

洪明胜主任手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折的经验

洪坤豪¹ 潘建科¹ 刘 军² 谢 辉¹ 黄和涛¹ 许树柴²

(1 广州中医药大学第二临床医学院, 广州, 510405; 2 广东省中医院骨科, 广州, 510120)

摘要 桡骨远端骨折手法复位是传统中医骨伤科中整复技术的精华, 手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折具有浓厚的中医特色, 且大多临床疗效确切, 至今在临床广泛应用。学习掌握手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折的技艺, 是中医骨伤科及岭南骨伤科学术流派学术传承和发展的重要内容。本文总结洪明胜主任关于桡骨远端骨折临床特点、正骨复位、夹板固定等方面独到的见解和临床经验, 以期对桡骨远端骨折的临床治疗提供指导。

关键词 桡骨远端骨折; 手法复位; 夹板固定; @ 洪明胜; 经验

Experience of Hong Mingsheng on the Treatment of Distal Radius Fracture Using Manipulative Reduction and Splint Fixation

Hong Kunhao¹, Pan Jianke¹, Liu Jun², Xie Hui¹, Huang Hetao¹, Xu Shuchai²

(1 The Second School of Clinic Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2 Department of Orthopedics, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract Treating the distal radius fracture by manipulative reduction and splint fixation is the essence of Traditional Chinese Medicine (TCM) orthopedics and is of unique characteristics. With positive curative effect, it has been widely used in clinical treatment. Studying the treatment of manipulative reduction and splint fixation is crucial to the inheritance and development of TCM orthopedics and Lingnan orthopedics academic schools. This article summarize the experience and perspectives on clinical characteristics of the distal radius fracture, manipulative reduction, splint fixation of prominent Traditional Chinese Medicine doctor Hong Mingsheng so as to guide future clinical treatment of distal radius fractures.

Key Words Distal radius fracture; Manipulative reduction; Splint fixation; @ Hong Mingsheng; Experience

中图分类号: R249.2/.7; R247.11 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.03.025

桡骨远端骨折是骨科临床最常见的骨折类型, 多见于 60 岁以上老年人低能量损伤, 随着人口老龄化, 其发病率近年来持续增高^[1]。目前治疗包括保守治疗及手术治疗, 其疗效各异^[2-4]。老年人多因存在内科疾病、生活要求不高或要求保守治疗而拒绝手术治疗, 大多手法整复外固定后效果满意^[5]。除了临床多实践以外, 总结和传承名老中医的正骨经验也非常重要^[6]。广东省中医院骨科名老中医洪明胜主任, 是较早接触并深受岭南名中医何竹林、陈基长及蔡荣老前辈“刚柔并济, 筋骨并重”思想的影响, 在骨折手法治疗方面积累了 50 余载的临床经验, 在手法复位小夹板固定治疗四肢骨折方面见解独到。为中医骨伤科及岭南骨伤科学术流派学术传承和发展, 笔者试将洪明胜主任手法

复位夹板固定治疗桡骨远端骨折的经验进行总结介绍如下。

1 诊疗总则

洪老临证时注重中医整体观念, 同时兼顾骨伤局部, 强调中医四诊合参的临床重要性。对于骨伤病患, 以整体为先, 切勿一味关注骨伤局部, 而忽略患者生命体征及全身状况。整体为先, 收集望闻问切四诊资料, 四诊合参辨病辨证, 评估患者整体情况稳定后, 再兼顾局部, 对骨伤局部情况进行细致检查, 针对性地加以处理, 制定具体处理方案, 真正做到“一旦临证, 机触于外, 巧生于内, 手随心转, 法从手出”。洪老认为在处理高龄患者四肢骨折时需因人而异, 不一味地追求解剖复位, 往往追求功能复位即可。在缓解患者骨折疼痛的同时, 也要注意其内

基金项目: 广东省财政厅项目 (编号: [2014]157 号); 广东省中医院中医药科学技术研究专项资助 (编号: YK2013B2N19)

作者简介: 洪坤豪 (1991.05—), 男, 2009 级中西医七年制, 研究方向: 骨关节疾病、运动创伤的基础、临床与循证研究, E-mail: hongkunhao@163.com, 地址: 广州市机场路 12 号广州中医药大学二院学生宿舍 3 栋, 邮编: 510405

通信作者: 刘军 (1966.10—), 男, 硕士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 从事骨关节退行性疾病的基础和临床研究及医院管理工作, E-mail: liujun.tcm@163.com

科基础疾病的治疗,这也是影响骨折愈合的重要因素之一。而中药调治方面,依中医骨伤科分期及辨证分型理论,骨折 4 周内,治宜理气活血、消肿止痛;4 周以上者,治宜补肝肾、强筋骨。儿童患者骨折愈合快,后期不必用药^[7]。

