

中医治疗桡骨远端骨折有关问题的探讨

朱永凡

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨中医治疗桡骨远端骨折的疗效，并总结相关问题。**方法** 选取本院 2023 年 5 月-2024 年 4 月 90 例桡骨远端骨折患者，纳入西医组与中医组，每组 45 例。西医组给予常规治疗，中医组予以常规治疗+中医治疗（活血壮骨汤），对比 2 组的临床指标、疼痛程度、腕关节功能、临床疗效。**结果** 中医组的消肿时间和骨折愈合时间短于西医组， $P<0.05$ ；中医组治疗后的 VAS 评分低于西医组，腕关节功能评分高于西医组， $P<0.05$ ；中医组的优良率高于西医组， $P<0.05$ 。**结论** 中西医结合治疗桡骨远端骨折的疗效较好，可促进消肿，加快骨折愈合，且可减轻疼痛，提高腕关节功能，值得推行。

【关键词】 中医；桡骨远端骨折；疼痛程度；腕关节功能；临床疗效

【中图分类号】 R249

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-082-02

中医针对骨折的治疗历来注重“内外兼治”的原则，旨在通过调和气血、强筋健骨，达到促进骨折愈合与功能恢复的目的^[1]。近年来，随着对中医传统方剂研究的深入，活血壮骨汤作为一味具有显著活血化瘀、强筋健骨功效的中药方剂，其在骨折治疗中的应用逐渐受到关注。然而，尽管活血壮骨汤在治疗骨折方面具有显著优势，但在实际应用中仍面临诸多挑战和问题。首先，其治疗机制尚不完全明确，需要进一步的科学研究和探索。其次，中药方剂的标准化和质量控制也是制约其广泛应用的重要因素。此外，如何结合现代医学技术，提高治疗效果，降低治疗风险，也是当前亟待解决的问题。因此，本研究旨在深入探讨活血壮骨汤治疗桡骨远端骨折的相关问题，包括其作用机制、临床应用、治疗效果等方面，以期为中医治疗骨折提供更加科学、系统的理论支持和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 5 月-2024 年 4 月 90 例桡骨远端骨折患者，纳入西医组与中医组，每组 45 例。西医组：男 24 例，女 21 例；年龄 18-64 (41.81±7.25) 岁；病程 5-14 (10.23±1.74) d。中医组：男 23 例，女 22 例；年龄 18-64 (41.84±7.22) 岁；病程 5-14 (10.25±1.72) d。2 组一般资料比较， $P>0.05$ 。

1.2 方法

西医组：给予常规治疗。（1）手法复位：患者采取仰卧位或坐姿，确保舒适并有利于手术操作。实施臂丛神经阻滞麻醉，确保患者在手术过程中无痛感。骨折复位时，轻轻握住患肢的腕掌，进行骨折两端的对抗牵引。牵引的同时进行轻柔的提抖动作，以尽可能纠正骨折端的重叠和插入移位。使用夹板分别固定腕关节的背侧、掌侧、桡侧和尺侧，确保骨折部位的稳定性。根据桡骨移位的具体情况，于前臂尺侧放置一块中立板，并用绷带妥善固定。将患肢悬吊于胸前，以减少肿胀并促进血液回流。（2）药物治疗：使用阿伦膦酸钠，

每次 10mg，每日 1 次，于每天早餐前至少 30 分钟，用 200mL 的温开水送服。

中医组：予以常规治疗+中医治疗。常规治疗同上。中医治疗采用活血壮骨汤，药方成分包括骨碎补 15g，杜仲、黄芪、淫羊藿、独活、山茱萸、枸杞子、牛膝、血竭、当归、延胡索、没药、土鳖虫、白芍各 10g，炙甘草 6g。加水浸泡半小时，煎煮至 200mL，1 剂/d，早晚各服用 1 次。治疗 3 个月。

