

## 手法复位小夹板固定骨洗方外洗治疗克雷氏骨折 60 例疗效观察

彭志华<sup>1</sup>, 张胜<sup>1</sup>, 高锦丽<sup>2</sup>

1. 广州市中医院, 广东 广州 510130; 2. 广东省科学院幼儿园医务室, 广东 广州 510070

**【摘要】**目的: 观察手法复位小夹板固定配合骨洗方外洗治疗克雷氏骨折的临床疗效。方法: 对 60 例患者应用手法复位小夹板固定配合骨洗方外洗治疗。结果: 治愈 50 例, 好转 5 例, 未愈 5 例, 总有效率 95.0%。腕关节功能评分: 优 50 例, 良 3 例, 可 2 例, 差 5 例, 优良率为 91.7%。结论: 手法复位小夹板固定骨洗方外洗治疗克雷氏骨折疗效确切, 优势明显。

**【关键词】** 手法复位; 小夹板; 骨洗方; 外洗; 克雷氏骨折

**【中图分类号】** R683.41 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2014) 02-0106-02

克雷氏骨折指桡骨远端 2~3 cm 以内向背侧及桡侧移位的骨折。其特点是远端向背侧移位, 前臂下端呈“餐叉样”畸形, 腕背部可扪及骨折远端骨突。2010 年 7 月~2013 年 1 月, 笔者采用手法复位小夹板固定结合骨洗方外洗治疗闭合性克雷氏骨折, 取得满意疗效。结果报道如下。

### 1 临床资料

观察病例共 60 例, 均来自广州市中医院骨科, 男 29 例, 女 31 例; 年龄 62~76 岁, 平均 65.7 岁; 70 岁以下 48 例, 70 岁以上 12 例; 全部均为闭合性骨折。

### 2 治疗方法

**2.1 手法整复小夹板外固定治疗** 采用非麻醉下 2 人徒手整复。患者取坐位, 老年人平卧为佳; 肘屈 90°, 前臂中立位, 一助手把住前臂上段, 术者 2 拇指并列置于远端背侧, 其余手指置于其腕部, 先顺势拔伸 3~5 min, 待重叠移位矫正后, 用力将前臂旋前, 并利用牵引力猛然抖动, 同时迅速尺偏掌屈, 使之复位。固定方法: 骨折复位后, 前臂衬石膏棉或纱布, 然后在患肢背、掌、桡、尺侧放置夹板, 夹板近端在肘横纹下 2 横指, 远端桡背侧块达掌指关节, 尺、掌侧块平腕横纹夹板间均留有约 1 cm 间隙, 用绷带捆绑固定, 使腕关节处掌屈尺偏位, 患肢屈肘

90°, 前臂中立位, 用三角巾悬挂于胸前 X 线摄片, 复位效果满意后嘱患者定期复查。第 2 周时再次摄片复查了解骨折固定效果。固定期间每 3~4 天调整夹板, 必要时根据 X 线摄片添加压垫, 注意观察骨位, 防止骨折再次移位, 共固定 4~6 周, 断端局部无压痛, X 线摄片证实有连续性骨痂形成, 骨折线模糊, 予拆除小夹板。

**2.2 骨洗方治疗** 骨洗方(由熟附子、薄荷、独活、防己、威灵仙、桂枝、宽筋藤等组成)加水 2 000~3 000 mL, 浸泡 30 min 煮沸, 文火煎 15 min。外露患处, 加盖 1 条毛巾, 将药液倒入盆内, 利用热气熏蒸患处, 不时变换患肢位置, 使关节各部位均得到充分熏蒸。待药液温度降至 38℃时, 将患处浸于药液中, 或用小毛巾持续不间断淋洗, 15 min 后抹干患处, 安置舒适体位。拆除夹板后每天 1 次, 10 天为 1 疗程, 治疗 1~5 疗程(根据病情而定)。并逐步加强腕关节的屈伸、旋转活动锻炼。

