

清宫正骨流派手法在桡骨远端骨折治疗中的临床应用

龚龙¹ 张立新¹ 谢瑞¹ 石雷¹ 王迪¹ 张军^{2△}

[摘要] 目的:探讨清宫正骨流派手法在桡骨远端骨折治疗中的临床应用。方法:选择2019年8月至2023年8月在诊治的桡骨远端骨折患者80例作为研究对象,予以清宫正骨流派手法结合小夹板外固定治疗,分析临床疗效、不良反应,统计分析治疗前后握力、疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、临床愈合情况、腕关节功能、生活质量综合评定量表(GQOLI-74)评分。结果:患者临床疗效优33例,良43例,中2例,差2例,治疗优良率为95.00%(76/80)。治疗后患者握力较治疗前升高,VAS评分较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者的桡骨缩短长度为(0.18 ± 0.23) cm,外生骨痂出现时间为(7.23 ± 0.79)周,骨折完全愈合时间为(61.33 ± 6.57) d。治疗后患者功能状况、握力、疼痛、活动度评分均较治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后患者躯体、心理、物质、社会评分均较治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者中出现1例恶心呕吐,1例腹泻,不良反应发生率为2.50%(2/80)。结论:清宫正骨流派手法能很好地复位桡骨远端骨折,促进患者腕关节功能恢复,减轻疼痛感,从而提高治疗效果,临床应用价值较高。

[关键词] 清宫正骨流派手法;桡骨远端骨折;腕关节功能

[中图分类号] R683.41 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2024)08-0060-04

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240812

The Effect of Qinggong Orthopedic Technique on Wrist Joint Function in Patients with Distal Radius Fractures

GONG Long¹ ZHANG Lixin¹ XIE Rui¹ SHI Lei¹ WANG Di¹ ZHANG Jun^{2△}

¹Shunyi Hospital, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 101300, China;

²Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China.

Abstract Objective: To explore the efficacy of the Qinggong orthopedic technique on wrist joint function in patients with distal radius fractures. **Methods:** 80 patients with distal radius fractures who were treated from August 2019 to August 2023 were selected as the research subjects. They were given Qinggong orthopedic technique combined with splint external fixation. The clinical efficacy, adverse reactions were analyzed, and the grip strength, visual analogue scale (VAS) score, clinical healing status, wrist joint function, and General Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74) scores before and after treatment were statistically analyzed. **Results:** There were 33 cases with excellent results, 43 cases with good results, 2 cases with moderate results, and 2 cases with poor results. The excellent and good treatment rate was 95.00% (76/80). After treatment, the patient's grip strength increased compared to before treatment, and the VAS score decreased compared to before treatment ($P<0.05$). The shortening length of the patient's radius was (0.18 ± 0.23) cm, the appearance time of external callus was (7.23 ± 0.79) weeks, and the complete healing time of the fracture was (61.33 ± 6.57) d. After treatment, the patient's functional condition, grip strength, pain, and range of motion scores all increased compared to before treatment ($P<0.05$). After treatment, the patient's physical, psychological, material, and social scores all increased compared to before treatment ($P<0.05$). The patient experienced one case of nausea and vomiting, one case of diarrhea, and the incidence of adverse reactions was 2.50% (2/80). **Conclusion:** The Qinggong orthopedic technique can promote the recovery of wrist joint function in patients with distal radius fractures, reduce pain, and improve treatment effectiveness, with extremely high clinical application value.

Keywords: Qinggong orthopedic techniques; distal radius fracture; wrist joint function

¹ 北京中医医院顺义医院(北京,101300)

² 中国中医科学院望京医院

[△]通信作者 E-mail:zhangjunmd@163.com

桡骨远端骨折(Distal Radius Fractures, DRFs)是一种临床多见于桡骨远端 2~3 cm,以腕部疼痛难忍、无法握拳、活动受限、腕关节僵直等为主要表现的伸直型骨折,对患者的生活产生恶劣影响^[1]。桡骨远端骨折目前常用 AO 分型来指导治疗,通常采用手法治疗便可取得较好的疗效^[2]。本病常规干预措施为普通手法整复结合小夹板外固定,从而达到纠正骨折错位及缓解疼痛的目的,但应用这一干预措施部分患者腕关节功能恢复不理想^[3]。清宫正骨流派手法可以弥补普通手法的不足,是一种通过早期手法干预、早期功能锻炼为主的中医特色外治措施^[4-5]。本科室经实践经验总结将清宫正骨流派手法^[6]应用于本病的治疗中获得

满意的临床效果,符合现代快速康复的理念。2018 年 7 月我院成立清宫正骨流派顺义工作站,不断加强学习应用,在传统手法中重视体现“轻、巧、柔、和”,基于这种理念从工作室成立后就采用清宫正骨流派手法治疗桡骨远端骨折。目前清宫正骨流派手法应用于桡骨远端骨折患者的相关研究较少,本研究为此进行分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2019 年 8 月至 2023 年 8 月在北京中医医院顺义医院骨伤科进行诊治的桡骨远端骨折患者 80 例,一般资料见表 1。

表 1 患者一般资料

例数		年龄/岁	病程/h	骨折 AO 分型				
男/例	女/例	($\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)	C1 型/例	C2 型/例	B2 型/例	A3 型/例	A2 型/例
45	35	41.11 \pm 4.96	16.89 \pm 2.10	15(18.75%)	26(32.50%)	19(23.75%)	15(18.75%)	5(6.25%)
例数		致伤原因			骨折位置			
男/例	女/例	交通事故伤/例		跌落伤/例	右侧骨折/例		左侧骨折/例	
45	35	42(52.50%)		38(47.50%)	48(60.00%)		32(40.00%)	

