

- 265.
- [6] 聂容荣, 黄春华, 李芳, 等. 热敏灸治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(8): 62-63.
- [7] 冯群, 赵江, 孙蓉. 益母草临床应用和不良反应研究进展[J]. 中国药物警戒, 2014, 11(2): 74-76, 80.
- [8] 李万, 蔡亚玲. 益母草总生物碱的药理实验研究[J]. 华中科技大学学报: 医学版, 2002, 31(2): 168-170.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

手法复位配合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折疗效观察

李青忠, 周懿, 王冠军, 杨华, 万晓敏, 沈伦强, 顾鼎剑

桐乡市中医医院, 浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的: 观察手法复位结合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折的临床疗效。方法: 选择 512 例患者采用手法复位配合中药熏洗的方法进行治疗, 随访 6~18 月, 平均 12 月。结果: 全部患者腕部均恢复正常外观; 临床疗效优 378 例, 良 126 例, 可 5 例, 差 3 例, 优良率为 98.4%。结论: 应用手法复位配合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折具有明显的疗效。

[关键词] 桡骨远端骨折; 手法复位; 石膏托固定; 中药熏洗

[中图分类号] R683.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0109-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.052

桡骨远端骨折是一种常见病和多发病, 随着人口老龄化, 该病发病率有上升趋势^[1]。笔者采用手法复位配合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折, 取得较好的疗效, 结果报道如下。

1 一般资料

观察病例均来自 2008 年 9 月~2013 年 9 月。本院门诊及住院的老年桡骨远端骨折患者, 共 512 例, 其中男 193 例, 女 319 例; 左侧 235 例, 右侧 277 例; 年龄 50~89 岁, 平均 66 岁; 病程 30 min~24 h; 伸直型骨折(Colles 骨折)354 例, 屈曲型骨折(Smith 骨折)68 例, Barton 骨折 53 例, 反 Barton 骨折 37 例, 合并尺骨茎突骨折 92 例。其中行走、站立跌仆 331 例, 高处坠落伤 79 例, 车祸伤 102 例。全部病例均经腕关节 X 线正、侧位摄片, 部分患者 CT 检查证实为桡骨远端骨折, 排除关节面粉碎骨折及开放性骨折患者。

2 治疗方法

复位前根据 X 摄片对骨折作分类, 明确骨折类型。对疼痛难以忍受、要求麻醉者作骨折端局部麻醉; 个别患者疼痛敏感, 可作臂丛阻滞麻醉。待疼痛明显缓解后开始手法复位。

2.1 手法复位 患者取坐位于靠背椅子上或平卧位, 肩外展 90°, 屈肘关节 90°, 前臂旋前, 助手一手握患者拇指, 另外一手握其余手指, 沿前臂纵轴方向牵引, 理筋并矫正骨折

重叠移位。Colles 骨折: 在 2~3 位助手牵引下充足, 术者手摸骨折端双手拇指在腕背侧将骨折远端向掌侧按压其余双手指环抱于骨折近端的掌侧并向背侧提拉, 以纠正骨折掌背侧移位。在足够力量牵引下重叠移位未能纠正时, 及时调整复位方法, 减小牵引力量, 通过成角折顶将骨折复位^[2]; 手摸心会触及两突出的骨折端, 加大骨折端原有成角, 待骨折端凹侧皮质相接触时骤然反折同时环抱于骨折段的四指将下陷的一端迅速上提, 拇指再将凸出的骨折端继续下压。单纯掌背侧移位可正向折顶。Smith 骨折: 在牵引下, 术者双手拇指在掌侧将骨折远端向背侧推挤, 其余双手指环抱骨折近端向掌侧提拉以复位。Barton 骨折: 手掌适当屈曲, 并将未骨折的桡骨远端背侧关节作为支点, 使未断裂的背侧桡腕韧带处于紧张状态, 维持关节复位。反 Barton 骨折: 在对抗牵引下, 将远端骨折片推向背侧, 并将近端关节由背侧向掌侧推挤, 随后缓慢地从背侧拉伸腕关节, 使屈曲肌腱处于紧张状态, 以免骨折片移位。复位完成后可触摸骨折端, 检查骨折远近端的对位、对线情况是否良好。术后复查 X 线摄片检查骨折端复位情况, 以确定是否需要再次复位。

2.2 石膏托固定 手法复位成功后, 继续保持适度牵引, 将 10~12 层石膏条一端剪开 6~8 cm 开叉, 长度为掌指关节至

[收稿日期] 2014-08-03

[作者简介] 李青忠 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 脊柱、创伤、关节疾病。

前臂上段肘窝以下 3 cm, 宽度按患者胖瘦加宽或变窄。开叉处置于桡侧, 使石膏托位于掌背侧固定, Colles 骨折屈腕尺偏位固定, Smith 骨折及 Barton 骨折功能位固定, 反 Barton 骨折腕中立位固定, 保持固定 4~6 周。

