮肤组织有滑移。老年人皮肤松弛、脆弱,对抗牵引则极易致皮肤撕裂。因此临床整复时皮肤应向骨折端推挤,牵引时把持有力,防止皮肤滑移,则可避免皮肤撕裂。

2.2 休克 由于手法复位前未重视患者基础疾病,以为桡骨远端骨折,未考虑患者高龄,在骨折复位过程中也未行麻醉,未对骨折复位前的生命体征进行评估,导致患者休克。因此在今后的临床整复过程中应综合评价患者的一般情况,以制订相应的诊疗计划。

2.3 肋骨骨折 对该患者造成肋骨骨折始料未及,因此对高龄患者的骨折复位时应平卧,做好骨折复位前的充分准备,助手的配备应由医生充当。

2.4 伴发尺骨下端骨折 患者 92 岁高龄,长期坐轮椅,骨质严重疏松,在骨折复位过程中未充分考虑到骨质疏松的情况,以致造成同侧尺骨远端严重后果,虽经住院治疗患者恢复良好,但所造成的影响也很大。对这种高龄患者,骨质疏松明显,在骨折复位前应有充分思想准备,做好与患者家属沟通工作,提前告知各种可能出现的意外情况,在牵引复位过程中手法要轻柔,切忌暴力。若风险过大则放弃整复,即使骨折畸形愈合对患者也无多大意义。

总结以上病例,在老年人桡骨远端骨折整复过程中要仔细询问病史,有无高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病,充分做好整复前准备,必要时准备抢救物品,若风险过大则放弃整

复。告知患者家属在手法整复过程中的风险,并予签字,避免医疗纠纷的发生。整复时患者一定要平卧,消除紧张忧虑情绪,骨折端局部浸润麻醉以减少疼痛。对于高龄患者皮肤松弛、弹性差、易裂开,在整复时皮肤应向骨折端推挤,把持有力,防止皮肤滑移,牵引时则可避免皮肤撕裂。骨折手法整复应掌握灵活、轻巧^[2],手法要稳、准,切忌暴力,以免造成其他部位骨折。

参考文献

[1] 邱贵兴. 骨科学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2003:168.
Qiu GX. Orthopedics Advanced Tutorial[M]. Beijing: People Medical Publishing, 2003:168. Chinese.

[2] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:57-160.
Wang HM. Orthopedics and traumatology of Chinese Medicine[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2008:57-160. Chinese.

[3] 马绪巍,赵英焕,史景超,等. 手法复位后小夹板与石膏托联合固定治疗老年性桡骨远端骨折[J]. 中国骨伤,2011,24(11):904-906.
Ma XW, Zhao YH, Shi JC, et al. The combined fixation with splints and plaster closed reduction for the treatment of distal fractures of radius in elderly patients[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(11):904-906. Chinese with abstract in English.

[4] 闫永开. 手法复位夹板固定治疗 Colles 骨折 78 例[J]. 中国骨伤,2011,24(11):909-910.
Yan YK. Bone setting manipulation and splint fixation for the treatment of Colles fracture in 78 patients[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(11):909-910. Chinese.

[5] 樊勤学,徐江波,赵喜滨,等. 原发骨质疏松性 Colles 骨折的临床特点分析[J]. 中国骨伤,2011,24(11):898-900.
Fan QX, Xu JB, Zhao XB, et al. Case-control study on the clinical characteristics of senil-osteoporotic Colles fracture[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(11):907-909. Chinese with abstract in English.

(收稿日期:2013-11-10 本文编辑:李宜)

·读者·作者·编者·

本刊关于作者姓名排序的声明

凡投稿本刊的论文,其作者姓名及排序一旦在投稿时确定,在编排过程中不再作改动,特此告知。

《中国骨伤》杂志社