

中医手法复位治疗肱骨髁上骨折的应用与疗效评价

张 航 陈 平

内江市中医医院儿童骨科 641000

【摘要】目的 研究中医手法复位治疗肱骨髁上骨折疗效。方法 2021 年 6 月至 2022 年 7 月，择取我院收治的 78 例肱骨髁上骨折患者作为研究对象，分为改进组（中医手法复位治疗）与参照组（手术治疗），比较疗效。结果 改进组肘关节功能恢复优于参照组，（ $P < 0.05$ ）；改进组并发症发生率低于参照组，（ $P < 0.05$ ）；改进组骨折愈合时间及治疗费用低于参照组，（ $P < 0.05$ ）。结论 中医手法复位治疗肱骨髁上骨折，疗效提升，治疗费用减少，建议推广。

【关键词】中医手法复位；肱骨髁上骨折；临床疗效

【中图分类号】R274.11

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763（2022）12-063-02

肱骨髁上骨折属于常见骨折伤情，及时治疗干预可保障手肘功能恢复正常，促使患者恢复正常的生活、工作秩序。中医临床对于肱骨髁上骨折有较多治疗经验，应用中医手法复位可后的较好的治疗效果，基于此本文观察中医手法复位疗效，见下文：

1 资料和方法

1.1 一般资料

改进组：男 21 例，女 18 例，平均年龄为（49.5±10.2）岁；参照组：男 20 例，女 19 例，平均年龄为（50.1±9.8）岁。两组患者一般资料差异小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组接受手术治疗，采取内固定方案，切开骨折处对断骨进行复位，复位时应用克氏针进行交叉固定，缝合手术创面，应用石膏辅助固定骨折肢体，保持 4-6 周固定。

改进组接受中医手法复位治疗，根据患者肱骨髁上骨折病情选择复位方法，可应用西医影像技术观察骨折断端情况，可安排患者接受 C 型臂 X 光机透视，用于观察患者骨折复位情况，此时医护人员需要握住患者的患肢上臂，让患者肘关节完全伸直，医生需要在握住患者手腕，以纵轴方向完成骨

折复位，该步骤为初步复位，后续继续矫正复位，此时医生需要两手做好配合，应用复位手法，一只手持牵引患者，另一只手则放在手肘前，以患者远端方向对准户口位置，在患者内上踝使用拇指按压，将其从骨折远端推入桡侧，将骨折近端拉回尺侧，完成后两手改变复位手法，使用两手拇指朝着手肘后退向患者尺骨鹰嘴，患者骨折近端实现环抱后，此时需要助手进行配合，完成屈肘关节牵引，复位过程当中，医生需要用手触摸感受患者肱骨髁上骨折的复位情况，完成复位之后，可配合克氏针固定骨折断端，患者外敷方面，则选择活血化瘀的药粉，应用石膏外固定^[1, 2]。

1.3 观察指标

（1）比较肘关节功能恢复情况；（2）比较并发症发生率；（3）比较骨折愈合时间与治疗费用。

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 肘关节功能

表 1，改进组肘关节功能优于参照组，（ $P < 0.05$ ）。

表 1：肘关节功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	疼痛	活动能力	稳定性	活动范围	自我评价
改进组（n=39）	85.1±9.5	89.3±8.1	86.5±8.9	91.2±8.3	93.2±9.1
参照组（n=39）	76.3±7.2	79.5±9.3	78.2±9.2	81.5±8.7	85.7±8.2
T 值	9.2617	9.5608	9.1735	9.3982	9.0679
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 并发症发生率

表 2，改进组并发症发生率低于参照组，（ $P < 0.05$ ）。

表 2：并发症发生率 [（n）%]

组别	神经、血管损伤	骨化性肌炎	筋膜间室综合征	并发症发生率（%）
改进组（n=39）	0	1	0	2.56（1/39）
参照组（n=39）	2	2	3	17.95（7/39）
χ^2 值	-	-	-	9.6932
P 值	-	-	-	< 0.05

