

- 670.

- [7] 张金苗, 黄颖, 周丹, 等. 透明帽在食管上段异物取出中的应用及护理体会[J]. 中华消化内镜杂志, 2013, 30(3): 173.
- [8] 谢俊萍, 龙周, 王旭娟. 胃镜下使用透明帽取食管异物的舒适护理效果分析[J]. 海南医学, 2013, 24(21): 3264 - 3265.
- [9] Li QP, Ge XX, Ji GZ, et al. Endoscopic retrieval of 28 foreign bodies in a 100-year-old female after attempted suicide[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(25): 4091 - 4093.
- [10] Gianella P, Pfammatter NS, Burgener IA. Oesophageal and gastric

endoscopic foreign body removal; complications and follow-up of 102 dogs[J]. J Small Anim Pract, 2009, 50(12): 649 - 654.

- [11] 蔡朝阳, 钟海兵, 许小龙, 等. 硬管食管镜与电子胃镜在食管异物取出术中的应用比较[J]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(1): 78 - 79.
- [12] Akram J, Amin FM, Toft JG, et al. Treatment of foreign body impactions in oesophagus[J]. Ugeskr Laeger, 2013, 175(10): 640 - 643.

收稿日期: 2015 - 02 - 16 编辑: 王国品

· 临床研究 ·

锁定加压钢板与石膏固定治疗 C 型桡骨远端骨折的疗效比较

王芳¹, 马勇²

1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029;

2. 南京中医药大学附属医院 南京中医药大学骨伤研究所, 江苏 南京 210029

摘要: 目的 比较锁定加压钢板(LCP)固定与石膏固定治疗 C 型桡骨远端骨折临床疗效。方法 2011 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 50 例 C 型桡骨远端骨折患者分别采用 LCP 固定与石膏固定治疗, 比较两组治疗后的疗效差异。结果 共 47 例患者完成最终随访。X 线片显示骨折全部愈合。石膏组优 14 例, 良 5 例, 可 3 例(手桡偏伴下尺桡关节疼痛), 差 2 例(关节面塌陷、疼痛、活动度明显受限), 优良率为 79.2%; LCP 固定组优 21 例, 良 3 例, 可 2 例(肌腱激惹), 优良率为 92.3%。LCP 内固定组优良率高于石膏固定组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 LCP 治疗 C 型桡骨远端骨折在功能、影像学等方面具有优势, 但对于特殊患者, 简单的石膏固定能基本满足其生活需要, 也不失为一种有效的治疗选择。

关键词: 桡骨远端骨折; 锁定加压钢板; 钢板内固定; 石膏固定

中图分类号: R 687.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2015)06 - 0766 - 03

桡骨远端骨折是临床最常见的四肢骨折之一其发病率约占 65 岁以上骨折患者的 18% 以上^[1]。1814 年 Colles 首次报道了桡骨远端骨折, 并详细阐述了其发生机制及治疗方法。作为临床常见骨折, 祖国传统医学对其认识已有几千年的历史。一直以来非手术治疗是大多数桡骨远端骨折的治疗选择。随着 AO 观念的盛行及骨折固定技术的发展改良, 患者更倾向于选择手术治疗。对 2011 年 1 月至 2013 年 12 月收治的 50 例 C 型桡骨远端骨折患者分别采用桡骨远端锁定加压钢板(LCP)内固定及石膏固定, 比较两组治疗前后的疗效差异。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 50 例 C 型桡骨远端骨折患者, 男

24 例, 女 26 例; 平均 62 岁。左侧 17 例, 右侧 33 例; C1 型 31 例, C2 型 13 例, C3 型 6 例。将患者按照随机数字表分为石膏固定组(24 例)及 LCP 固定组(26 例)。石膏固定组男 11 例, 女 14 例, 平均年龄 61 岁; C1 型 15 例, C2 型 7 例, C3 型 3 例。LCP 固定组男 13 例, 女 12 例, 平均年龄 62 岁; C1 型 16 例, C2 型 6 例, C3 型 3 例。两组患者年龄、性别、骨折类型等一般资料比较差异无统计学意义(P 均 < 0.05)。

1.2 治疗方法

1.2.1 石膏固定组 采用中医正骨“拔伸牵引、折顶侧按”手法进行。复位前血肿内麻醉, 充分牵引后术者及助手根据骨折类型向上或向下成角折顶; 根据骨折侧移方向, 术者在牵引下持远端尺侧挤压或桡侧挤压, 随后使用前后托石膏固定。治疗 4 ~ 6 周后拆除石膏, 逐步恢复功能锻炼。

