

张氏正骨手法治疗桡骨远端骨折体会

何梦娟 张金海 张家依

宁夏吴忠张氏正骨医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17244

[摘要] 该研究梳理张氏正骨手法理念, 适应症、禁忌症、操作技术, 关键点以及相关注意事项, 并以真实案例为例, 阐述张氏正骨手法在桡骨远端骨折治疗中的效果, 旨在为桡骨远端骨折治疗提供更为丰富的理论以及技术支持。

[关键词] 桡骨远端骨折; 手法治疗; 张氏正骨手法

中图分类号: R68 **文献标识码:** A

Experience of Zhang's Orthopedic Manipulation in Treating Distal Radius Fractures

Mengjuan He, Jinhai Zhang, Jiayi Zhang

Ningxia Wuzhong Zhang's Orthopedic Hospital

Abstract: This paper introduces the concept, indications, contraindications, operation techniques, key points and related precautions of Zhang-style bone-setting techniques. Taking real cases as examples, it elaborates on the effect of Zhang-style bone-setting techniques in the treatment of distal radius fractures, aiming to provide more abundant theoretical and technical support for the treatment of distal radius fractures.

Keywords: Distal radius fracture; Manual therapy; Zhang's bone-setting techniques

1 简要概况

桡骨远端骨折为临床上常见的骨折类型, 即桡骨远端大概3厘米范围内, 可影响患者关节功能状态^[1-2]。桡骨远端骨折分为三种类型, 即伸直型 (Colles 骨折)、屈曲型 (Smith 骨折)、经关节面骨折伴腕关节脱位型 (Barton 骨折)。

2 疗法简要介绍

回医正骨技术是回族民间历史悠久、流传甚广的特色技术。回族医学主张“四元素、四性”交互作用于人体, 决定了人体“四体液”的平衡 (健康) 和失衡 (疾病), 元代《回回药方》第34卷“折伤门”将骨伤疾病分为伤损、接骨、骨脱出、脱臼四大类; 对不同类骨伤在诊断时用特殊方法确定“伤损动静” (十类) 和碎骨在肉内 (五类)、骨脱出 (十类)。治疗多采用膏剂贴敷、接联、移骨、固定等手段使患者康复。

张氏正骨医术是结合较多临床经验而来的治疗技术, 优势为不论年龄、骨折程度、类型均可实施, 并且能够达到一次性复位成功, 损害小, 成功率高。整复后以四块小夹板旋前尺偏位固定4~6周。再者, 根据不同时期, 患处外敷张氏系列药膏 (早期活血化瘀软膏、中后期接骨续筋软膏) 治疗, 患者消肿快, 痛苦小, 恢复快。

3 适应症

3.1 第一诊断为桡骨远端骨折;

3.2 行桡骨远端骨折闭合手法复位夹板外固定术^[3]。

4 禁忌症

4.1 桡骨远端关节内骨折, 关节面塌陷超过2毫米, 或者无法手法复位;

4.2 手法复位无效, 复位以后效果较差;

4.3 陈旧性骨折合并严重畸形, 直接威胁各功能;

4.4 桡骨下端开放性骨折、合并血管损坏、神经损坏;

4.5 合并癫痫、心脑血管疾病等^[4]。

5 技术操作方法

5.1 器械准备

(1) 桡骨远端夹板一副 (共四块);

(2) 捆扎布带三条;

(3) 20厘米×30厘米棉纱敷料一块;

(4) 压垫若干; (若使用桡背侧横档纸垫, 要求长6-7厘米, 宽1.5-2厘米, 厚0.3厘米。)