1.3 观察指标

（1）临床指标：消肿时间和骨折愈合时间。（2）疼痛程度：使用 VAS 量表，总分 10 分，评分越低越好。（3）腕关节功能：使用关节功能评定表，总分 100 分，评分越高越好。（4）临床疗效：分为①优：无麻木、疼痛症状，功能不受限，握力减弱不明显；②良：无症状，功能轻微受影响；③可：有轻微症状，功能略受影响；④差：症状明确，功能受影响；优良率 = (优 + 良) / N * 100%。

1.4 统计学分析

应用 SPSS23.0 软件，以 ($\bar{x} \pm s$) 表述计量资料，行 t 检验；以 [n (%)] 表述计数资料，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标对比

中医组的消肿时间和骨折愈合时间短于西医组， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1：临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	消肿时间 (d)	骨折愈合时间 (d)
西医组	45	7.43±1.79	27.17±4.48
中医组	45	5.47±1.54	23.59±4.16
t 值		3.425	3.740
P 值		0.000	0.000

2.2 疼痛程度与腕关节功能对比

中医组治疗后的 VAS 评分低于西医组，腕关节功能评分高于西医组， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2：疼痛程度与腕关节功能对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		腕关节功能评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	45	6.36±1.47	4.74±1.30	62.63±7.35	70.83±7.90
中医组	45	6.39±1.45	3.93±1.12	62.60±7.38	76.72±8.16
t 值		0.363	3.535	0.317	4.211
P 值		0.778	0.000	0.740	0.000

2.3 临床疗效对比

中医组的优良率高于西医组， $P<0.05$ 。见表 3。

表 3: 临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	优	良	可	差	优良率
西医组	45	15	18	8	4	33(73.33)
中西医组	45	19	22	4	0	41(91.11)
χ^2 值						4.424
P 值						0.041

3 讨论

桡骨远端骨折是临床上常见的骨折类型之一，尤其在老年人群中更为普遍^[2]。骨质疏松是引起桡骨远端骨折的重要因素之一^[3]。在治疗上，手法复位和药物治疗是两种常用的手段。手法复位是一种简便、有效的非手术治疗方法，通过牵引、手法复位和固定等步骤，可以纠正骨折端的移位，促进骨折愈合。阿伦磷酸钠作为一种有效的抗骨质疏松药物，阿伦磷酸钠能够抑制骨吸收，促进骨形成，从而增强骨骼强度，降低骨折风险。

活血壮骨汤是一种中药方剂，具有益肾壮骨、通经疏络以及滋补肝肾的功效。方中，骨碎补、杜仲具有补肾壮阳、强筋骨的功效。黄芪具有益气固表、养血生肌的作用。淫羊藿强筋骨，其有效成分黄酮类提取物有促进成骨细胞生长、修复骨细胞功能的作用。独活具有祛风除湿、通痹止痛的作用；山茱萸则能补益肝肾、涩精固脱，两者共同作用有助于缓解骨折后的疼痛和肿胀。枸杞子具有滋补肝肾、益精明目的功效。牛膝可以补肝肾、强筋骨，血竭则能活血定痛、化瘀止血，两者结合有助于改善骨折部位的血液循环。当归活血化瘀、

(上接第 80 页)

针刺经穴可疏通膀胱经气，恢复膀胱气化功能，松弛膀胱括约肌，通利小便而解除术后尿潴留；盒灸下腹部，利用艾绒在燃烧中产生艾火的穿透力和辐射作用对穴位进行温热刺激，从而达到温通经络，疏利三焦，利尿通淋，促进机体新陈代谢的作用；膀胱位居下腹，盒灸下腹部加热局部，利用温热作用可以增强膀胱气化功能，从而解除尿潴留。

通过临床对比观察采用新斯的明足三里穴位注射联合针刺、盒灸治疗的综合疗法治疗肛肠术后尿潴留取得满意疗效，比各种方法单用效果更佳；同时具有操作简单，成本低廉，治愈率高，副作用少，痛苦小等优点，值得临床推广运用。

参考文献

[1] 张东铭, 王玉成. 盆底与肛门病学 [M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2014, 664.
[2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京:

(上接第 81 页)

