

• 中医中药 •

正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折的应用效果评价

程金宝

抚顺市清原满族自治县中医院 辽宁抚顺 113300

摘要：目的 对桡骨远端伸直型骨折患者行正骨手法治疗，分析应用效果。**方法** 从我院收治的桡骨远端伸直型骨折患者中随机选取 98 例作为本次研究的对象，分作参照组（49 例患者采用手术复位治疗）与研讨组（49 例患者采用正骨手法治疗），比较 2 组治疗效果。**结果** 研讨组治疗总有效率为 95.92%，参照组治疗总有效率为 81.63%，研讨组明显更优（ $P < 0.05$ ）。**结论** 采取正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折患者，能有效促进其快速康复，疗效确切，临床应用效果理想，应广泛借鉴。

关键词：正骨手法；桡骨远端伸直型骨折；应用效果

中图分类号：R572

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）09-107-02

桡骨远端伸直型骨折在临床骨科治疗中较为常见的骨折之一，同时也是桡骨骨折中较难处理的类型之一，多由于暴力、车祸、高处跌倒、外伤等外力的影响所导致，常伴有桡腕关节及以下桡关节的损伤^[1]。因骨折部位与关节较为接近，难以固定，即便是复位成功，也未必能够有良好的愈合疗效，为避免残疾与功能障碍等情况的发生，必须采取科学合理的手段进行治疗。临床治疗西医通常以手术为主，中医往往以正骨手法进行治疗。本研究对我院收治的桡骨远端伸直型骨折患者分别采用手术复位与正骨手法进行治疗，对比疗效并综合分析，现具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于 2017 年 8 月-2018 年 8 月期间我院收治的桡骨远端伸直型骨折患者中，经电脑随机选择 98 例作为本次研究对象，按单双号分作 2 组，其中单号为参照组，双号为研讨组，全部患者均自愿参与本次研究，且签署知情同意书。

参照组：患者年纪于 21.1-70 岁范围之内，均龄（ 41.32 ± 3.98 ）岁，其中女性患者有 29 例，男性患者有 20 例。受伤原因：车祸事故 8 例，跌伤 19 例，高处坠落 9 例，被击打 7 例，砸伤 6 例。受伤部位：左侧骨折 23 例，右侧骨折 26 例。研讨组：患者年纪于 20.9-70.2 岁范围之内，均龄（ 40.96 ± 4.04 ）岁，其中女性患者有 27 例，男性患者有 22 例。受伤原因：车祸事故 10 例，跌伤 17 例，高处坠落 7 例，被击打 6 例，砸伤 9 例。受伤部位：左侧骨折 22 例，右侧骨折 27 例。对比两组患者年纪、性别、受伤原因及受伤部位等资料，差异较小（ $P > 0.05$ ）

1.2 治疗方法

参照组 49 名患者行西医手术复位治疗，在此期间医护人员关注患者各项指标的变化情况并予以记录。

研讨组 49 名患者通过中医正骨手法予以治疗，步骤详述如下：第一步：麻醉。通过给患者行局部麻醉，缓解因局部的动作引起的疼痛，协助患者平躺于病床，使肘部于直角位置，前臂保持中立位置，由 1 位医师与 2 位助手共同完成正骨操作。第二步：由 1 位助手握住患者骨折的前臂近端部位，医师四指放于患者腕部，拇指放于其前臂近段位置，然后完全紧扣小鱼际肌与大鱼际肌，继而在助手的协助下，向反方向用力，待骨折重叠部位完全纠正后，医师拇指及时发力，同时纠正桡偏，最终帮助患者快速复位，后以夹板固定。期间注意医师与 2 名助手的手法应完全相同，以利于缓解患者的疼痛感。第三步，将千年健、白芍、黄芪、山药、枸杞、肉苁蓉、人参、