(5) 早期外敷活血化瘀回药膏、中后期外敷接骨续筋回药膏。

(6) 前臂吊带。

5.2 详细操作步骤

(1) 伸直型桡骨远端骨折运用拔伸反折提按旋转复位法

手法复位将患者采取坐姿或者卧姿, 屈肘90度, 将前臂保持中立姿势, 手掌朝下。

第一步, 拔伸牵引采取此方法改正重叠移位, 将手握住

前臂上面，另外人员两手握住患者患肢手掌，顺着畸形位置到前臂纵轴位置进行拔伸牵引3分钟左右。

第二步，加大成角将骨折远端朝下用力按压，掌侧成角增大，促使两骨折端背侧骨皮质互抵。

第三步，端提按压，尺侧旋转左手朝向骨折近端掌侧，将骨折近端往上顶，将右手腕快速掌屈，两手端提整复掌、背侧移位，两手往尺侧按压，旋转，再外敷活血化瘀药膏，3天换药1次，再口服止痛药物，即自拟活血止痛汤药等。等到骨折快愈合，采取外敷接骨续筋药膏，达到止痛、调节血运作用。3天换药1次，直至患者完全好转。重视补益肝肾、强壮筋骨，另外使用药浴四枝汤熏洗，能够发挥调节筋骨、通利关节作用。

第四步，按揉顺筋骨折完全矫正以后，一只手托住患者的手腕，另外拇指顺着屈肌腱从远端到近端推按，促使恢复正常。另外还可以整复桡侧，再整复掌、背侧移位。

第五步，固定方法维持牵引情况下，外敷张氏活血化瘀回药膏，3天换药1次，利用准备好的棉纱敷料包住患者患处，然后四块夹板固定腕关节。伸直型骨折在骨折远端背侧和近端掌侧放平垫，并在掌屈尺偏位置放置夹板，桡侧和背侧夹板固定掌指关节，阻止活动。放置后，需要绑三天步带，再悬挂在胸前，松紧注意为上下移动1厘米，并加强观察肢端血液循环情况，定时调节夹板松紧度，告知患者需要坚持功能训练^[5]。

第六步，药物治疗采取辨证治疗方式，即患者受伤后1周到2周内，重视清理血运、止痛、消肿。即给予外敷药膏，宁药制字Z20080001，3天更换1次。口服止痛汤药辨证加减治疗。患者受伤后3周，快恢复时，重视止痛、接骨、调节血运。即给予本院接骨续筋药膏，宁药制字Z20080002)治疗。3天更换1次。患者受伤后，恢复时，重视强壮筋骨、补肾、补肝，给予外敷药膏、汤药等。另外使用药浴四枝汤熏洗，能够发挥调节筋骨、通利关节作用。

第七步，功能锻炼初期先让患者练习握拳、松拳动作，手指屈伸，舒缩上肢肌肉等活动，以促进气血循环，使肿胀消退。中期进行肩肘关节活动，如抓空增力，大云手、小云手等，但不宜进行前臂旋转活动。后期拆除夹板后，可进行前臂旋转等功能活动。

5.3 屈曲型桡骨远端骨折

屈曲型骨折牵引方法与伸直型骨折相似，复位和固定方向相反与伸直型骨折相反^[6]。固定时在远端掌侧和近端背侧各放一平垫，桡、掌侧夹板下端应超过腕关节，限制桡偏和掌屈。

5.4 治疗时间及疗程

无移位桡骨远端骨折仅用小夹板固定3~4周。移位骨

折外固定5~6周。解除小夹板固定后，积极进行功能锻炼。

5.5 关键技术环节

手法整复即先将骨折断端有效分开，完全拔伸牵引，消除畸形，恢复骨端长度，然后再进行端提按压手法整复成角和侧方移位。按照患者骨折类型采取不同的手法复位方法。反折旋转复位法更适合重叠移位多并且骨折线未到关节、骨折段完整者。提按复位方法更适合老年者。此方法临床应用特别强调在拔拉牵引的同时反折旋转或提按复位同步进行，务必做到一气呵成！

5.5.1 主要特色此治疗技术共有四个部分组成，缺一不可，其中以张氏家传正骨手法和药膏散辅助外用为两条轴线，同时融会娴熟的基本诊断手法、治疗手法，辅以特色药物和康复锻炼等独特的医疗方法，同时加强整体护理，具有疗程短、损伤小、痛苦少、疗效显著、经济实用等特点。

5.5.2 学术思想

张氏正骨疗法重视整体性，重视自然治疗，即不损坏骨折部位血运情况，不开刀和不打石膏，不用金属穿刺，从而促使骨伤有效恢复，避免手术治疗创伤痛苦。

6 注意事项

6.1 整复前，术者与助手均要手摸伤处

阅读正侧位X线片，全面了解骨折移位、成角、粉碎骨块的位置、断端嵌插短缩及下尺桡关节有无分离等情况，做到手摸心会，法从手出；制定整复计划，要做到手法整复时稳准轻快，动作协调一致。

