

# 手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗 伸直型桡骨远端骨折 367 例

章晓云,陈跃平,龙飞攀,黄有荣,康杰,饶毅,袁振中

(广西中医药大学附属瑞康医院,广西 南宁 530011)

**摘要** 目的:探讨手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折的临床疗效。方法:采用手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折患者 367 例,男 133 例,女 234 例。年龄 18~80 岁,中位数 36 岁。均为新鲜闭合性骨折,骨折线未波及干骺端。左侧骨折 135 例、右侧骨折 224 例、双侧同时骨折 8 例。治疗结束后 6 个月按照《中医病证诊断疗效标准》中桡骨下端骨折的疗效标准评定患者的临床疗效。结果:本组 245 例患者在门诊治疗;122 例住院治疗,住院时间 4~28 d,中位数 13.5 d。所有患者均获随访,随访时间 12~36 个月,中位数 21 个月。治愈 332 例,好转 35 例。结论:手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折,具有创伤小、患者关节功能恢复好的优势,值得临床推广应用。

**关键词** 桡骨骨折 Colles 骨折 正骨手法 小夹板固定 三期辨证用药

桡骨远端骨折是骨科临床的常见骨折,约占急诊骨折病人的 17%<sup>[1-2]</sup>,以中老年人及儿童多见,女性多于男性<sup>[3-4]</sup>。按骨折移位程度和受伤机制可分为伸直型、屈曲型及波及关节面的特殊类型<sup>[5]</sup>。桡骨远端骨折治疗的关键是要对局部解剖结构精确复位,同时进行可靠的固定,并尽早指导患者进行规范的康复锻炼。2010 年 6 月至 2013 年 7 月,笔者采用手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折患者 367 例,临床疗效满意,现总结报告如下。

## 1 临床资料

367 例患者均为广西中医药大学附属瑞康医院骨科门诊于 2010 年 6 月至 2013 年 7 月收治的病例,男 133 例,女 234 例。年龄 18~80 岁,中位数 36 岁。摔伤 198 例、车祸伤 67 例、重物压砸伤 53 例、高处坠落伤 43 例、棒棍击打伤 6 例。均为新鲜闭合性伸直型桡骨远端骨折,骨折线未波及干骺端。左侧骨折 135 例、右侧骨折 224 例、双侧同时骨折 8 例。就诊时所有患者生命体征平稳,均未合并其他部位骨折,患侧腕关节无既往损伤史。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 手法复位小夹板固定** 患者坐在治疗椅上或者仰卧在治疗床上,骨折断端进行局部麻醉。麻醉起

效后,将患侧肘关节屈曲 90°,前臂中立位。助手用双手握住患肢前臂上段;术者双手紧握患肢手掌,双拇指并列置于骨折远端背侧,其余手指均放在骨折远端掌侧,握紧大、小鱼际。对抗牵引 3~5 min,最大程度地分离互相嵌入的骨折断端,待重叠移位完全矫正后,再将前臂远端旋前,并继续维持牵引,沿纵轴方向骤然猛抖,同时迅速将骨折远端尺偏掌屈,使骨折复位。维持中立位,用 4 块小夹板进行固定。固定后立即复查 X 线片,根据复位情况决定是否调整。固定期间,每天要注意调整扎带的松紧度,检查夹板、压垫有无移位及松动,并及时矫正,待骨折达到临床愈合标准后解除外固定。

**2.1.2 三期辨证用药** ①早期(骨折后 1 周):口服接骨一号方(院内自制),同时外敷跌打膏(院内自制)。接骨一号方,主治跌打损伤及骨折早期肿痛,药物组成包括当归 20 g、牡丹皮 15 g、制川芎 10 g、桃仁 20 g、红花 10 g、熟地黄 30 g、赤芍 30 g、姜黄 20 g、郁金 20 g 等,每天 1 剂,水煎服,分 2 次饭后服用。跌打膏,主治各种跌打损伤、关节疼痛、四肢麻木,药物组成包括骨碎补 10 g、续断 12 g、红花 10 g 等,将膏药均匀涂在纱布上,敷于患处,每天 1 次,每次 20 g。②中期(骨折后 2~3 周):口服接骨二号方(院内自制),同时外敷跌打膏。接骨二号方,主治骨折及关节脱位后气滞血瘀、骨痂生长缓慢,药物组成包括当归 20 g、赤芍 30 g、骨碎补 10 g、生地黄 15 g、川木香 12 g 等,每天 1 剂,水煎服,分 2 次饭后服用。③后期(骨折后