2 正骨复位

手法复位是传统中医中骨折整复技术的精华,在治疗桡骨远端骨折尤其特色。复位是在牵引到位的基础上进行的,循骨折发生之理,“反其道而行之”,纠正骨折之掌、桡侧成角,以使骨正筋顺、气血调和。而拔伸牵引为手法复位之要,要求须充分,时间和力量要足够。洪老治疗桡骨远端骨折复位多采用“拔伸牵引,折顶侧按”,术者双手牵握患肢大小鱼际,双拇指并拢置于骨折远端;助手双手环抱前臂,充分“拔伸牵引”后根据骨折类型向上或向下成角折顶,同时根据骨折侧移方向,在牵引下持远端尺侧或桡侧行端挤捺正。采用此手法复位,根据骨折类型进行掌屈、背伸、尺偏等矫正畸形,尽量一次到位,避免多次反复整复,增加局部软组织损伤,甚至造成骨折的进一步碎裂,从而加重骨折不稳定程度,而掌握牵、折、按的要点更有助于复位,提高疗效。洪老正骨复位时特别强调复位手法要轻柔,拒绝粗暴、生硬,善用巧劲柔和之力,让患者在心理上易于接受。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所云:“法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也。”

3 夹板固定

维持复位有以下 3 个要点需注意:1) 夹板的选择非常重要,洪老认为夹板的选择要求具备硬性、弹性、可塑性的特点,成品夹板往往不合前臂的解剖要求而杉树皮自制夹板恰可,自制时需以患肢为模,修整树皮,薄层棉花予绷带缠绕制作夹板,夹板下再垫棉花,避免硬物压伤皮肤,务必让患者感到舒适。2) 放置夹板顺序为:掌、背、桡、尺,夹板上端位于前臂中上 1/3,背侧夹板超腕防止腕背伸,桡侧板超腕防止肱桡肌收缩桡偏,当然这些不可一概而论,如治疗老年患者时,考虑其肌肉收缩力弱,洪老一般采用掌背侧夹板即可,其中掌侧超腕、背侧超腕至掌指关节处,这利于患肢消肿,早期行功能锻炼,同时可大大提高患者舒适度。3) 洪老在临床上注重绷带包扎,其绷带固定具有稳固、整齐、舒适 3 大特点。稳固是绷带包扎的基础,整齐是外观要求的基本,须注意包扎细节处,这也是临床医生基本功的体现,舒适要求达到患肢受力均匀,绷带固定时一般缠绕覆盖横面的 1/3 ~ 2/3 即可,施力均匀,切忌盲目加压。

4 推拿理筋

《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“因跌扑闪失,以致骨缝开错,气血郁滞,为肿为痛,宜用按摩法。按其经络,以通郁闭之气,以散瘀结之肿,其患可愈”,足以见推拿理筋在传统中医骨伤科中的重要性^[8]。洪老一般要求桡骨远端骨折整复后的患者定期门诊复诊,关注其骨折愈合情况,及时调整夹板,指导患者行功能锻炼,同时予患肢推拿理筋。洪老的手法特点可概括为轻柔和缓,外柔内刚。洪老强调桡骨远端骨折须于掌屈位行推拿理筋,骨折早期可用指腹或整个手掌,或用大、小鱼际、掌跟等部位在患肢做均匀、和缓的揉捻动作,切记以顺为用;骨折后期用手指或鱼际在患肢萎缩的骨间膜、僵硬的腕关节囊处行按压捻散动作,然后一手握住患手,用食、中指合拢顶住患腕,患肢处掌屈位,协助患者完成前臂旋转。洪老认为手法的力量要根据患者的病情进展进行调节,并结合医生自身功力进行运用,使患者在不感到痛苦的情况下治疗相关症状。另外,指导患者行早期功能锻炼是骨折康复过程必不可少的内容,也是容易忽略的环节。洪老强调早期功能锻炼的重要性,早期行握拳锻炼对骨折整个预后影响较大,从患肢指间关节、掌指关节活动→拇指对指→整个握拳动作的完成,动作锻炼、力量训练都要达到标准要求。此外,也要求进行肩肘部的关节活动锻炼,防止肩、肘关节僵硬等并发症的发生。

5 临床讨论

洪老提出在临床上可见不少 Colles 骨折患者外院整复后,定期换药时发现骨折对位尚可,但有向掌侧成角的趋势,如不及时加以手法干预,往往将影响手部外观和功能恢复,其将 Colles 骨折整复后向掌侧成角畸形的原因分析如下:1) 整复时矫正不够,2) 屈曲固定时间不够,3) 在换药及放置夹板时忽略将腕部置于掌屈位,4) 临床观察成角畸形多数发生在骨折整复固定的第 2 周,因在这段时间伤肢肿痛基本消退,手的活动逐渐增加,休息姿势下腕关节处于背伸位,握物时屈肌用力,掌腕亦处于背伸位。洪老提出预防折端向掌侧成角的措施:骨折整复后放置夹板及换药时,伤肢腕部应保持掌屈位。在整复固定后的第 2 周末必须复诊,在这时间伤肢肿痛已明显消退,伤肢腕部活动及手指活动逐渐增多,并经常将腕部置于背伸位,骨折端向掌侧成角趋势逐渐增大,在这时间内发现成角予以手法矫正和加垫处理,就可避免桡骨关节面生理角度变化,从而保证治疗效果。