6.2 复位时应按骨折发生机制的相反方向进行复位

新鲜有移位桡骨远端骨折，应尽早整复、固定。整复前了解移位方向及决定采用手法，采用非麻醉下或血肿内麻醉下徒手整复。

6.3 牵引的力量要柔和持久

用力由小到大，嵌插重叠纠正后再施以其他手法，否则易造成掌侧嵌插、复位不成功、骨片进一步碎裂致骨折端不稳定，在折顶时牵引力量要适当减小。再者，对于老年患者或骨质疏松患者，骨折线累及关节、粉碎性骨折患者慎用反折手法。

7 可能的意外情况及处理方案

7.1 压迫性溃疡

主要是夹板或压垫长期压迫骨突部位而引起，注意定期随诊并更换药膏，观察夹板压垫的位置及松紧度，适时调整，出现压疮时，按时换药并可外敷生肌回药膏、散治疗。

7.2 皮肤过敏

过敏体质的患者可能会出现皮肤过敏现象，只要停药或用温盐水清洗即可消除，也可以运用抗过敏药物对症治疗。

8 不良反应或事件

8.1 腕部神经损伤

因骨折畸形导致腕管受压,发生神经受压。尺管受压也会出现神经症状。这种神经损伤一般为感觉障碍,将畸形调整后,则会恢复正常。

8.2 创伤后骨萎缩 (Sudeck 骨萎缩、反射性交感性骨萎缩)

其特点是疼痛、腕及手指肿胀僵硬,皮肤红而变薄,骨的普遍脱钙、疏松,病程可达数月之久。本病的发生常常是骨折后固定时间过长及患者未能积极主动活动所致。应强调加强早期的功能锻炼。

8.3 肩手综合征

与上述情况相似,但波及范围甚广,以致肩关节亦僵硬。一旦发生,治疗极为困难。

9 典型病案

典型病案 1:

患者: 严某, 男, 36 岁。住址: 银川市兴庆区景墨家园。病案号: 1247。

诊断: 左桡骨远端粉碎性骨折并腕关节半脱位(伸直型)。



A、原始片(2008年4月8日) B、手法整复后,骨折对位对线良好,关节连属关系正常。

典型病案 2:

患者: 张某, 男, 33 岁。住址: 银川市西夏区。病案号: 2396。

诊断: 左桡骨远端粉碎性骨折并腕关节脱位。



A、原始片(2010年5月20日) B、治疗10天复查,骨折对位对线良好,关节连属关系正常。

典型病案 3:

患者: 董某, 男, 21 岁。住址: 银川市兴庆区。

诊断: 右桡骨远端粉碎性骨折(错位严重)。



A、原始片(2010年8月13日) B、治疗3天骨折对位对线良好,关节连属关系正常。

典型病案 4:

患者: 王某某, 女, 37 岁。住址: 贺兰县潘城乡。病案号: 1206。

诊断: 右桡骨远端粉碎性骨折并左尺骨茎突骨折。



A、骨折后患腕“餐叉样”畸形。A、原始片(2007年12月17日) B、手法整复后,畸形消失。B、治疗28天骨折对位对线良好,关节连属关系正常,骨折线模糊愈合良好。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [2] 国家中医药管理局“十一五”重点专科桡骨远端骨折诊疗方案
- [3] 张安贞, 武春发, 刘柏龄, 等. 中医骨伤科学[M]. 人民卫生出版社, 1986: 265~272.
- [4] 佚名. 回回药方[M]. 学苑出版社. 1998: 36-37. 卷三十四. 折伤门. 接骨类.
- [5] 石印玉. 中西医结合骨伤科学[M]. 中国中医药出版社. 2007: 333~337.
- [6] 张才俊. 中医正骨手法整复联合小夹板固定在老年桡骨远端骨折治疗中的应用研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(15): 117-120.

作者简介:

何梦娟(1979.05-), 女, 回族, 宁夏人, 本科, 主治医师, 研究方向为临床骨伤。