1.2.2 LCP 固定组 LCP 固定组根据具体骨折类型, 8 例使用背侧 LCP 钢板, 18 例使用掌侧 LCP 钢

板。患者取平卧位,常规臂丛神经阻滞麻醉,手术切口视骨折类型选择。掌侧入路一般取前臂远端掌面偏桡侧纵切口由肱桡肌、桡动脉及桡侧腕屈肌间隙暴露桡骨远端及关节面,直视下复位骨折及关节面,恢复掌倾角及尺偏角,植入斜“T”型桡骨远端锁定钢板,依次拧入螺钉固定。背侧入路一般取前臂远端背面偏桡侧纵切口,切开伸肌支持带,向两侧推开拇长伸肌及桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌,即可暴露桡骨远端及关节面,余下手术方案同前。所有手术操作过程均在电动止血带下完成。术后功能锻炼依据患者个体特征确定。

1.3 术后处理 LCP 固定组术后鼓励患者进行手指及腕部的活动,具体活动度依据手术医生的指导。石膏固定组鼓励患者锻炼手指,在石膏拆除后进行腕关节功能锻炼。

1.4 随访及评估 随访方法:采用门诊随访、不定期电话随访。石膏固定患者治疗后 1、2、4 周各复查 1 次,之后 2 个月每月复查 1 次,以后 3 个月、半年、1 年复查 1 次。手术患者要求出院后前 3 个月内每月复查 1 次,以后 3 个月、半年、1 年复查 1 次。评估内容:所有患者均进行功能及影像学的检查评估,评估内容包括患者主观评价、腕关节活动范围、握力、外观是否残余畸形、是否存在并发症及影像学表现等。所有患者均采用改良 Gartland. Werley 评分系统评价疗效:0~2 分为优,3~8 分为良,9~20 分为可,≥21 分为差。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件进行统计分析,优良率比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

47 例患者完成最终随访,随访时间为 3 个月~1 年,平均 6.8 个月,疗效评估以最后一次随访为准。其中石膏固定组 22 名患者,LCP 固定组 25 名患者(17 例掌侧锁定板,8 例背侧锁定钢板)。3 例患者失访,石膏固定组 2 例,LCP 固定组 1 例。X 线片示骨折全部愈合。石膏固定组优 11 例,良 4 例,可 5 例(手桡偏伴下尺桡关节疼痛),差 2 例(关节面塌陷,疼痛,活动度明显受限),优良率为 68.2%。LCP 固定组优 17 例,良 7 例,可 1 例(肌腱激惹),优良率为 96.0%。见表 1。1 例出现肌腱激惹患者 LCP 固定取出后症状消除。石膏固定组 4 例患者复位后 1 周因再次移位行手法复位,1 例患者固定后 1 d 出现腕管综合征,保守治疗后好转。

表 1 两组患者疗效比较 (例)

组别	例数	优	良	可	差	优良率(%)
石膏固定组	22	11	4	5	2	68.2
LCP 固定组	25	17	7	1	0	96.0
χ^2 值						6.412
P 值						<0.05

3 讨论

由于年龄、身体状况等各方面原因,许多 C 型桡骨远端骨折患者无法手术。在美国,74% 的 65 岁以上老年桡骨远端骨折患者采用保守治疗^[2]。Chung 等^[3]认为保守治疗仍将是重要的治疗手段。石膏固定对骨折部位血供影响小,费用低廉,充分体现了中医正骨“动静结合”的治疗理念,秦宏敏等^[4]报道认为,某些波及关节面的桡骨远端骨折也能通过手法整复达到解剖复位,可能与关节囊和软组织对骨质的附着固定作用有关。

C 型桡骨远端骨折一般为高能量损伤,石膏固定可能引发再次移位,关节面塌陷、骨关节炎等后遗症。张洪等^[5]认为对于不稳定的桡骨远端骨折都应进行手术内固定治疗。近年来,大多数临床医生选择采用 LCP 内固定治疗老年 C 型桡骨远端骨折。LCP 的特点在于,即便钢板未达到解剖塑形,一期复位仍可维持;在其机械范围内对抗载荷应力并通过钢板将应力传递,复位的二期丢失的危险性也被降低;锁钉锁定在接骨板上降低了对骨膜的压迫性损伤;远端的自锁螺钉可以防止由于骨质疏松导致的脱钉及骨折再移位^[6]。张巍等^[7]认为多角度 LCP 内固定是治疗 C 型桡骨远端骨折的有效手段。罗从风等^[8]研究发现掌侧 LCP 固定对于掌倾或背倾的骨折均可提供稳定性,对于波及关节面或粉碎性骨折,依靠其角度稳定性可以协助复位。

本临床观察结果显示,LCP 组在腕关节活动度、握力等方面要优于石膏组。然而,随着 LCP 的普及,金属内植物所导致的并发症也愈发常见,包括肌腱损伤、腕管综合征、螺钉松动、骨折再移位、骨性关节炎、内固定侵蚀反应^[9]等。Sahu 等^[10]回顾了 114 例掌侧 LCP 固定的患者,12 例因钢板引发的后遗症需二次手术,其中大部分是由于术后关节面塌陷,螺钉突入腕关节所致。LCP 锁定不彻底也会导致螺钉拔出,激惹软组织,也会导致二次手术。Johnson 等^[11]回顾了 204 例使用掌侧 LCP 的患者,发现并发症出现概率为 10%,3.3% 的患者因肌腱问题,6.6% 因内固定物或者复位欠佳需二次手术。掌侧 LCP 固定还有损伤正中神经掌皮支及桡神经浅支的可能。

