

上肢骨骨折的中医正骨手法治疗效果观察

刘纯友

江安县怡乐镇卫生院 四川江安 644200

〔摘要〕目的 探究上肢骨骨折患者中医正骨手法临床疗效。方法 择取我院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间收治的 106 例上肢骨骨折患者作为研究对象，分为管理组（中医正骨）与参比组（外科手术治疗），对比疗效。结果 管理组与参比组临床治疗总有效率差异不大，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；管理组不良反应发生率高于参比组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 上肢骨骨折应用中医治疗手法，可达到较好的临床疗效，减少不良反应，值得推广。

〔关键词〕上肢骨骨折；中医正骨手法；临床疗效

〔中图分类号〕R27 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）07-064-02

上肢骨骨折较为常见，由于交通行业与建筑行业快速发展，导致车祸事故和高空坠落伤发生率上升，临床收治的上肢骨骨折患者数量增多。中医骨伤科在治疗上肢骨骨折中有良好的疗效，相较于西医治疗使用外科手术进行断骨复位，中医骨伤科治疗上肢骨骨折的优势在于正骨手法，可实现无创断骨复位^[1]。基于此本文探究中医正骨手法在治疗上肢骨骨折中的疗效，见下文：

1 资料和方法

1.1 一般资料

106 例上肢骨骨折患者作为研究对象，分为管理组与参比组。管理组：男 27 例，女 26 例，尺桡骨干骨折 22 例，锁骨骨折 6 例，掌指骨骨折 3 例，肩胛骨骨折 2 例，肱骨干骨折 20 例，平均年龄为（41.9±6.5）岁；参比组：男 28 例，女 25 例，尺桡骨干骨折 23 例，锁骨骨折 5 例，掌指骨骨折 2 例，肩胛骨骨折 2 例，肱骨干骨折 21 例，平均年龄为（41.9±6.5）岁。一般资料差异小（ $P > 0.05$ ），研究通过科室审核。

1.2 方法

参比组：外科手术治疗，手术方案根据骨折分型制定。

管理组：接受中医正骨手法治疗，拔伸、回旋、分骨、屈伸、旋转、折顶以及纵压等，应用中医正骨手法时，需要根据患者上肢骨骨折伤情，应用符合病证的复位手法，复位时手部发力要稳，同时发力点准确，复位完成后使用小夹板外固定。复位后，还需要辩证使用中药治疗^[2]。

两组患者接受治疗后，均需要接受康复训练，康复训练

的目的在于恢复上肢骨功能，恢复上肢的协调性，随着骨折断面愈合程度增加，可扩大上肢骨运动范围，增加抗阻力训练难度，应以增加上肢肌力^[3]。

1.3 观察指标

（1）比较两组患者治疗总有效率，治愈：患者上肢骨骨折断面达到解剖结构复位，相邻关节功能得到恢复，骨折断面达到良性愈合。有效：上肢骨骨折复位，骨折断面达到临床愈合标准，相邻关节功能有改善。无效：患者复位失败，相邻关节功能改善程度未恢复至骨折前 60.0%，患者骨折断面发生畸形愈合^[4]。（2）记录患者治疗后的不良反应，进行组间对比，不良反应发生率越低表明疗效安全性越高^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析数据， P 低于 0.05 表明存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率

表 1，管理组治疗总有效率更高，（ $P < 0.05$ ）。

表 1 治疗总有效率 [(n)%]

组别	痊愈	有效	无效	治疗总有效率
管理组 (n=53)	39	11	3	94.34 (50/53)
参比组 (n=53)	37	12	4	92.45 (49/53)
χ^2 值	-	-	-	0.9785
P 值	-	-	-	< 0.05

2.2 不良反应发生率

表 2，管理组不良反应发生率更低，（ $P < 0.05$ ）。

表 2 不良反应发生率 [(n)%]

