

# 两种位置固定治疗粉碎性 Colles 骨折比较分析

## Comparative analysis on two methods for fixative position in treating Colles fracture

覃雄楚

QIN Xiongchu

关键词 骨折; 腕骨; 骨折固定术 Key words Fractures; Wrist; Fracture fixation

我们自 1994 年 8 月 - 2002 年 10 月采用手法复位后腕关节掌屈位或背伸位小夹板固定治疗粉碎性 Colles 骨折并获得完整随访资料共计 289 例,疗效较好,并发症少,报告如下。

### 1 临床资料

本组 289 例,男 185 例,女 104 例;年龄 15 ~ 68 岁,平均 46 岁。右侧 193 例,左侧 94 例,双侧 2 例。骨折分类按照改良 Olders 分类<sup>[1]</sup>(即 型:桡骨茎突 > 7 mm,背侧成角 < 5°。

型:4 mm < 桡骨茎突 < 7 mm,背侧成角 > 5°。型:桡骨茎突 < 4 mm,背侧成角 > 5°。型:桡骨茎突消失,背侧成角 > 5°,或合并桡骨远端关节面骨折,包括粉碎性骨折)均为 型。

### 2 治疗方法

伤后宜早复位。患者按照就诊时间分组(单月行掌屈位固定,双月行背伸位固定),复位时予局部麻醉并牵引后用提按复位法,在 X 线透视下证实已复位后即予固定,其中背伸位小夹板固定 164 例,小夹板要求:掌侧背伸角处正对腕关节,末端止于掌指关节,余夹板下端均止于腕关节。掌屈位小夹板固定 125 例,小夹板下端均止于腕关节。整复后固定 4 ~ 6 周,固定期间定期复查,并随时调整夹板松紧度,可进行肘、掌指及指间关节的伸屈活动,注意避免作前臂旋转运动。

### 3 治疗结果

289 例均获随访,随访时间 3 个月 ~ 1 年,平均 8 个月。通过测量桡骨远端关节面的掌倾角、尺倾角、桡骨远端长度结合关节面平整性的恢复及骨折移位的纠正等 X 线情况分为四等:优,解剖复位;良,近似解剖复位,掌倾角 6° ~ 10°,尺倾角 15° ~ 20°,桡骨远端压缩 < 2 mm,关节面平整,骨折侧方移位小于 1 个骨皮质;可,掌倾角 1° ~ 5°,尺倾角 10° ~ 15°,桡骨远端压缩 < 5 mm,关节面台阶高度 < 2 mm,骨折远端侧方移位 1 ~ 2 个骨皮质范围内;差,复位不良,掌倾角 0°,尺倾角 < 10°,桡骨远端压缩 > 5 mm,关节面不平整,呈台阶高度 > 2 mm。

背伸位固定:优 20 例,良 75 例,可 54 例,差 15 例,优良率 57.9%;掌屈位固定:优 16 例,良 56 例,可 42 例,差 11 例,优良率 57.6%。两种固定方法总优良率 57.8%,经<sup>2</sup>检验,<sup>2</sup> = 0.003 2, P > 0.05,两种固定方法 X 线评定差异无显著性。腕关节功能评价按 Cartland 标准:优,功能完全恢复正常,无疼痛等不适感;良,功能基本正常,偶感腕部酸痛;可,功能轻度障碍,间感腕部酸胀痛,以劳累后或阴冷天为明显,

不影响一般性工作与生活;差,功能明显障碍,局部疼痛明显且持续,握力小于健侧 30%,不能从事正常工作,生活不便<sup>[2]</sup>。背伸位固定:者优 19 例,良 79 例,可 51 例,差 15 例,优良率 59.7%;掌屈位固定:优 10 例,良 51 例,可 46 例,差 18 例,优良率 48.8%,两种固定方法总有效率 55.0%。经<sup>2</sup>检验,<sup>2</sup> = 3.440 5, P < 0.05,两种固定方法功能评定差异有显著性。

### 4 讨论

4.1 背伸位固定的优点 腕关节背伸位可将掌屈位固定引起血液循环不畅而导致的极度肿胀减至最低程度,从而最大程度减少对腕部血管神经的压迫,Colles 骨折掌屈位固定时随屈曲度数的增加而腕管、尺管内压力亦增加,正中神经、尺神经受压的危险性也增加,本组病例发现多例腕关节掌屈位固定后致手感觉、活动功能障碍,复查照片示骨折复位尚可,解松外固定并减少屈曲度后手功能方渐恢复。腕关节背伸位为腕关节功能位,可早期进行掌指及指间关节功能锻炼,且正常伸指肌力量小于屈指肌,长期掌屈位固定,腕、指关节僵直在掌屈位,对后期腕、指关节功能恢复非常不利,而背伸位固定对腕、指关节的屈曲功能恢复就相对较容易<sup>[3]</sup>。此外,文金华等<sup>[4]</sup>研究发现,Colles 骨折经手法整复后存在掌倾角、桡骨远端长度等方面丢失现象,而功能却随复位程度由优至差出现“返折”现象,即功能逐渐好转,考虑与关节面平整性恢复及早期适当功能锻炼等因素有关。由上综合分析可知,腕关节背伸位可减少肌腱挛缩粘连,减轻疼痛,减少关节僵硬,有利于手部功能早日康复,本组病例 X 线检查评价差异无显著性,但功能评价差异有显著性,考虑主要与软组织功能恢复有关。

4.2 背伸位固定要点 复位后上夹板时需于骨折远端背侧置一块压骨垫,伤后第 1 周内骨折最易发生移位,需每 2 ~ 3 d 复查 X 线片 1 次,并应根据肿胀情况随时调整夹板松紧度。

### 参考文献

- 徐又佳,成茂华,沈忆新,等.对 Colles 骨折进行 Colles 分型的临床分析.骨与关节损伤杂志,1993,9(3):171.
- Strango HH. Intra-articular fractures of the distal end of the radius in young adults. Acta Orthop Scand,1991,62:527.
- 季滢瑶,吴纪奎,黄忠胜,等.腕背伸位石膏固定治疗 Colles 骨折.中国矫形外科杂志,2003,11(9):640-641.
- 文金华,卜海勤,刘萍,等.经关节 Colles 骨折分型及手法整复 60 例分析.广西医学,2003,25(1):145-146.