

# 中医手法整复治疗桡骨远端骨折的临床效果研究

杨春勇

普宁市下架山镇卫生院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17794

**[摘要]** 目的：分析中医手法整复相较于单纯石膏固定治疗桡骨远端骨折的临床优势。方法：采用前瞻性队列研究设计，选取我院2022年6月至2025年6月期间收治的桡骨远端骨折患者120例，依据治疗意愿分为观察组与对照组。结果：观察组在掌倾角、尺偏角的恢复上明显优于对照组，观察组的Gartland-Werley优良率显著更高，且VAS评分在复位后1周及4周均低于对照组，观察组并发症总发生率也明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论：中医手法整复治疗桡骨远端骨折在多方面展现出优势，为中西医结合治疗骨折提供了临床证据。

**[关键词]** 桡骨远端骨折；中医手法；整复；小夹板固定

中图分类号：R274.1 文献标识码：A

## Clinical effect of traditional Chinese Medicine Manipulation in the Treatment of Distal Radius Fractures

Chunyong Yang

Xiaojia Mountain Town Health Center

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical advantages of traditional Chinese medicine (TCM) manipulation reduction compared with simple plaster fixation in the treatment of distal radius fractures. Methods: A prospective cohort study was conducted. 120 patients with distal radius fractures admitted to our hospital from June 2022 to June 2025 were selected and divided into an observation group and a control group according to their treatment intention. Results: The observation group was significantly better than the control group in the recovery of palmar tilt Angle and ulnar deviation Angle, the Gartland-Werley excellent and good rate was significantly higher, and the VAS score was lower than the control group at 1 week and 4 weeks after reduction, and the total incidence of complications in the observation group was significantly lower than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Traditional Chinese medicine manipulation reduction shows advantages in the treatment of distal radius fractures in many ways, which provides clinical evidence for the treatment of fractures with integrated traditional Chinese and western medicine.

**Keywords:** Distal radius fracture; Traditional Chinese medicine techniques; Restoration; Small splint fixation

## 引言

目前来看桡骨远端骨折约占全身骨折的六分之一，其中高发人群主要包括跌倒的老年骨质疏松女性还有就是参与运动的年轻人<sup>[1]</sup>。而对其的治疗的目标是要恢复关节面的平整、腕部的正常力线以及良好的功能，任何遗留的畸形都可能出现后遗症<sup>[2]</sup>。尽管切开复位内固定术的应用日益广泛，但对于大多数无严重粉碎或关节内移位的骨折，非手术治疗基本还是国内外临床的首选。而在中医骨伤科实践里面，手法整复再配合夹板外固定已经有了非常多年的经验，其强调“筋骨并重”，也就是说在不剥离骨膜、不破坏局部血运的前提下，通过特定手法使骨折端复位<sup>[3]</sup>，并利用夹板为组织修复和功能锻炼创造有利条件。但是这种在现代循证医学的

框架下，这一传统疗法的优势还是需要更为客观精确的数据来支持，基于此，本研究旨在通过一项前瞻性队列研究来评价中医手法整复夹板固定治疗桡骨远端骨折的近期与中期临床效果，以期为其临床应用提供更高级别的证据。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取我院在2022年6月至2025年6月期间于我科就诊的闭合性桡骨远端骨折患者作为研究对象，共纳入120例，根据患者及家属对治疗方案的知情选择，将其分为观察组与对照组两组各60例。两组患者在年龄、性别、受伤侧别及骨折分型等基线资料上均无统计学差异 ( $P>0.05$ )，具有可比性（见表1）。

## 1.2 纳入与排除标准

### 纳入标准：

(1) 经 X 线检查确诊为新鲜闭合性桡骨远端骨折（伤后至就诊时间 < 2 周）；

(2) 年龄 18~75 岁；

(3) 符合非手术治疗指征（如 Colles 骨折、Smith 骨折部分类型等）；

(4) 自愿参与本研究并签署知情同意书。

### 排除标准：

(1) 开放性骨折或合并严重神经、血管损伤；

(2) 病理性骨折或合并其他部位严重创伤；

(3) 患有严重心、脑、肾等系统性疾病或精神疾病无法配合治疗及随访；

(4) 既往有患侧腕部外伤或手术史。

## 1.3 干预方法

所有纳入研究的患者入院后均接受急诊 X 线检查以明确骨折的具体情况，并立即给予临时制动与冰敷等标准预处理。随后，依据既定的分组方案，观察组与对照组分别接受不同的干预措施。