陈皮、首乌、补骨脂、熟地、鹿角等中药适量进行熬制取汁，让患者连续服用 30-60 天，每日一次。

1.3 观察指标

在治疗完毕后，对患者疗效进行仔细观察并记录。

疗效分治愈（患者经治疗后，桡骨远端畸形、运动功能障碍以及疼痛等临床症状完全消失，X 射线显示骨折线已消失，无并发症）、显效（患者经治疗后，桡骨远端畸形、运动功能障碍以及疼痛等临床症状明显改善，X 射线显示骨折线不清晰，骨痂填充较完整，无并发症）、有效（患者经治疗后，桡骨远端畸形、运动功能障碍以及疼痛等临床症状有好转，X 射线显示骨折线不清晰，骨痂填充不太完整，无并发症）与无效（患者经治疗后，临床症状无变化，X 射线显示骨折线清晰，出现并发症），治疗总有效率由治愈、显效与有效患者例数综合计算得出。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件对观察数据进行核算、分析、处理，治疗有效率作为计数资料采用例数（%）代表，通过 χ^2 进行检验，以比较结果 P 值作为判定标准，（ $P < 0.05$ ）数据差异显著，结果具有统计学意义，反之，结果则无统计学意义。

2 结果

患者治疗效果对比

研讨组治疗总有效率为 95.92%，参照组为 81.63%，数据充分证实研讨组治疗有效率明显高于参照组，组间比较差异较大，具备显著性（ $P < 0.05$ ），参见以下表格。

比较两组患者的治疗效果 [n（%）]

组别	无效	治愈	显效	有效	总有效率
研讨组	2	18	16	13	47/49（95.92%）
参照组	9	12	14	14	40/49（81.63%）

3 讨论

桡骨远端伸直型骨折作为一种临床常见的骨折，可引发下尺桡关节与桡腕关节骨折的并发症发生率相当高，并且畸形愈合后会直接影响患者腕关节的功能恢复，从而导致握力降低，旋转障碍以及僵硬等等^[3]。桡骨远端伸直型骨折患者应用正骨手法进行治疗能够对骨折的复位起到有效的促进作用，同时确保稳固，并且对患者的正常活动不会产生影响。在治疗过程中，不断根据骨折部位的肿胀情况调节固定的松紧度，从而避免骨折移位状况的发生，是患者关节功能恢复与后续正常活动的关键^[4]。正骨手法不仅操作简捷，且费用低、安全性高、更为患者所接受。

（下转第 109 页）

注：* 与对照组结果相比较， $P < 0.05$ 。

3 讨论

风湿寒性关节痛在临床治疗上时间相对较长，病情易出现反复发作，特别是在风、寒、湿环境下对病情起到加重的影响。然而风湿寒性关节痛的临床表现不易发觉，处于不明显的状态，目前治疗风湿寒性关节痛主要运用抗炎镇痛药物进行治疗，但因患者使用药物的剂量相对较大，易产生不良反应情况的发生，并且在长时间的治疗期间治疗效果不明显，反而产生的不良反应增多，已严重影响到人们的正常生活。加之发病率和患病年龄趋年轻化的不断上升趋势，其方案疗效和安全性俨然成为临床治疗根本。中医学上，采取祛风通痹汤联合温针灸方式进行治疗风湿寒性关节痛，据相关资料显示，该方案已取得一定效果。因此，本文旨在研究风湿寒性关节痛患者实施祛风通痹汤联合温针灸措施后效果进行研究，为临床研究作参考。

就我院在 2017 年 6 月 30 日至 2018 年 7 月 30 日诊治的风湿寒性关节痛患者（90 例）作为研究对象，结果显示，观察组治疗总有效率（97.78%）高于对照组（77.78%），不良

反应率（8.89%）低于对照组（48.89%）， $P < 0.05$ 。研究数据表明，祛风通痹汤与温针灸进行联合治疗，可显著提高临床效果。其中温针灸在促进患者的关节和肌肉组织血液循环上有较大作用，减少炎症的发生，促进患者免疫力的调节，改善患者的关节疼痛情况^[3]。而祛风通痹汤中诸类药方均具有提高免疫力、祛湿保暖的功效，在减轻不良反应上效果显著。

综上所述，祛风通痹汤联合温针灸方式应用在风湿寒性关节痛患者可有效提高治疗效果，减少不良反应的发生，值得临床推广和应用。

参考文献

[1] 石俊. 祛风通痹汤联合温针灸治疗风湿寒性关节痛的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2017, 23(A03):104-105.
[2] 缪心朗. 祛风通痹汤联合 MTX 治疗类风湿性关节炎患者血清中 IL-1 及 TNF- α 表达的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(4):1015-1016.
[3] 邹树荣, 余将焰, 张伟. 活血通痹汤联合玻璃酸钠关节腔注射对膝关节骨性关节炎的临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2017, 35(8):124-126.