组别	骨膜损伤 (%)	局部感染 (%)	固定脱位 (%)	血管神经损伤 (%)
管理组 (n=53)	0.00 (0/53)	0.00 (0/53)	3.77 (2/53)	0.00 (0/53)
参比组 (n=53)	7.55 (4/53)	9.43 (5/53)	5.66 (3/53)	11.32 (6/53)
χ^2 值	8.7129	8.9635	0.9523	9.2168
P 值	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

上肢骨骨折与局部应力冲击有关，发病患者中男性率高于女性，与建筑工地男性从业者众多有关。上肢骨骨折可导致患者上肢功能受限，患者治疗不及时可影响关节功能，后续生活中无法正常使用上肢骨，对于从事体力劳动患者，劳动能力下降或丧失将严重影响其生活质量，因此上肢骨骨折患者必须要尽快接受治疗，用以恢复其正常肢体功能。临床治疗上肢骨骨折，必须要提高复位和固定质量，用以减少

局部感染、关节坏死等后遗症风险，提高骨折断面的愈合质量需要制定科学有效的治疗方案。当前中医事业的发展，促使中医诊疗在临床中的接受程度不断提升，中医骨伤科在骨折伤者中的治疗发挥的作用越来越大，临床上中医骨伤科可收治上肢骨骨折患者，应用中医方案治疗上肢骨骨折可达到在最少治疗损伤下，尽可能恢复上肢骨功能效果^[6]。

中医研究中，健康人体五脏六腑气机正常，经络气血顺畅，发生骨折后，患者受到暴力创伤，其皮肉筋骨受损，同

时五脏六腑气机手环，经络气血运行受阻，为气滞血瘀症候，中医治疗骨折伤者从整体出发，除应用中医正骨手法对骨折患者进行骨折复位，同时还需要注重中草药的应用，帮助改善患者全身健康水平^[7]。中医正骨手法为中医外治法，至今已有 2000 多年历史，最早在周朝便有中医正骨疗法，骨折患者骨折断端移位，利用正骨手法加以治疗可让骨折位移得到恢复，配合活血化瘀的中草药治疗，采取内外结合疗法，可促使骨折患者加快康复速度。相比较现代化的西医治疗体系，中医骨伤科治疗上肢骨骨折患者不需要破坏人体的组织，手法复位不使用任何医疗器械，凭借中医师徒手完成复位，复位后进行外固定，可达到较好的恢复效果。相较于西医外科手术手术治疗，其对于手术环境有较高的要求，手术室需要符合手术资质要求，卫生环境达标，才能够对患者完成切开皮肤、组织复位骨折断端，应用中医复位手法，其对于环境的要求相对较低，只需要寻找一处病房即可完成全过程复位治疗，复位后使用石膏进行固定即可^[8]。由于中医正骨手法治疗中不需要使用医疗器械，因此对于医疗资源的合理应用也有较大帮助。本文研究中，应用中医正骨手法，发现治疗总有效率达到 94.34%，与外科手术治疗组差异较小，因此两种骨折治疗方案临床疗效相当。后比较中医正骨手法与外科手术治疗不良反应，发现中医正骨手法治疗上肢骨骨折不良反应发生率更低，与中医正骨手法未进行侵袭性医疗操作有关，因此中医正骨手法治疗上肢骨骨折兼具疗效和安全性优势。对于急需恢复肢体运动功能的上肢骨骨折患者而言，应用中医正骨手法也可减少患者治疗痛苦，患者不需要承受手术开刀疼痛，因此患者在正骨治疗恢复期间，所承受的康复训练痛苦更少，患者参与康复训练的积极性更高，对患者骨折伤情恢复有正面意义。分析中医正骨手法治疗和外科治疗上肢骨骨折安全性，由于中医正骨手法不会造成创伤，因此不需要担心患者创口感染风险，考虑到中医正骨手法治疗后存在固定脱位风险，在正骨后需要注重局部固定效果，通常应用

夹板进行外固定，患者需要注意观察夹板松紧度，逐渐调整松紧度，用以达到更好地骨折断面愈合质量。

综上所述，应用上肢骨骨折中医正骨手法治疗后，疗效较好，患者不良反应较少，因此在患者肢体功能恢复中应用价值较高，建议在临床中推广应用该种治疗方案，可让更多的患者受益。

【参考文献】

[1] 周孙章. 中医正骨手法闭合复位联合克氏针交叉内固定治疗儿童桡骨髁上骨折 Gartland IV 型 16 例疗效观察 [J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(03):76-79.