桡骨远端骨折手法复位是传统中医骨伤科中整复技术的精华,手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折具有浓厚的中医特色,且大多临床疗效确切,至今在临床广泛应用^[9-10]。学习掌握手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折,是中医骨伤科及岭南骨伤科学术流派学术传承和发展的主要内容。洪老手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折,体现了其“整体为先,筋骨并重,动静结合,内外兼治”的学术特点,强调骨折整复过程中正骨复位、夹板固定、推拿理筋的要点和临床重要性,要求我们做到务实求真,手摸心会,知行合一,传承可与时俱进,结合现代科学技术在手法特色、固定材料、体位及方式等方面不断改进,以期提高手法复位等非手术疗法的疗效。

参考文献

[1]张堃,米仲祥,南学彦,等.不同固定方式治疗老年桡骨远端骨折的疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(11):29-31.
[2]沙良宽,陈庆玉,孙灵通,等.外固定支架与掌侧锁定钢板内固定治疗桡骨远端C型骨折的疗效比较[J].中国修复重建外科杂志,

2015,29(6):683-687.

[3]叶洁,尹萌辰,夏烨,等.小夹板与石膏外固定技术对桡骨远端骨折临床疗效的系统评价[J].中国中医基础医学杂志,2015,20(6):715-717.
[4]程建,郭杨,马勇,等.外固定支架与小夹板固定治疗桡骨远端不稳定骨折的系统评价[J].南京中医药大学学报,2013,22(5):412-417.
[5]朱斌,侯进,申永军,等.手法整复小夹板固定治疗桡骨远端骨折疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,26(5):503-505.
[6]宋敏,谢兴文,张晓刚,等.论中医骨伤科学正骨理筋手法学术流派的传承与发展[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(10):68-70.
[7]李铁军,孙玉花.基层医院应用外固定架治疗高龄股骨粗隆间骨折[J].中国医刊,2012,47(2):76.
[8]范东,孙树椿.孙树椿骨伤手法治疗的特点[J].世界中医药,2011,6(2):113-114.
[9]刘万军.注射用鼠神经生长因子治疗骶骨骨折合并神经损伤的疗效观察[J].中国医药,2012,7(10):1275-1276.
[10]刘青峰,畅亦杰.脉血康胶囊联合低分子肝素钙(速碧林)治疗骨折术后下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].中国中药杂志,2011,36(7):945.

(2015-03-29 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第463页)

调。舌淡红,苔薄白,脉细数。患者病情基本稳定,守前方加重益气活血药配伍用量。组方:去瓜蒌、橘红、蝉蜕,丝瓜络减至6g,太子参易党参15g,山慈菇易川芎15g,加黄芪30g、丹参30g、生白术30g、瓜蒌仁20g、苏子12g。14剂,水煎服,1剂/d。

三诊:2014年7月12日。药后咳嗽咳痰症状基本消失,无咽干,活动后胸闷气喘症状较前明显减轻,腰背部、下肢发凉感、肿胀感明显减轻。纳可,眠差,二便调。舌质淡,舌尖红,苔薄黄,脉细滑数。守上方,去僵蚕、丝瓜络、麦芽、鸡内金、党参、瓜蒌、黄精,黄芪减至15g,生白术易炒白术,生薏苡仁易炒薏苡仁,加合欢皮20g、远志15g、枸杞子15g、夏枯草15g。14剂,水煎服,1剂/d。患者病情基本稳定,组方以健脾益肾,活血化瘀为主。以上方为主调理2个月,患者病情基本稳定,后复查胸部CT示,纵隔多发淋巴结肿大较前片缩小。

参考文献

[1]Baughman RP,Teirstein AS,Judson MA,et al. A Case Control Etio-

logic Study of Sarcoidosis(ACCESS) research group. Clinical characteristics of patients in a case control study of sarcoidosis[J]. Am J Respir Crit Care Med,2001(164):1885-1889.

[2]王彩彩,田光,徐红霞,等.肺结节病并胸腔积液诊治分析[J].中国医药,2013,8(5):620-621.
[3]Garg S,Malaviya AN,Kapoor S,et al. Acute inflammatory ankle arthritis in northern India-Lofgren's syndrome or Poncet's disease[J]. J Assoc Physicians India,2011(59):87-90.
[4]汪小鹏,赵妍妍,黎春艳,等.1303例肺结节病临床荟萃分[J].现代中西医结合杂志,2013,22(18):2009-2011.
[5]Lazar Catherine A,Culver Daniel A. Treatment of Sarcoidosis [J]. Seminars In Respiratory And Critical Care Medicine,2010,31(4):501-518.
[6]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1854.
[7]王雪华,桑希生,王俊志,等.疑难病证辨治验案两则[J].浙江中医药大学学报,2008,32(5):646-647.
[8]中华医学会呼吸疾病学会结节病学组. 结节病诊断及治疗方案(第三次修订稿草案)[S]. 中华结核和呼吸杂志,1994,17(1):9-11.

(2015-04-24 收稿 责任编辑:张文婷)