

榕树根消肿止痒；艾叶温经止血，散寒止痛。上述诸药合用，共奏清热凉血、止血、活血化瘀、行气止痛的作用。而中药水剂湿敷的作用机理为：促进局部血管扩张，改善血液循环及周围组织营养，发挥消炎消肿、行气活血的功效；所用药物可直接穿透皮肤，靠近病灶，使局部药物浓度增加<sup>[4]</sup>；并可通过血脉、经络将不同药物间的性、味等作用传递入脏腑，直达病所，遍布全身，发挥补虚泻实、调和阴阳的功效。

观察结果显示，观察组患者治疗后的疼痛、瘀斑、肿胀、压痛、功能障碍积分及总积分、CRP 水平均较对照组明显改善，临床疗效更优，皮肤刺激性更小，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )，提示改良五黄散水剂外敷治疗 ASTI 安全有效。

### [参考文献]

- [1] 张锡玮. 急性软组织损伤中药临床评价试验设计探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1390-1391.
- [2] 薛彬, 奚小冰, 李飞跃. 外敷药治疗软组织损伤的临床应用进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6): 78-80.
- [3] 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.
- [4] 周锦颢. 西红花膏对急性软组织损伤的毒理学实验研究及临床观察[D]. 长沙: 湖南中医学院, 2001.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 342.
- [6] 王志勇, 魏国俊, 董林, 等. 中医外治法治疗急性软组织损伤研究概况[J]. 甘肃中医学院学报, 2013, 30(6): 75-79.
- [7] 李彦闯, 张旭, 董杰, 等. 三黄膏外敷对拇指损伤修复患者手术效果的影响[J]. 陕西中医, 2014, 35(3): 324-325.
- [8] 王玉敏. 中药湿敷用于急性闭合性软组织损伤的效果观察[J]. 护理研究, 2014, 28(7): 2380-2381.
- [9] 章建国, 丁伟国. 三黄软膏外敷治疗大鼠急性软组织损伤的实验研究[J]. 中医正骨, 2010, 22(3): 6-9.

(责任编辑: 冯天保)

## 捋法整复旋后夹板固定治疗 colles 骨折疗效观察

石生友<sup>1</sup>, 陈军<sup>2</sup>

1. 温岭市台州骨伤医院, 浙江 温岭 317500; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065

**[摘要]** 目的: 观察捋法整复旋后夹板固定治疗 colles 骨折的临床疗效。方法: 将 120 例 colles 骨折患者随机分为捋法整复组、牵引折顶法整复组各 60 例, 分别采用捋法整复旋后夹板固定治疗、牵引折顶法整复旋后夹板固定治疗。依据改良 Mcbride 腕关节功能评价体系观察畸形、疼痛、并发症、功能障碍情况, 比较 2 组临床疗效。结果: 优良率捋法整复组为 86.7%, 牵引折顶法整复组为 61.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 捋法整复旋后夹板固定治疗 colles 骨折疗效显著, 值得临床推广应用。

**[关键词]** colles 骨折; 捋法整复; 旋后位; 夹板固定

**[中图分类号]** R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.078

Colles 骨折是临床常见的骨折, 是指发生于人体桡骨远端的骨松质骨折, 且向背侧移位者, 目前临床主要采用闭合复位及外固定治疗<sup>[1]</sup>。在长期的临床工作中, 笔者在分析传统复位方法牵引折顶法的基础上, 采用捋法整复旋后夹板固定治疗

colles 骨折, 取得满意效果, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>相关标准拟定: ①明显外伤史; ②腕部疼痛、肿胀, 桡骨远端有压痛点,

**[收稿日期]** 2014-12-15

**[基金项目]** 湖北省教育厅科学技术研究青年项目 (Q20132005)

**[作者简介]** 石生友 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤临床工作。

**[通讯作者]** 陈军, E-mail: cj027@126.com。

腕关节功能受限,呈餐叉样、枪刺样畸形;③X线片可确诊: X线正位片显示骨折远端移位,与近骨折端嵌插,下尺桡关节间距增宽;侧位片显示骨折远端向背侧移位,掌倾角缩小或偏向背侧。