[2] 马良, 李念虎, 徐展望, 李国弼. 中医正骨手法治疗桡骨髁上骨折的临床疗效分析 [J]. 系统医学, 2020, 5(23):153-155.

[3] 王行利, 侯金福, 熊炳明, 罗建海, 朱佩海. 中医正骨手法治疗桡骨髁上骨折的临床疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(18):126-127.

[4] 丁泽钦. 桡骨远端骨折患者实施中医正骨手法与中医方剂联用治疗对腕关节功能恢复效果的影响 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(09):118-121.

[5] 张鹏. 桂枝活血汤联合中医正骨手法对老年桡骨远端骨折患者腕关节功能及中医症候积分的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(03):35-38.

[6] 周孙章, 林高鸥. 中医正骨手法复位与切开复位治疗儿童闭合性尺桡骨双骨折疗效比较 [J]. 福建中医药, 2021, 52(06):58-59.

[7] 王锐利, 袁琴优, 周子延, 金玲华, 金铨, 张巧利, 顾仁鹏. 探讨中医正骨手法治疗尺桡骨双骨折患者的临床疗效——评《平乐正骨手法学》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16):236.

[8] 刘铭建. 探讨中医正骨手法在腕关节疼痛患者治疗中的应用疗效 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(13):190+192.

(上接第 62 页)

针灸所选的足三里穴位能够固本培元、补虚扶正；而太阳穴、四白穴、颊车、下关、丝竹、颧髻、地仓可以起到祛风补血、行气通络的作用；攒竹穴能够通络化瘀。以上几个穴位共同针灸可以活血化瘀、补气通络。而进行刺络放血反应穴区牵正穴则是在咬肌当中，这个穴位具有祛风通络的功效，同时这个穴位内还有面神经的分支，可以恢复患者的面神经，去除面部的风险，达到疏通面部经络的作用，纠正患者口歪眼斜、面肌无力的临床症状，调节面部的血液微循环，提高血清溶菌酶的含量，改善患者的免疫功能。

综上所述，本文对顽固性面瘫的患者采用温针灸联合刺

络放血进行治疗，能够有效的提高患者的治疗效果，促进患者面瘫的恢复，同时也可以恢复患者面神经的功能，在临床上值得推广和使用。

【参考文献】

[1] 马坤琴, 李佩芳. 经筋刺法治疗顽固性面瘫的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2021, 34(11): 27-30.

[2] 程少民. 毫针治疗顽固性面瘫临床研究概况 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 19(3): 221-224.

[3] 刘海永, 王然, 金光明, 等. 针刺配合刺络拔罐治疗风热型周围性面瘫的效果 [J]. 中国医药导报, 2021, 16(28): 151-153, 161.

(上接第 63 页)

【参考文献】

[1] 王芬, 谢红丹, 何创, 许静, 颜建. 子午流注择时五行音乐疗法联合中医药膳加餐对肝硬化失代偿期患者焦虑抑郁和营养状况的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(05):1048-1051.

[2] 张慧霞, 米勇. 广泛性焦虑障碍的中西医研究进展 [J].

新疆中医药, 2019, 37(02):149-151.

[3] 王凯丽, 闫西鹏, 赵颖颖, 张琳琳, 吴苏宁. 中医治疗焦虑抑郁症简况 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(09):113-116.

[4] 郑笑, 赵瑞珍, 唐启盛. 广泛性焦虑障碍中医针灸治疗的研究进展 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(10):84-87.

[5] 汪善勇. 交互式音乐治疗对儿童焦虑障碍的疗效 [J]. 亚太传统医药, 2011, 7(12):117-118.