4~12周):内服补肾养血膏方(院内自制),同时外用烫疗药(院内自制)。补肾养血膏方,主治跌打损伤及骨折后期筋骨疲软无力,关节屈伸不利,药物组成包括熟地黄 10 g、肉桂皮 10 g、枸杞 10 g、杜仲 10 g、阿胶 10 g、芍药 15 g、党参 25 g、茯苓 15 g、何首乌 10 g 等,由药房熬制成煎膏剂,每次 2~3 勺,每天 3 次,饭后服用。烫疗药,主治骨关节损伤中后期关节屈伸不利,药物组成包括伸筋藤 20 g、大黄 9 g、防风 15 g 等,将药物装入专用的袋子,用水浸湿后放于微波炉加热 5 min,取出后敷于患处,每天 2 次,每次 30 min。

**2.1.3 功能锻炼** 麻醉效果消失后,立即指导患者进行患肢手指伸屈及腕关节的背伸、掌屈活动。对于不稳定骨折,须结合定期复查的 X 线片上骨痂生长情况及骨折稳定程度,调整功能锻炼强度和进程。

**2.2 疗效评定方法** 治疗结束后 6 个月按照《中医病证诊断疗效标准》中桡骨下端骨折的疗效标准进行评定<sup>[6]</sup>。治愈:骨折对位满意,有连续性骨痂形成,局部无明显畸形,无疼痛肿胀,功能完全或基本恢复。或腕掌屈、背伸及前臂旋转受限在 15° 以内。好转:骨折对位欠佳,局部轻度疼痛,轻度畸形,腕背伸、掌屈及前臂旋转受限在 45° 以内。未愈:骨折不愈合或畸形愈合,压痛、叩击痛存在,功能障碍。

### 3 结 果

本组 245 例患者在门诊治疗;122 例住院治疗,住院时间 4~28 d,中位数 13.5 d。所有患者均获随访,随访时间 12~36 个月,中位数 21 个月。按照《中医病证诊断疗效标准》中桡骨下端骨折的疗效标准评定,治愈 332 例、好转 35 例。典型病例图片见图 1。



图 1 患者,女,72 岁,右侧伸直型桡骨远端骨折

### 4 讨 论

伸直型桡骨远端骨折多是由于受伤时手掌撑地,腕关节处于背伸位,间接暴力传导至桡骨远端发生骨折。手术治疗不仅费用较高,而且进一步加大了创伤,也使感染的风险增大<sup>[7]</sup>。因此,我们一般选择非

手术方法进行治疗。但是不论采用何种方法治疗,都应尽可能地恢复腕关节的正常解剖结构,以利于最大程度地恢复腕关节的活动功能,减少并发症,改善患者生活质量。

保证手法整复桡骨远端骨折成功的关键点有 2

个,即纠正重叠移位,恢复正常的尺偏角和掌倾角。复位后采用夹板外固定,一方面可以稳定骨折端,纠正继发移位,另一方面通过随时调整松紧度,可有效预防骨筋膜室综合征。

桡骨远端作为腕关节的重要组成部分,对于维持腕关节的功能非常重要。临床上常见的桡骨远端骨折的并发症如腕关节僵硬、Sudeck 骨萎缩、肩肘综合征等,均是由治疗过程中功能锻炼不佳导致的<sup>[8]</sup>。因此,笔者认为功能锻炼应贯穿桡骨远端骨折治疗的全过程,并遵循动静结合、循序渐进、筋骨并重的原则。

