

骨折固定装置解除后如何预防再骨折经验总结

王子文

临沧市临翔区中医院 云南省临沧市 677000

摘要：目的：探讨骨折固定装置解除后如何有效预防再骨折。方法：将 100 例胸腰椎骨折、四肢骨折内固定装置取出术后，夹板、石膏外固定装置解除后患者随机分为观察组与对照组各 50 例，观察组选用医从性较高患者且生活中严格按照医生要求康复，对照组选择医从性较差且康复过程完全由患者自己决定，比较两组患者固定装置解除后再骨折的情况。结果示：两组患者相比较 1 月内、3 月内、6 月内、1 年内观察组患者再骨折发生率明显低于对照组。结论：骨折固定装置解除后患者依从性较好、配合医生做正确且合理的康复、按时间要求完成相关功能锻炼 能明显降低再骨折的风险，提高患处疼痛，提高患者生活质量，减少老年患者死亡率。

关键词：骨折 固定装置 再骨折 疼痛 康复 医从性 生活质量 死亡率

骨折就是指骨头或骨头的结构完全或部分断裂。多见于儿童及老年人，中青年也时有发生。病人常为一个部位骨折，少数为多发性骨折，经及时恰当处理，多数病人能恢复原来的功能，少数病人可留有不同程度的后遗症，骨折发生后，必须进行治疗。症状：骨折一般表现为疼痛、压痛、局部肿胀、瘀斑，患者严重损伤时有发热、休克等骨折常见的并发症。典型症状：全身表现：1、休克骨折所致的出血是主要原因，特别是骨盆骨折、股骨骨折和多发性骨折，其出血量大者可达 2000ml 以上。严重的开放性骨折或并发重要内脏器官损伤时亦可导致休克甚至死亡。2、发热：骨折后一般体温正常，出血量较大的骨折，如股骨骨折、骨盆骨折，血肿吸收时可出现低热，但一般不超过 38℃。开放性骨折出现高热时，应考虑感染的可能。局部表现：1、疼痛：骨折局部出现剧烈疼痛，特别是移动病肢时加剧，伴明显压痛。局部肿胀或疼痛使病肢活动受限，若为完全性骨折，可使受伤肢体活动功能完全丧失。2、肿胀及局部瘀斑：骨折时，骨髓、骨膜以及周围组织血管破裂出血，在骨折处形成血肿，以及软组织损伤所致水肿，致病肢严重肿胀。甚至出现张力性水疱和皮下瘀斑，由于血红蛋白的分解，可呈

紫色、青色或黄色。骨折的特有体征：1、畸形，骨折端移位可使病肢外形发生改变，主要表现为缩短，成角或旋转畸形。2、异常活动，正常情况下肢体不能活动的部位，骨折后出现异常活动。3、骨擦音或骨擦感，骨折后，两骨折端相互摩擦时，可产生骨擦音或骨擦感。一般治疗：复位：复位是将移位的骨折端恢复正常或近乎正常的解剖关系，重建骨的支架作用。它是治疗骨折的首要步骤，也是骨折固定和康复治疗的基础，早期正确的复位是骨折愈合过程顺利进行的必要条件。固定：将骨折维持在复位后的位置，使其在良好对位情况下达到牢固愈合，是骨折愈合的关键（固定方法包括内固定、外固定、夹板、石膏、支具等）。康复治疗：在不影响固定的情况下，尽快恢复患肢肌肉、肌腱、韧带、关节囊等软组织的舒缩活动。早期合理的功能锻炼和康复治疗，可促进患肢血液循环，消除肿胀。减少肌萎缩、保持肌肉力量，防止骨质疏松、关节僵硬和促进骨折愈合，是恢复患肢功能的重要保证。

骨折固定装置解除后如再骨折可导致患者身心健康造成巨大影响，生活质量明显降低，对老年人死亡率明显升高，因此研究和探讨有效的预防和治疗方法作用重要，目前对我院住院及门诊治疗的 100 例骨折固定装置解除患者进行探讨研究分析，现结果报告如下：