1.2 一般资料 观察病例均为 2010 年 3 月—2014 年 3 月在本院诊治的患者共 120 例,随机分为 2 组各 60 例。捋法整复组男 18 例,女 42 例;年龄(58.3±9.6)岁;就诊时间 15 min~24 h 41 例,1~7 天 19 例;致伤原因:跌伤 49 例,坠落 2 例,搬物 5 例,交通 4 例;骨折 AO 分型:A2 型 13 例,A3 型 11 例,C1 型 9 例,C2 型 11 例,C3 型 16 例。牵引折顶法整复组男 23 例,女 37 例;年龄(56.8±8.8)岁;就诊时间 15 min~24 h 35 例,1~7 天 25 例;致伤原因:跌伤 51 例,坠落 4 例,搬物 2 例,交通 3 例;骨折 AO 分型:A2 型 14 例,A3 型 14 例,C1 型 11 例,C2 型 9 例,C3 型 12 例。2 组患者性别、年龄、就诊时间、骨折原因、骨折分类等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 捋法整复组 以右侧为例。患者坐于椅上或平卧于床上,肘部屈曲 90°,前臂旋前,手掌向下,助手握住前臂上段,术者左手握住食中环指,右手握住大鱼际及拇指,先顺势拔伸牵引约 2 min,待重叠移位完全矫正后,术者左手继续维持牵引,右手拇指置于骨折近端背侧,余指环握近端掌侧,右手顺势对向加压向远端边捋边掌屈尺偏,以矫正其向背侧及桡侧移位,使之复位。

2.2 牵引折顶法整复组 患者坐于方凳上,患肘关节屈曲 90°,一助手从患者后背扶正患者并固定其于挺胸坐位,另一助手从侧后方双手握住患侧前臂近端,术者两手食、中、环三指置于近端掌侧,扣紧大小鱼际肌,两拇指并列按住骨折远端背侧,2 人持续用力对抗拔伸牵引约 3~5 min 后,术者顺势向上猛然折顶复位。

2.3 固定方法 2 组患者采用相同的夹板固定方法。背侧夹板远端齐掌指关节,掌侧夹板远端齐腕横纹,尺侧夹板远端齐尺骨茎突,桡侧夹板远端齐第 1 掌指关节处,固定于屈曲 30° 尺偏位,夹板间距 1 cm,按先远后近,先中间后两边的原则扎上四条布带。前臂屈肘 90° 旋后位悬吊于胸前。

2.4 术后处理 2 组患者固定后即复查 X 线片,全部病例复位成功。3 天后复查调整夹板,以后每周复查 1 次,5 周解除固定。固定期间可行指间关节、掌指关节伸屈锻炼,3 周后,肘肩作伸屈上举旋转等功能锻炼。解除固定后作腕关节屈伸旋转及前臂旋转锻炼。

## 3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据改良 Mcbride 腕关节功能评价体系<sup>[8]</sup>制

定。该评定标准由畸形、疼痛、并发症及功能障碍 4 个评价指标组成,根据评分结果分为:优(0≤ 评分≤ 2 分)、良(3≤ 评分≤ 8 分)、可(9≤ 评分≤ 20 分)、差(评分≥ 21 分)4 个等级。

4.2 2 组腕关节疗效比较 见表 1。所有患者经 3~6 月随访,根据 X 线片示均骨性愈合。优良率捋法整复组为 86.7%,牵引折顶法整复组为 61.7%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组腕关节疗效比较

组别	n	优	良	可	差	优良率(%)
捋法整复组	60	21	31	8	0	86.7 <sup>①</sup>
牵引折顶法整复组	60	12	25	23	0	61.7

与牵引折顶法整复组比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

腕关节是人体活动最为频繁的关节之一,而 colles 骨折是临床常见的属于桡骨远端骨折并严重影响腕关节功能的一类骨折,给患者带来心身上的痛苦及生活上的不便。及时简便、舒适有效的复位手法对 colles 骨折的治疗及其重要。目前临床上对 colles 骨折一般采用手法加外固定治疗,但整复方法、固定位置和临床疗效各有不同<sup>[9]</sup>。目前临床上比较成熟的牵引折顶法虽解决了骨折的复位问题,但复位过程中需持续使用较大力量对抗拔伸牵引,不仅容易造成骨折端、关节周围的血管、神经、软组织损伤,也容易引起各类并发症。同时,还加重了患者的疼痛,加重心理负担,不利于医者施术。

笔者在学习借鉴传统复位手法的基础上,摸索形成的捋法整复手法顺应腕关节的生理解剖结构学原理和生物力学原理,在整复过程中避免了持续较大力量的对抗和猛然用力,极大减轻了患者的疼痛,缓解了患者的心理压力,利于患者全身特别是骨折部位肌肉的放松,使复位操作更为舒适简便。同时捋法利用了骨折断端自动复位的力学趋势,减少了对固定力的要求。

本研究对捋法整复、牵引折顶法整复治疗 colles 骨折进行疗效比较,结果发现捋法整复组操作简便省力,复位快速,并发症少,患者疼痛轻,临床疗效好,腕关节功能恢复快。

## [参考文献]

- [1] 姜保国. 桡骨远端骨折的治疗[J]. 中华创伤骨科杂志, 2006, 8(3): 236-239.
- [2] 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,1994:168.
- [3] 胡永成. 骨科疾病疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:157.
- [4] 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.

(责任编辑:冯天保)