### 3 疗效标准与治疗结果

**3.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>进行评定。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

**【收稿日期】** 2013-10-13

**【作者简介】** 彭志华 (1980-), 男, 主治中医师, 研究方向: 老年骨与关节相关疾病。

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。

3.2 功能评分标准 采用腕关节功能(PRWE)评分标准<sup>[2]</sup>，共包含 15 个项目：5 个与疼痛有关的小项(其中 4 个涉及疼痛的强度，1 个与疼痛的频度有关)，6 个与特殊活动有关的小项，4 个与日常活动有关的小项。其中 10 个与活动和功能有关的小项可以反映出患者在自理能力、家务活动、工作和娱乐方面的困难情况。每个小项可记 1 分。总分为 100 分，≤20 分为优，21~40 分为良，41~60 分为可，>60 分为差，分值越高，疼痛与功能障碍越重。

3.3 治疗结果 临床疗效：治愈 50 例，好转 5 例，未愈 5 例，总有效率 95.0%。PRWE 评分结果：优 50 例，良 3 例，可 2 例，差 5 例，优良率为 91.7%。

#### 4 讨论

目前，治疗老年桡骨远端骨折的方法很多，手法复位小夹板固定治疗骨折是中医学的传统疗法。复位手法直接关系到桡骨远端骨折的治疗效果，压垫的放置配合调整骨折固定。小夹板固定是弹性固定，符合生物力学原理，能对骨干纵向加压，保持均匀的压力作用于骨折断端，不存在应力遮挡问题<sup>[3-4]</sup>，能做到动静结合，使腕关节处于掌曲尺偏位，并允许腕关节作掌屈，尺偏及手指的屈伸自主运动，有利于腕关节和手指的功能恢复，避免关节僵直、肌肉萎缩、骨折延迟愈合和不愈合等并发症发生。早期功能锻炼不容易引起骨钙丢失及废用性骨质疏松<sup>[5-6]</sup>，且通过小夹板固定，可将骨折周围肌肉的斜向牵拉力转化为有利的纵轴力，使骨折端承受应力和压力，增强骨折的稳定性<sup>[7-8]</sup>。

中医学认为，“肢体损伤于外，气血损伤于内”，骨折可致气滞血瘀，筋脉闭阻，津液运行不畅，筋骨关节失去气血津液的温煦和濡养，风寒湿外邪乘虚侵袭，痹着筋骨，久之肌萎筋缩，骨关节凝滞粘连僵硬，活动受限<sup>[9]</sup>。笔者根据骨折三期辨证原则，骨折

后 4~6 周，拆除夹板外固定，用骨洗方熏洗患处，达到舒筋通络、促进骨折愈合的目的。方中重用宽筋藤为君，具有舒筋活络、通利关节之功效；桂枝为臣，亦有温经祛风除湿、舒筋活络之功；威灵仙、防己、独活等为佐，具有祛风湿止痹痛、利水消肿、通络等作用；薄荷、附子为使，既可清凉宣透、使病邪外达，亦可温阳止痛、使药力直达病邪深处。中药熏洗，药液通过热力和药力作用于皮肤，使皮肤腠理疏通，促进局部血液循环，达到活血通络效果。手法复位小夹板固定后配合骨洗方治疗克雷氏骨折，临床治疗效果显著。

#### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：177.
- [2] Macdermid JC, Turgeon T, Richards RS, et al. Patient rating of wrist pain and disability: a reliable and valid measurement tool[J]. J Orthop Trauma, 1998, 12(8): 577-586.
- [3] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[M]. 北京：人民军医出版社，1995：622.
- [4] 张蒲. 夹板局部外固定内在效应的生物力学分析[J]. 中医正骨, 1993, 10(4): 11.
- [5] 李同生, 刘柏龄. 实用骨伤科学[M]. 武汉：湖北科学技术出版社，1986：49.
- [6] 刘天泽, 孟庆才. 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松型桡骨远端骨折 36 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(4): 433-434.
- [7] 李瑛, 邹季. 试议小夹板固定与动静结合的科学理念[J]. 湖北中医学院学报, 2007, 3(9): 73.
- [8] 孟和. 中西医结合骨科外固定治疗学[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：186-194.
- [9] 金伟, 翁浩达. 手法整复配合中药熏洗治疗治疗桡骨远端骨折 62 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2007, 4(16): 235-236.

(责任编辑：冯天保)