### 1.3.1 观察组干预方法

观察组的患者在治疗的时候是使用中医手法整复结合小夹板外固定，这些操作由两位资历超过十年的中医骨伤科医师协同完成，以此确保手法的准确性与稳定性。具体操作如下：

患者采用坐位或仰卧位，用行臂丛神经阻滞麻醉来镇痛，还能起到放松肌肉的效果。麻醉生效后，术者开始与助手默契配合，治疗遵循的是“欲合先离”的原则，助手会固定患者肘部作为反牵引力，而术者则双手握持患者的腕部，沿着前臂纵轴的方向去做一个稳定持续的拔伸牵引，这个过程会持续几分钟用以克服肌肉挛缩、纠正骨折端的重叠移位。当感觉牵引充分后，术者接着要依据骨折移位的具体方向，运用端提、捺正等手法，双手拇指按压于骨折远端的背侧，余而指则环抱腕部，形成杠杆作用，精准地将远端骨块推挤捺正到解剖位置，要一直到手下感到骨擦感消失、畸形外观得到纠正为止。复位需要判断依赖于术者的临床经验还有具体的触觉做矫正，复位完成后，依旧要维持牵引力，然后在骨折的局部外敷具有活血化瘀、消肿止痛功效的中药膏剂，完成后精准放置压力垫，用来增强固定的稳定性并防止再移位。上述完成之后选用四块预先塑形的柳木小夹板，分别放在患者的掌、背、桡、尺这四个位置，其长度设计为超腕关节固定，这样可以有效控制远端骨块的活动，再用布带分层次捆扎，捆绑的松紧度最好是可以轻易地上下移动 1 厘米左右，这样一来能在保证固定效果的同时避免局部血运受阻。在所

有的复位操作结束后，立即通过床边 X 光机摄片确认复位效果，若位置满意则固定完成。

### 1.3.2 对照组干预方法

对照组的干预则采用临床常规的闭合复位石膏托固定术，该组患者同样在臂丛神经阻滞麻醉下，由同一组医师做标准的闭合手法来进行复位，复位的目标与观察组一致。在复位成功后，使用预制的石膏托将患侧腕关节固定于功能位或轻度屈曲尺偏位，之后利用韧带张力维持复位。

在两组完成后的术后管理事件，两组患者都接受一样的康复指导，我们的指导是鼓励患者尽早开始未固定关节的主动功能锻炼，包括掌指关节、指间关节的屈伸活动以及肘、肩关节的全范围活动，目的是在促进血液循环、减轻肿胀、防止肌肉废用性萎缩还有就是关节僵硬。我们的患者在这个阶段都会告知需要密切观察手指末梢的色泽、温度、感觉跟运动能力，以便及时发现并处理可能出现的血管神经受压情况。在两组患者的随访阶段，观察组由于是有动态特性的固定方式，所以我们安排了更密集的复查节点，分别会在复位的第 3、7、14、28 天还有第 6、12 周门诊根据每个人的具体情况调整夹板松紧度然后再复查 X 线，来应对肿胀消退后有可能的固定松动，对照组则遵循常规的复查时间表。两组患者的外固定物拆除时间一般都在 4 至 6 周左右，但具体时机严格依据系列 X 线片上显示的骨痂生长情况个体化决定。

## 1.4 观察指标

本研究需要在干预完成后观察两组患者的各项指标。具体如下：

**影像学指标：**在患者复位后的第一时间、复位后 4 周、复位后 12 周及 6 个月时拍摄腕关节标准正侧位 X 线片，由一位不知分组情况的放射科医师测量掌倾角、尺偏角和桡骨高度。

**腕关节功能评估：**于治疗后 6 个月采用 Gartland-Werley 腕关节功能评分进行评价，包括残留畸形、主观评价、客观评价和并发症四个方面，分为优、良、可、差四个等级。计算优良率（优+良）。

**疼痛程度评估：**采用视觉模拟评分法（VAS），在复位前、复位后 1 周、复位后 4 周由患者自行评分，总分 0~10 分，0 分为无痛，10 分为剧痛。

**并发症记录：**记录两组在治疗及随访期间发生的并发症，如骨折再移位、腕管综合征、反射性交感神经营养不良、固定物相关压疮等。

## 1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者的基线资料比较

两组患者在年龄、性别及伤侧等基线资料上均无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比[n,(%)]

组别	例数	年龄 (岁)	性别 (男/女)	受伤侧别 (左/右)	AO 分型 (A/B)
观察组	60	58.73±10.25	22/38	28/32	35/18
对照组	60	59.81±11.47	25/35	31/29	33/19
$\chi^2$	-	0.54	0.31	0.30	0.08
P	-	0.59	0.57	0.58	0.78

