



杨氏活血祛瘀组方对中老年 Colles 骨折手法复位小夹板外固定疗效的影响

陈文浩 (湘潭市第一人民医院 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 探究中医手法复位小夹板外固定治疗中老年 Colles 骨折的临床疗效和结果。**方法** 以 2014 年 10 月至 2015 年 10 月我院收治的 78 例中老年 Colles 骨折患者作为本次的研究对象,并对所有患者采取手法复位小夹板外固定的治疗方式同时口服湘潭市中医医院杨韵琴主任医师经验方杨氏活血祛瘀组方以活血化瘀消肿、促骨折愈合。在治疗过程结束后,根据成人前臂骨折治疗效果评价标准来判定疗效。**结果** 本次研究结果显示,78 例患者中,显效+有效的例数为 74 例,总治疗有效率达到了 94.9%,说明手法复位小夹板外固定治疗起到了显著的效果。**结论** 采用合理的早期固定可以让患者的关节功能得到显著改善,对关节的功能影响较小。因此该治疗方式效果突出,可以在今后的相关治疗中被推广使用。

关键词: 中医手法复位 小夹板固定 Colles 骨折 临床体会

中图分类号: R274.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-207-01

Colles 骨折是指桡骨下端的骨松质骨折。骨折发生在桡骨下端 2~3 厘米范围内的骨松质部位,为人体最常发生的骨折之一,占有骨折的 10%,以成年人居多,尤其是生理机能下降的老年人群,发生该病的概率要更高^[1]。因而本次研究旨在探究中医手法复位的有效性。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:以 2014 年 10 月至 2015 年 10 月我院收治的 78 例中老年 Colles 骨折患者作为本次的研究对象。其中男性 41 例,女性 37 例,年龄 50~75 岁,平均年龄 (62.7±3.6) 岁。患者中关节内骨折 24 例,关节外骨折 23 例,合并尺骨远端骨折 31 例。患者在性别、年龄等一般资料上不具有显著的差异性,数据具有可比性 (P>0.05)。

1.2 方法:对所有患者采取手法复位小夹板外固定治疗。患者如果出现骨折粉碎的情况,则需要应用提按复位法。复位后保持牵引状态,医护人员用拇指顶住远折段,然后利用另一只手置于背伸位。之后采用夹板固定。治疗后所有患者口服杨氏活血祛瘀组方^[2]以改善症状、促骨折愈合。在 2 周后进行复查,如果患者出现明显的关节移位,这需要调整夹板的角度和松紧度,在 1 个月后可以拆除夹板进行恢复训练。杨氏活血祛瘀组方是湘潭市中医医院杨师骨伤第二代传人杨韵琴主任医师的经验方,其组成如下:当归 20g,骨碎补 20g,土鳖虫 15g,泽泻 10g,桂枝 10g,川芎 10g,红花 10g,延胡索 10g,没药 10g,桃仁 5g,三七粉 6g。全方研磨后以水冲服,1 剂/d,早晚分服,以 1 周为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。

1.3 疗效判定:本次研究的疗效判定标准按照成人前臂骨折治疗效果评价标准来判定,分为显效、有效、无效。显效:患者完全愈合,关节活动不受限;有效:患者骨折情况愈合,关节活动范围部分受限。无效:患者无明显变化。

1.4 统计学分析:本次研究的数据均采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示。另外采用 Excel2003 软件对数据进行整理。

2 结果

本次研究结果显示,78 例患者中,显效+有效的例数为 74 例,总治疗有效率达到了 94.9%,说明手法复位小夹板外固定治疗起到了显著的效果。详情见下表 1 所示。

表 1: 患者治疗效果数据情况 (n, %)