有明显抑制作用有关研究也表明，僵蚕水提液体内外实验证明均具有较强的抗凝作用；二虫类相配增强了祛风解痉，舒缓气道的作用^[5]。甘草具有皮质激素样抗炎作用。诸药配伍，外散邪邪，内清痰热，使肺气畅而复宣降，痰浊化而咳嗽平。所有药物共同作用能够起到健脾除湿、降气化痰、开宣气机的功效，患者痰消后自然气畅，气畅后喘息就会消失。同时，定掌汤还能有效增强心肌收缩力，对支气管起到扩张作用，清除氧自由基、抗炎和增强免疫力等多种功效，对患者的治疗极为有效。本研究对慢阻肺急性发作期应用定掌治疗的效果进行分析，其中试验组患者的临床疗效高于对照组，两组数据相比 $P < 0.05$ 。说明定掌汤在慢阻肺急性发作期治疗中的应用效果显著，值得在临床上推广使用。

养血补血。延胡索可行血中之气虚、缓解疼痛，没药则能散瘀止痛，两者共同使用有助于缓解疼痛。土鳖虫具有破血逐瘀、续筋接骨的作用。白芍养血柔肝、缓中止痛。炙甘草能调和诸药、益气健脾。全方可通过补肾填精、强筋骨、活血化瘀等多种作用机制，促进骨折愈合和关节功能恢复。

本文结果中，中西医组的消肿时间和骨折愈合时间较短，治疗后的 VAS 评分较低，腕关节功能评分及优良率较高，提示中西医结合患者的症状改善时间更短，恢复更快，疼痛轻微，腕关节功能得到较好的恢复。可见中医治疗在该病中可发挥较好的优势。

综上所述，中西医结合治疗桡骨远端骨折的疗效较好，可促进消肿，加快骨折愈合，且可减轻疼痛，提高腕关节功能，值得推行。

参考文献

[1] 刘源辉, 叶林强, 黄冬梅. 中医手法复位小夹板固定治疗桡骨远端骨折疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6):1044-1046.
[2] 叶树森, 周志慧, 刘源辉. 传统手法复位、结合 3D 打印夹板固定联合中医特色治疗桡骨远端骨折的临床分析探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2023, 21(17):83-85.
[3] 钟威. 手法复位小夹板固定常规治疗联合中医三期补肾论治伴有骨质疏松症的老年桡骨远端骨折 (DRF) 的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2023, 23(85):99-103.

: 南京大学出版社, 2014.27-28.

[3] 金晓东. 新斯的明穴位注射治疗肛肠病术后尿潴留临床观察 [J]. 新中医, 2022, 47(10): 183-184.
[4] 李尚芝. 电针治疗肛肠术后尿潴留 86 例疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 30(17):84.
[5] 李利红. 耳穴埋豆联合腹部按摩对肛肠术后尿潴留的护理观察 [J]. 中国民康医学, 2022, 27(14):71-72.
[6] 高强强. 针灸配合推拿治疗肛肠术后尿潴留 58 例 [J]. 陕西中医学院学报, 2023, 37(3):52-53.
[7] 孔祥运. “温灸盒”灸结合新斯的明穴位注射治疗肛肠术后尿潴留临床研究 [J]. 中医学报, 2023, 28(7):1089-1090.
[8] 何涛宏, 张敏, 黄德经. 甲基硫酸新斯的明足三里穴位注射治疗肛肠术后尿潴留 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 13(8):33-34.

参考文献

[1] 罗齐军, 陈媛丽, 夏燕华, 等. 三子六君汤联合穴位贴敷治疗慢阻肺急性发作期临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2021, 13(14):142-144.
[2] 高翔, 沈燕, 龚新月. 定喘汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病痰热蕴肺证 40 例临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2024, 13(2):148-149.
[3] 卢滨. 特布他林联合糖皮质激素治疗慢阻肺急性发作期临床研究 [J]. 中国实用医药, 2021, 11(24):207-208.
[4] 常万勇. 特布他林结合糖皮质激素用于慢阻肺急性发作期治疗临床研究 [J]. 北方药学, 2022, 14(4):151-151.
[5] 张光耀. 自拟慢阻肺汤合康复训练治疗慢阻肺的临床效果评价 [J]. 临床研究, 2023, 24(5):118-118.