1、资料与方法：

1.1 一般资料：我院自 2022 年 01 月-2024 年 03 月门诊及收治 100 例解除骨折装置骨折的患者，男 55 例，女 45 例，年龄 40-90 岁，平均（ 65 ）岁；观察时间为 1-365 天（主要采取院外随访、院外指导用药、功能锻炼、康复、复查等）；1-30 天再骨折 5 例，30-90 天再骨折 3 例，90-180 天再骨折 2 例，1 年再骨折 0 例。将其随机分为观察组与对照组各 50 例，两组患者年龄、性别、病史、症状、体征等比较无统计学意义（P 大于 0.05），可进行比较，再次严重外伤及老年患者其他椎体骨折不在本次统计之内。

表 1 两组患者术后活动受限情况及腰背部疼痛症状变化

组别	例数	1-30 天	30-90 天	90-180 天	1 年后

观察组	50	1	0	0	0
对照组	50	4	2	1	0

1.2 纳入标准:

符合《临床骨折愈合标准及骨性愈合标准》：骨折周围无压痛及叩击痛、无纵向叩击痛、活动正常或接近正常，骨折线模糊，骨髓腔开放；活动时局部无疼痛，患肢骨密度正常或基本正常，无再骨折风险。

1.3 方法:

a、内固定取出术中必要时植骨是减少术后再骨折的重要保证，外固定解除后适当悬吊患肢是减少再骨折的关键步骤。b、内固定取出术防止感染是减少再骨折的必要条件。c、解除固定装置 15 日内避免患肢负重、在无负重情况下规律行功能锻炼；规律服用活血化瘀、接骨续筋、补益肝肾药物以消肿止痛、接骨续筋、补益肝肾、强壮筋骨；必要时可行中医特色治疗如中药热奄包、中药熏洗、中药塌渍、中药封包以温经通络止痛；中老年人服用钙剂及骨化醇以调节钙磷代谢、促进骨质生长及骨塑形；中老年人服用降钙素类及磷酸钠类药物以减少骨吸收。d、解除骨折装置 30 日内复查片子查看骨质情况，避免过度劳累、可行简单劳作、工作及学习，适当服用补益肝肾、强壮筋骨药物；中老年人服用钙剂及骨化醇以调节钙磷代谢、促进骨质生长及骨塑形，服用降钙素类及磷酸钠类药物以减少骨吸收。e、解除固定装置 90 日内避免剧烈运动及过重劳作，减少外出次数、避免患处再次外伤，可行日常家务、工作和学习；中老年患者适当服用补益肝肾、强壮筋骨药物；中老年人服用钙剂及骨化醇以调节钙磷代谢、促进骨质生长及骨塑形，服用降钙素类及磷酸钠类药物以减少骨吸

收。180 日内中老年患者如有患处疼痛可复查片子查看骨质情况，可以恢复正常生活、工作、学习；中老年人服用钙剂及骨化醇以调节钙磷代谢、促进骨质生长及骨塑形，服用降钙素类及磷酸钠类药物以减少骨吸收。1 年内可恢复正常生活、工作、学习、中老年人如有骨质疏松患者可行系统抗骨质疏松治疗，避免再次外伤。

1.4 效果判定：

参考《骨折愈合标准及骨性愈合标准》对患者治疗效果进行判定。优：骨折愈合良好、功能恢复正常、无明显后遗症；中：骨折愈合较慢、骨折局部疼痛、活动稍受限、影响日常生活；差：骨折愈合较差、局部骨吸收、骨硬化、骨折局部疼痛明显、活动受限、肌肉萎缩、关节僵硬、患肢功能散失。

2、结果

2.1 两组患者随访、指导、干预、治疗结束再骨折变化情况

2.2 临床疗效

观察组患者经随访、干预、指导、治疗后 30 日内再骨折 1 例（2%），90 日内再骨折 0 例（0%），180 日内 0 例（0%），1 年内 0 例（0%），总有效率为 98.%; 对照组患者未配合医生院外指导、康复、治疗，30 日内再骨折 4 例（8%），90 日内再骨折 2 例（4%），180 日内 1 例（2%），1 年内 0 例（0%），总有效率为 86.%; 两组比较有统计学意义（ $P<0.05$ ）。