2.3 治疗费用和骨折愈合时间

表 3：治疗费用和骨折愈合时间（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗费用（元）	骨折愈合时间（d）
改进组（n=39）	3217.2±385.6	27.5±8.3
参照组（n=39）	8959.5±592.1	37.2±9.5
T 值	9.7851	9.6912
P 值	< 0.05	< 0.05

表 3，改进组治疗费用和骨折愈合时间较参照组更低，（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

肱骨髁上骨折临床常见，该种类型骨折临床诊断正确率高，可借助 X 光平片诊断，确诊后需要将尽快接受治疗，避免造成骨折后肢体功能恢复差。通过影像观察肱骨髁上骨折患者伤情，若骨折无位移，直接小夹板固定治疗即可，该种情况下患者伤情较轻，因此不需要额外特殊处理，若针对有位移存在的伤者，考虑进行手术复位治疗，复位治疗包括传统复位、切开复位，前者不需要切开骨折断端，但是石膏固定时间长，同时骨折断端平面稳定性恢复影响因素多，容易影响骨折力线的恢复，后者则要求患者有一定的手术耐受能力，可耐受手术切开骨折断端，对于神经、血管伤害较大，术中周围组织遭受创伤，该种情况下疗效也会受到干扰^[3, 4]。

本文采取中医手法复位治疗肱骨髁上骨折，发现患者手肘功能恢复更好，同时复位后的并发症发生率更低，这与中医

手法复位的优势有关,利用手法复位,根据肱骨结构完成骨折断端的复位,借助人体经络学说调整患者机体功能,在复位结束之后配合活血化瘀的中草药进行外敷,可起到较好的促骨折愈合作用,根据中医经络学说,肱骨踝上骨折气滞血瘀,气血运行受阻,气血不归经可导致骨折愈合时间延长,此时辅以活血化瘀的中草药进行治疗,在经络气血的运行方面得到改善,人体骨折断端的营养物质输送更加畅通,因此骨折断端得到气血濡养,因此骨折恢复速度较快^[5]。根据文中研究,关于治疗费用,发现中医手法复位治疗费用较手术复位大幅减少,表明中医手法复位治疗可极大程度上帮助患者减少治疗费用,对于患者而言,可大幅减轻治疗负担。中医手法复位治疗肱骨踝上骨折具有极高的推广因公价值,该项治疗技术对于治疗场地的限制较小,与手术复位治疗肱骨踝上骨折对环境严苛要求相比,中医手法复位治疗可在普通治疗室当中进行,因此对于一些基层医院推广中医手法复位技术具有极高经济效益、社会效益。本文中应用中医手法复位治疗肱骨踝上骨折,也使用西医的诊断技术,C型臂X光机作为中医手法复位辅助工具,仍以中医治疗为主,借助C型臂X光机作为复位效果观察工具,能够清晰观察到手法复位后的骨折断端情况,对于应用中医手法复位提升复位的精确性有积极意义,该种治疗方法也积极推动中医现代化发展,为中医手法复位增加新内容。针对于西医手术复位治疗肱骨踝上骨折无法解

决的神经、血管损伤问题,中医手法复位有较好的解决办法,因此可优先应用中医手法复位治疗肱骨踝上骨折^[6]。

综上所述,针对肱骨踝上骨折采用中医手法复位治疗,能够帮助改善患者手肘功能恢复效果,减低并发症风险,减少治疗费用,建议推广。

参考文献

- [1] 温小龙,王松.中医手法复位配合续骨伸筋汤治疗肱骨踝上骨折患儿的效果[J].中外医学研究,2021,19(29):123-125.
- [2] 何健涛,吴远征,魏东.中医手法复位治疗肱骨踝上骨折临床分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(13):129-130.
- [3] 梁永胜,袁广斌,宋晓平.中医手法复位联合经皮克氏针固定治疗小儿肱骨踝上骨折39例临床观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(24):130-131.
- [4] 董平,李舒扬,哈斯,李雁,谢静华,赵军,鞠亚波,李波.中医手法复位加石膏外固定治疗小儿肱骨踝上骨折临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(05):99-102.
- [5] 陈剑,吴泉州.中医正骨手法复位联合中药熏蒸治疗小儿肱骨踝上骨折44例[J].中国中医药科技,2020,27(03):459-461.
- [6] 黄斗权,赵飞龙,姚星发.中医手法复位治疗肱骨踝上骨折临床分析[J].按摩与康复医学,2017,8(16):37-38.