例数	显效	有效	无效	总治疗有效率
78	64	10	4	94.9

3 讨论

Colles 骨折在老年人群中非常多见。由于老年人群年龄大,生理机能下降严重,因而骨质疏松的情况时有发生,甚至于轻微受力也会导致骨损伤甚至骨折^[3]。而该疾病通常由于平地跌倒导致腕关节处于背伸位时出现的暴力损伤。通常的临床表现为腕部剧痛、局部肿胀、皮下淤血等。临床上一般采用牵引、端提等方式进行治疗,并辅以夹板固定。但是从具体效果上来看,并不是非常突出^[4]。因而临床上也一直在寻找一种更加有效的治疗方式,这也是本次研究的前提。

本次研究结果显示,78 例患者中,显效+有效的例数为 74 例,总治疗有效率达到了 94.9%,说明手法复位小夹板外固定治疗起到了显著的效果。骨折手法复位即应用手法将移动的骨折复位。复位前必须了解骨折类型、骨折移位情况,分析创伤病理改变,有针对性地选用适当手法,如在麻醉下解除疼痛,使肌肉松弛,对准方向,采用牵引、反折、回旋、按压、分骨和扳正等手法进行。该疾病的治疗过程中,非常重要的一个方面就是注意复查。通常在进行手法复位后会给患者排 X 线片,目的在于检查骨折后患者的恢复情况。一般情况下的效果相对显著,如果出现其它问题,也能及时进行针对性地恢复治疗。

湘潭市中医医院杨氏骨科是 1953 年由骨伤名医杨炳南先生创立,该院名老中医杨韵琴为杨师骨伤第二代传人,其根据多年临床总结损伤初期治疗经验,创立了活血化瘀组方,对骨、关节及软组织跌打损伤具有显著疗效^[2]。

通常在治疗一周后,患者的局部肿胀情况会有一定的好转或消失,此时需要注意检查骨折的位置,看是否出现了移位的情况,便于医护人员对夹板的松紧情况进行估测。一个月后患者处于纤维愈合期,此时需要医护人员对患者的患关节进行必要的处理,可以将其转变为背伸位,然后再对患者进行腕关节的 X 线检查,以便于了解患者的进一步恢复情况^[5]。如果患者骨质疏松情况严重,则可以适当延长夹板的固定时间。通过治疗后的回访过程,发现患者发生在正常位置上的骨折均有明显的好转,关节活动不再受限。这说明手法复位小夹板外固定治疗的效果相对稳定^[6]。作为患者,在治疗后也应该按照医嘱进行必要的恢复性训练。本次研究中也出现了治疗无效的例子,后通过随访得知患者因为出现夹板松动等情况,但是没有经过及时处理和复查,导致愈合时出现问题。但是随着未来医疗事业和技术的发展,Colles 骨折在现阶段的治疗手段上也会出现更多其他方法,例如外固定架外固定等,进一步提升治疗效果。

综上所述,不难看出采用合理的早期固定可以让患者的关节功能得到显著改善,对关节的功能影响较小。因此该治疗方式效果突出,可以在今后的相关治疗中被推广使用。

参考文献

- [1] 孙明伟,赵斌.手法复位小夹板外固定治疗 Colles 骨折 23 例[J].长春中医药大学学报,2010,26(01):82-83.
- [2] 曹谦,曹慎,杨韵琴.杨氏活血祛瘀组方对膝关节半月板损伤患者术后生活质量及近期疗效的影响[J].中医药导报,2016,22(07):83-85.
- [3] 王晓迪,元志强,史传道.手法复位小夹板外固定治疗 Colles 骨折 120 例[J].陕西中医学院学报,2010,33(01):37-38.
- [4] 何建富,陈海龙,刘华.手法复位小夹板外固定治疗 Colles 骨折 165 例[J].陕西中医,2011,32(02):215-216.
- [5] 侯晓峰.手法复位小夹板外固定治疗中老年 Colles 骨折 680 例[J].中国中医急症,2012,18(03):461-462.
- [6] 闫振兴,杨光.手法复位小夹板外固定治疗 44 例中老年 Colles 骨折的效果观察[J].成都中医药大学学报,2014,37(02):94-95.