（上接第 106 页） 表 4：干预前后肌酐清除率、血乳酸和尿量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时期	肌酐清除率 (ml/min)	血乳酸 (mmol/L)	尿量 (mL/kg.min)
糖皮质激素组	35	干预前	35.35 $\pm$ 6.25	6.54 $\pm$ 1.56	0.45 $\pm$ 0.15
		干预后	81.78 $\pm$ 0.35**	2.21 $\pm$ 0.51**	0.78 $\pm$ 0.31**
常规干预组	35	干预前	35.25 $\pm$ 6.21	6.54 $\pm$ 1.55	0.45 $\pm$ 0.14
		干预后	62.29 $\pm$ 0.69#	3.56 $\pm$ 0.25#	0.64 $\pm$ 0.22#

注：组内前后比较，* $P < 0.05$ ；组间比较，* $P < 0.05$ 。皮质素等对血管收缩作用和血管通透性的提高，并对炎性介质有效抑制。目前常见加糖皮质激素有地塞米松、氢化可的松等，其中，氢化可的松可对下丘脑-垂体-肾上腺轴功能进行抑制，小剂量使用可促进平均动脉压升高，维持免疫系统平衡，促进体循环血管阻力增大，促进排钾和保钠。

本研究中，常规干预组进行常规治疗，糖皮质激素组增加糖皮质激素治疗。结果显示，糖皮质激素组感染性休克治疗总有效率明显高于常规干预组， $P < 0.05$ 。糖皮质激素组心律失常、低钠血症等不良反应发生率明显低于常规干预组， $P < 0.05$ 。糖皮质激素组患者平均住院时间均明显优于常规干预组， $P < 0.05$ 。干预前肌酐清除率、血乳酸和尿量相似， $P > 0.05$ 。干预后糖皮质激素组肌酐清除率、血乳酸和尿量优于常规干预组， $P < 0.05$ 。

综上所述，糖皮质激素在感染性休克治疗中的应用及效果确切，可减少不良反应，加速患者症状消失和机体康复，

缩短住院时间，值得推广。

参考文献

[1] 刘莹. 脓毒血症和感染性休克的治疗进展 [C].//2012 中国中西医结合学会急救医学专业委员会学术会议论文集. 2012:1-4.
[2] 王雯, 王东, 方明明等. 小剂量糖皮质激素治疗脓毒症血症疗效的 Meta 分析 [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2015, 42(2):110-114.
[3] 罗汝斌. 乌司他丁对脓毒症肾损伤肾小球血管内皮糖萼的保护作用及分子机制研究 [D]. 浙江大学, 2015.
[4] 于鸿敏, 胡建秋, 张向宁等. 肺炎克雷伯杆菌脓毒症血症并眼内炎 1 例 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(2):110-112.
[5] 杨彬, 于晶. 危重症相关性糖皮质激素不足的研究进展 [J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(6):634-636.
[6] 安瑞华, 甘秀国, 李宇航等. 复杂肾结石围手术期防治脓毒血症的意义和方法 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2014, 19(6):361-363.

（上接第 107 页）

从本次研究的结果来看，经治疗后，桡骨远端伸直型骨折患者的治疗效果研讨组与参照组相比较，研讨组治疗总有效率为 95.92%，参照组治疗总有效率为 81.63%，研讨组明显更优（ $P < 0.05$ ），数据充分证实正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折符合生物力学特性，更利于骨折的恢复，安全性高。

综上所述，采取正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折，能有效促进患者的快速恢复，安全可靠，临床应用效果佳，适合广泛推广。

参考文献

[1] 肖林伟, 刘斌, 王永胜, 等. 彭氏正骨手法整复桡骨远端伸直型骨折的生物力学分析及疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(8):55-58.
[2] 郭文娟. 探讨中医正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(45):197-198.
[3] 何强, 王喆, 何昊. 中医正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2017, 7(7):83-84.
[4] 黄会友. 中医正骨手法在桡骨远端伸直型骨折治疗中的价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(2):291-292.