在中医学典籍中,桡骨远端骨折被称为“手掌根出臼”“腕折伤”等。《诸病源候论》中关于该病有“夫腕伤重者,为断皮肉、骨髓,伤筋脉,皆是卒然致损,故血气隔绝,不能周荣,所以须善系缚,按摩导引,令其血气复”的论述,不仅对其病因病机进行了分析,还提出了相应的治疗方案。《医宗金鉴·正骨心法要旨》对该病也有“若坠车马,手掌着地,只能伤腕”的记载,同时还详细阐述了桡骨远端骨折的受伤机制及骨折类型。临床研究表明,活血化瘀、消肿止痛类中草药对于改善局部血液循环及伤后功能康复有明显疗效<sup>[9]</sup>。骨折早期,骨折局部肿胀、疼痛,患腕活动受限,选用本院自制药接骨一号方,可活血化瘀、消肿止痛、改善骨折局部血液循环,消除肌肉痉挛,避免出现无菌性炎症,有效防止肌腱黏连,促进骨折愈合。骨折中期,瘀血消而未尽,断骨连而未坚,采用具有活血祛瘀、接骨续筋作用的院内自制药接骨二号方,配合自制药跌打膏外敷,可起到活血化瘀、益肾接骨、促进筋骨修复的作用。肝主筋,肾主骨,加之久病多虚,故筋骨损伤必内动于肝肾,骨折晚期给予具有健筋壮骨、补益气血作用的院内自制药补肾养血膏方,配合自制药烫疗药,使药物与热疗有效结合,加快局部血液循环,提高药物疗效。

桡骨远端骨折多见于老年人及儿童,且老年人多为粉碎性骨折<sup>[10]</sup>,复位比较困难,复位后用小夹板固定容易松脱<sup>[11]</sup>,加之骨折愈合时间较长,容易发生骨

折的移位,影响治疗效果。对此,我们在临床上的做法是尽量要求患者住院治疗,以便随时观察;对于未住院的患者,要求其务必 2~3 d 来院复查一次,以及时调整夹板松紧度,了解骨折愈合情况。

本组患者的治疗结果提示,手法复位小夹板固定结合中医三期辨证用药治疗伸直型桡骨远端骨折,具有创伤小、患者关节功能恢复好的优势,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 苏继承,曲天义.手法整复桡骨远端关节面粉碎骨折 37 例[J].长春中医药大学学报,2009,25(4):567-567.
- [2] Hanel DP, Jones MD, Trumble TE. Wrist fractures[J]. Orthop Clin North Am, 2002, 33(1):35-57.
- [3] 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.
- [4] 王人彦,张玉柱,孟春,等.伸直型桡骨远端骨折两种外固定治疗的比较研究[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(8):13-15.
- [5] 王和鸣.中医伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:152.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:168-169.
- [7] 彭利平,辜志昌,何庆建.折顶挤扣法配合中药外用治疗老年桡骨远端骨折[J].中国骨伤,2010,23(8):569-570.
- [8] 薛伟美,候永洋,庄志杰.中西医结合保守治疗老年桡骨远端骨折临床分析[J].中国医学创新,2014,11(3):92-95.
- [9] 孙之镛.中西医治疗骨折的理论与实践的差异与交融[J].中国骨伤,2009,22(3):208-211.
- [10] 董森,陈祖平,李辉.手法复位超掌指关节夹板超腕关节夹板序贯固定治疗桡骨远端骨折[J].中医正骨,2013,25(7):16-19.
- [11] 张铁刚,苏群峰,左凤祥,等.牵旋背顶提按法整复结合超腕夹板固定治疗老年桡骨远端伸直型粉碎性骨折[J].中医正骨,2013,25(3):59-61.

(2014-07-30 收稿 2014-11-07 修回)

(上接第 36 页)

- [5] Safran MR. Nerve injury about the shoulder in athletes, part 1: suprascapular nerve and axillary nerve[J]. Am J Sports Med, 2004, 32(3):803-819.
- [6] Visser CP, Tavy DL, Coene LN, et al. Electromyographic findings in shoulder dislocations and fractures of the proximal humerus: comparison with clinical neurological exami-

nation[J]. Clin Neurol Neurosurg, 1999, 101(2):86-91.

- [7] 王东强,郭义,李志军,等.甲钴胺促进周围神经再生的实验研究[J].天津医药,2010,38(3):223-225.
- [8] 高碧桃,姜银华,肖金荣,等.低频脉冲电治疗四肢周围神经损伤 68 例[J].现代康复,2001,5(8):92.

(2014-06-22 收稿 2014-11-22 修回)