一些学者通过分析得出腕关节功能与掌倾角、尺偏角、桡骨高度呈正相关^[12],但同时也有较多研究证实复位的好坏与骨折愈合之后的关节功能恢复程度关联并不大,且 >65 岁患者即使该部位骨折对位不佳亦不会增加腕关节功能障碍风险^[13-15]。

综上所述,对 C 型桡骨远端骨折的治疗选择需经多方面考虑^[16],对功能及形态要求较高者,LCP 固定是较好的选择;对于基础疾病较多,不能耐受手术或者不愿手术者,石膏固定能够满足其基本生活需要,也是一种有效的治疗选择。

参考文献

[1] Nellans KW, Kowalski E, Chung KC. The epidemiology of distal radius fractures[J]. Hand Clin, 2012, 28(2): 113-125.

[2] Shauver MJ, Yin H, Banerjee M, et al. Current and future national costs to medicare for the treatment of distal radius fracture in the elderly[J]. J Hand Surg Am, 2011, 36(8): 1282-1287.

[3] Chung KC, Shauver MJ, Birkmeyer JD. Trends in the United States in the treatment of distal radial fractures in the elderly[J]. J Bone Joint Surg Am, 2009, 91(8): 1868-1873.

[4] 秦宏敏,许铁,刘凯,等. 桡骨远端骨折的手术治疗进展[J]. 中华创伤骨科杂志, 2006, 8(3): 240-242.

[5] 张洪,赵国梁,杨徐松. 两种不同方法治疗桡骨远端骨折 88 例疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2012, 27(3): 268-269.

[6] 张殿英,傅中国,王天兵,等. 两种内固定方法治疗桡骨远端骨

折的疗效比较研究[J]. 中华手外科杂志, 2010, 26(6): 340.

[7] 张巍,张立海,赵燕鹏,等. AO 多角度锁定钢板治疗老年桡骨远端 C 型骨折的初步疗效观察[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2014, 13(7): 503-506.

[8] 罗从风,曾志敏. 桡骨远端骨折的处理原则[J]. 中国骨伤, 2010, 23(8): 567-569.

[9] 刘少平,赵建,林波,等. 骨折内固定术后并发金属蚀损反应的治疗(附 23 例报告)[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(3): 259.

[10] Sahu A, Charalambous CP, Mills SP, et al. Reoperation for metalwork complications following the use of volar locking plates for distal radius fractures: a United Kingdom experience[J]. Hand Surgery, 2011, 16(2): 113-118.

[11] Johnson NA, Cutler L, Dias JJ, et al. Complications after volar locking plate fixation of distal radius fractures [J]. Injury, 2014, 45(3): 528-533.

[12] 汤骏,高伟阳,徐华梓. 桡骨远端骨折影像学测量指标与近期疗效的关系[J]. 中华手外科杂志, 2008, 24(2): 69-71.

[13] 张兴平. 桡骨远端骨折治疗方法的选择与思考[J]. 中国骨伤, 2011, 24(11): 887-889.

[14] 张胜华,臧宏伟,侯继光,等. 桡骨远端骨折治疗现状[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(9): 1542-1547.

[15] 罗程峰. 桡骨远端骨折手术与非手术治疗分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 27(3): 624-625.

[16] 袁伟,赵金柱. 老年人桡骨远端 C 型骨折的手术治疗与非手术治疗的疗效对比[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(1): 17-19.

收稿日期: 2015-02-26 编辑: 王国品

· 临床研究 ·

CRRT 不同治疗时机对重症胰腺炎患者疗效的影响

林述洲, 林焕雄

潮州市中心医院消化内科二科, 广东 潮州 521000

摘要: **目的** 对比连续性肾脏替代治疗(CRRT)不同治疗时机在重症胰腺炎患者治疗中效果的差异。**方法** 从 2009 年 9 月至 2013 年 12 月收治的重症胰腺炎患者中选择 100 例,随机分为对照组(50 例)和观察组(50 例),均实施常规治疗联合 CRRT 治疗,观察组在明确诊断之后即行 CRRT,对照组在患者出现急性肾功能衰竭之后再行 CRRT 治疗。观察两组的腹痛、腹胀缓解时间和血淀粉酶复常时间以及住院天数和临床效果,并进行比较。**结果** 经不同的治疗,在住院天数、血淀粉酶复常时间以及腹痛、腹胀缓解时间和治疗总有效率方面,两组患者均存在显著差异(P 均 <0.01)。**结论** CRRT 不同的治疗时机在重症胰腺炎治疗中效果不同,其中,确诊之后即开始实施 CRRT 可以获得更好的临床疗效。

关键词: 重症胰腺炎; 连续性肾脏替代治疗; 治疗时机

中图分类号: R 576 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)06-0768-03