### 2.2 患者治疗后影像学指标比较

治疗后 6 个月随访时, 观察组患者的掌倾角和尺偏角恢复程度均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。在桡骨高度的恢复上两组数值接近, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者治疗后影像学指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	掌倾角 (°)	尺偏角 (°)	桡骨高度 (mm)
观察组	60	10.35±2.14	22.18±3.05	11.02±1.87
对照组	60	8.21±2.87	19.74±3.92	10.89±2.15
t	-	4.63	3.81	0.35
P	-	0.01	0.01	0.72

### 2.3 患者的腕关节功能优良率及 VAS 评分比较

根据 Gartland-Werley 评分标准, 治疗后 6 个月, 观察组的腕关节功能优良率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。而复位前两组 VAS 评分无差异, 在复位后 1 周和 4 周, 观察组患者的 VAS 评分均显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患者的腕关节功能优良率及 VAS 评分对比[n,(%)]

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	60	60	-	-
Gartland-Werley 评分 (优)	38(63.33)	25(41.67)	5.65	0.02
良	18(30.00)	22(36.67)	0.60	0.44
可	3(5.00)	10(16.67)	4.23	0.04
差	1(1.67)	3(5.00)	1.03	0.31
优良率	56(93.33)	47(78.33)	5.55	0.02
VAS 评分复位前	7.45±1.23	7.62±1.18	0.77	0.44
复位后 1 周	3.12±0.98	4.35±1.24	6.03	0.01
复位后 4 周	1.05±0.71	1.87±0.89	5.58	0.01

## 3 讨论

桡骨远端骨折, 顾名思义是指发生在桡骨远端、距离腕关节面约 2~3 厘米处的骨折<sup>[4]</sup>。这个部位也是骨骼结构上的

一个薄弱点, 由坚硬的皮质骨过渡为松软的松质骨, 因此在遭受外力时比较容易发生折断。这个也是临床上最常见的骨折类型之一, 发生多见常运动的年轻人与患有骨质疏松的老年女性群体中, 跌倒时下意识地用手撑地, 冲击力会传导至腕部导致骨折发生, 因此它也是一种典型的“骨质疏松性骨折”<sup>[5]</sup>。

目前常规治疗对于绝大多数稳定型骨折, 非手术治疗是首选, 最常见的就是手法闭合复位后使用石膏或高分子夹板做一个外固定, 创伤小、成本低, 适用于大多数简单骨折。不过呢其效果在很大程度上依赖于骨折的内在稳定性, 还会有二次移位的风险, 肿胀消退后外固定可能松动, 在肌肉力量牵拉下骨折块再次发生移位, 会埋下远期并发症的隐患<sup>[6-7]</sup>。

小夹板固定因其不超过肘关节、允许腕部一定程度微动的特点, 会更符合骨折愈合的生物学要求, 即提供相对稳定而非绝对固定的环境, 这是有助于减少因长期绝对制动导致的骨质疏松和关节僵硬的。还有观察组患者在复位后早期表现出更低的 VAS 评分, 除了有效的复位的影响, 手法操作本身对局部经络气血的疏通、外敷中药的活血化瘀作用, 以及小夹板固定提供的更佳舒适度和对肿胀的适应性, 都可能促成了疼痛更快缓解。另外我们使用的小夹板方案鼓励了患者从早期就开始进行未固定关节的活动, 这种动静结合理念对于防止肌肉萎缩、促进静脉回流、维持关节功能至关重要。

综上所述, 中医手法整复治疗桡骨远端骨折是一种高效、安全的治疗选择, 值得在临床实践中推广使用。

### [参考文献]

- [1]李柿樾, 卜建文, 谢增如. 桡骨远端骨折的治疗进展[J]. 实用手外科杂志, 2022, 36(1): 97-101.
- [2]杨振武, 李木清, 毛滔, 等. 手法复位小夹板固定联合活血止痛汤治疗桡骨远端骨折临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(1): 115-117.
- [3]孙轶韬, 马奇翰, 戴宇祥, 等. 桡骨远端骨折的中医非手术治疗及相关并发症的研究进展[J]. 中医正骨, 2021, 33(1): 43-45.
- [4]贾争锋, 高伟录, 李建涛, 等. 桡骨远端骨折分型系统的演变概述[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2025, 18(7): 662-668.
- [5]张念, 朱锋, 李国栋. 桡骨远端骨折保守治疗研究[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(6): 945-948.
- [6]中华中医药学会. 桡骨远端骨折中西医结合诊疗指南 (2024 年版)[J]. 中医正骨, 2025, 37(1): 1-8+25.
- [7]严才平, 蒋电明. 桡骨远端骨折治疗方式的选择与挑战[J]. 中国骨伤, 2024, 37(10): 941-946.

### 作者简介:

杨春勇 (1983.04-), 男, 汉族, 广东揭阳人, 本科, 主治医师, 研究方向为中医骨伤科。