(上接第 60 页)

食症属于“纳呆”,需帮助患儿恢复脾胃功能。通过推拿顺揉患儿腹部可以帮助患儿消化宿食,促进胃肠蠕动,从而提升患儿的食欲,促进患儿进食,揉按患儿的三里穴、胃俞穴、脾腧穴等部位可以调脾助运,健脾益气的效果^[4]。此外,部分患儿厌食症的原因可能是饮食习惯的问题,通过进行饮食行为干预也可提升患儿食欲,增加食量。部分患儿厌食症的原因与家长喂养不定时,且零食、辅食食用过多有关^[6]。通过合理饮食干预,让患儿养成定时进食的习惯,并戒断患儿加餐,让患儿感受饥饿,激发食欲,将被动进食转变为主动进食。同时注重就餐氛围的打造,通过营造温馨和谐的就餐环境,让患儿享受就餐过程,从心理上接受主动进食。因此,可以采用中医保健推拿联合饮食行为治疗小儿厌食症。

参考文献

- [1] 丁常聪,王红,周娟,等.中医保健推拿联合饮食行为干预治疗小儿厌食症的疗效研究[J].现代医药卫生,2019,35(6):105.
- [2] 陈思雅,席予凡,黎玉香.中医保健推拿联合膳食营养行为护理干预应用于小儿厌食症患者效果观察[J].包头医学院学报,2020,36(5):112.
- [3] 宋金兴.中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症疗效观察[J].饮食保健,2019,9(1):181.
- [4] 富枫.中医保健疗法治疗脾胃虚弱型小儿厌食症128例疗效观察[J].饮食保健,2017,4(6):101.
- [5] 张方方.中医按摩,推拿在小儿厌食症护理中的效果观察[J].湖南中医杂志,2020,36(6):229.

(上接第 61 页)

参考文献

- [1] 朱一冰,刘华,周彦平,是妍,沈勤,严竹君.丙酸氟替卡松吸入联合中药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].中国医药指南,2019(10)
- [2] 李静,陈继顺,强旭,费可可,陈梦婷,张科进,高晓彩,李军林.中国儿童精神发育迟滞致病生物因素的Meta分析[J].西北大学学报(自然科学版),2020(05)

- [3] 周胜.母源性苯暴露对儿童急性淋巴细胞白血病影响的Meta分析[J].公共卫生与预防医学,2019(01)
- [4] 吕彩兰,戴恩来,吴建军,魏锦慧,徐厚谦.中西医结合治疗小儿原发性肾病综合征随机对照试验的Meta分析[J].华中科技大学学报(医学版),2018(01)
- [5] Fujimura M,Ogawa H,Nishizawa Y,et al.Comparison of atopic cough with cough variant asthma: is atopic cough a precursor of asthma. Thorax. 2013

(上接第 62 页)

- [1] 李悠然,谷云飞,陈邑岐,等.四君子汤加减联合化疗对结肠癌患者的Meta分析[J].中国实验方剂学杂志,2022(6):204-209.
- [2] 杨玲,曹舫,田云,等.四君子汤加减结合细胞因子诱导杀伤细胞对消化道恶性肿瘤患者免疫机制的影响[J].中国

- 肿瘤临床与康复,2020(10):1183-1185.
- [4] 李进安,王永多,王奎,等.四君子汤对结肠癌术后患者胃肠恢复及免疫功能作用研究[J].实用癌症杂志,2022,31(6):1034-1036.
- [5] 郭晓静,朱莹杰,顾缨,等.中药对初始治疗失败晚期结直肠癌患者总生存期的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,26(21):2293-2297.