2.3 中药熏洗及功能锻炼 伤后即在患肢的前臂、肘部冷敷 1 周。固定 4~6 周后 X 线摄片检查, 骨折位置良好, 拆除石膏, 前臂吊带固定至伤后 3 月。手指屈曲、伸直、对指功能锻炼, 禁忌前臂旋转。拆除石膏后对患处皮肤进行检查, 确定无创口或皮肤病后行中药四肢洗方熏洗。组成: 紫草、伸筋草、红花、乳香、虎杖、透骨草、秦艽、桑枝、桂枝、路路通、丹参各 10 g。每天 1 剂, 将上药加水 3 000~4 000 mL, 药浸泡 30 min 后煮沸 5 min, 将液体倒入盆中, 以热气熏蒸患处, 不时变换体位, 使关节各处得到充分的治疗, 待水温下降后以药水浸泡患腕。每次浸泡时间约 30 min。治疗完毕抹干患处, 并行腕关节功能锻炼。每天熏洗 2 次。治疗 1 周为 1 疗程, 2~3 疗程后观察疗效。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照文献^[3]拟定。优: 临床症状体征消失, X 线摄片提示骨折解剖复位良好, 患肢功能恢复良好, 腕关节活动正常; 良: 骨折局部有轻度肿胀, 偶尔疼痛, X 线摄片提示骨折处接近解剖复位, 腕关节活动轻度受限; 可: 骨折处轻度肿胀和畸形, 患者活动较为受限 X 线摄片提示骨折稍有移位; 差: 腕关节活动严重受限, 且疼痛、畸形, 严重影响日常生活, X 线摄片提示骨折有错位。

3.2 治疗结果 全部病例随访 6~18 月, 平均 12 月, 腕部均恢复正常外观。结果优 378 例, 良 126 例, 可 5 例, 差 3 例, 优良率为 98.4%。

4 讨论

桡骨远端骨折是指桡骨远端 3 cm 范围内的骨折, 是骨科较为常见的骨折, 多是跌仆手掌撑地所致。桡骨远端主要是松质骨, 部分与皮质骨交界, 是解剖薄弱部位之一, 极易发生骨折。老年人若骨质疏松则更易发生。有学者认为, 关节面骨折移位程度在 2 mm 以上, 是切开复位的一个重要指征, 并且对关节面进行整复处理要比单纯对掌倾角、尺偏角进行恢复更为重要^[4]。笔者认为, 对老年人桡骨远端骨折, 除外少数严重

粉碎骨折桡骨远端关节面有塌陷, 手法复位无法纠正塌陷而需要手术, 多数可以通过手法复位、石膏托外固定得到治疗。尽管在短期的效果上, 手术治疗可以更好地恢复手腕关节的活动, 可以得到更好的影像学角度, 但目前尚没有直接的证据证明, 手术治疗对于远期功能的效果优于保守治疗^[5]。复位手法一般采用正骨八法中的拔伸牵引、端提、捺正、成角折顶等。老年人桡骨远端骨折在足够牵引力下一旦重叠移位消失, 骨折手法复位较为容易, 复位后石膏塑形固定即可, 亦可用小夹板固定。

对急性损伤进行冷敷, 能够收缩毛细血管, 不仅具有止血、止痛之功效, 还能有效预防骨折处肿胀, 改善患者的生活质量, 减轻痛苦。中药熏洗疗法是中药外治法之一, 具有操作简便、使用安全的特点。所用四肢洗方外洗, 方中伸筋草、透骨草通络祛湿、止痛; 桑枝、桂枝通经活络; 紫草、红花、乳香、丹参活血行气; 虎杖、秦艽及路路通祛风利湿、清热散瘀。诸药外洗, 不仅可改善患处微循环, 还能促进组织恢复及再生, 为患者的病情恢复创造有利条件。

综上所述, 手法复位结合中药熏洗治疗老年桡骨远端骨折疗效良好, 无并发症, 可在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 包玉喜. 74 例桡骨远端骨折非手术治疗体会[J]. 中国医学创新, 2012, 9(19): 107.
- [2] 谢水生. 分骨折顶手法在桡尺骨远端骨折复位中的应用[J]. 中医正骨, 2007, 19(7): 64.
- [3] 胡湘洪, 刘发平. 外固定支架配合手法复位治疗老年骨质疏松患者桡骨远端骨折的临床观察[C]// 第三届全国中西医结合骨科微创学术交流会议论文集. 2013: 284-286.
- [4] 陈穗生, 皮佑辉, 夏暴权, 等. 切开复位内固定治疗不稳定型桡骨远端骨折的疗效评价[J]. 中国保健营养, 2012, 22(7): 1789.
- [5] 陈海东, 王培民, 范竟. 桡骨远端骨折外固定治疗进展[J]. 东南大学学报, 2011, 30(6): 941.

(责任编辑: 冯天保)