1.2 纳入标准

1)依据《实用骨科学(第 3 版)》^[7]中桡骨远端骨折诊断;2)年龄未超过 60 岁;3)所有患者本人或家属有知情权,经医院伦理委员会批准(编号为 20190201)。

1.3 排除标准

1)合并陈旧外伤未愈合情况,合并外伤感染;2)内脏、神经受损者;3)存在意识或精神障碍;4)患肢软组织感染;5)合并严重骨质疏松者;6)由于精神疾病等依从性差或存在沟通障碍者;7)多发性骨折;8)处于炎症急性期,且合并局部化脓性感染。

2 方法

2.1 治疗方法

采用清宫正骨流派手法复位后小夹板固定,在实施整复前患者需接受影像学检查,明确骨折类型及移位状况,以便对整复过程有充分的预判,减少整复次数。采用规范统一的闭合性复位手法进行操作。

重视应用清宫正骨流派手法理念,强调复位过程

中的“轻、巧、柔、和”,复位前针对患腕进行放松、理筋手法,手法轻柔,手法包括推摩、擦摩、揉拿各 4~6 min,先从上向下;继续采取摆动类、振动类手法,并且在手法过程中突出挤压分骨,前臂旋前,一手扶患肢肘部,一手托住腕部,予以逐渐拔伸牵引;操作者以拇指作用于局部为主,配合拔伸患侧上肢并揉捻放松、挤压分骨,医者指腹在患者痛点定点做轻柔、和缓的揉捻动作,力量逐渐透入肌层,配合局部点按揉穴位;待患者能适应力量充分放松后,采取指戳法与拔伸法结合,以纠正骨折断端错位,确保力量和动作的连贯性,复位过程中手法轻柔。

骨折复位小夹板固定后指导患者进行患肢关节功能锻炼,患手行抓握动作,可根据患者个体差异进行小幅度、低频次的主动运动,包括腕关节屈伸、尺桡偏、前旋后旋、手指外展与内收、掌指关节及指关节屈伸以及握拳等动作,每个动作重复 10 次,3 次/d。术后第 1 天用力宜轻,至第 2~4 天力度适当增加,连续治疗 4 周,见图 1。

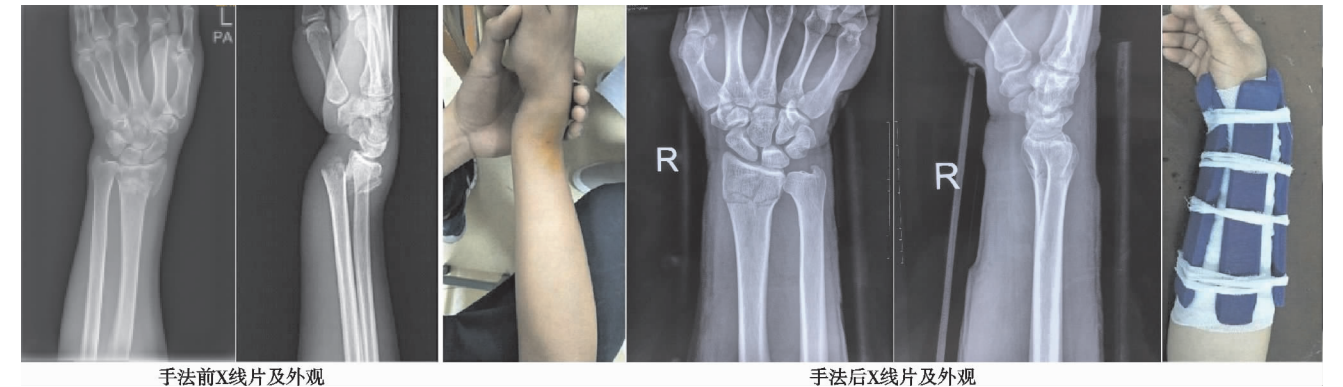


图 1 典型病例手法治疗前后 X 线片及外观

2.2 观察指标

2.2.1 疗效评估 治疗后第4周根据X线检查结果及临床表现进行评估,若X线检查结果提示骨折部位复位良好且愈合,外观复常,正常活动不受任何影响,无任何痛感评为优;若X线检查发现骨折部位复位良好且基本愈合,同时外观未见明显畸形,但掌倾角介于 $3^{\circ}\sim6^{\circ}$,在一定程度上影响到正常活动,且偶见酸痛症状评为良;若X线检查发现骨折部位复位良好且基本愈合,同时外观未见明显畸形,但远端出现轻度位移现象,掌倾角介于 $0^{\circ}\sim2^{\circ}$,对正常活动造成轻微影响,且存在轻微疼痛症状评为中;未满足上述标准评为差。临床有效率为优、良率之和。

2.2.2 握力、疼痛程度、临床愈合情况分析 采用R型计数握力器进行患侧的握力评估;采用视觉模拟量表(VAS)评分^[7]对疼痛情况予以分析,分数越高表明疼痛越严重;同时观察骨折完全愈合时间、桡骨缩短长度以及外生骨痂出现时间。

2.2.3 腕关节功能 采用Cooney腕关节功能量表评分对腕关节功能予以评估,指标包含功能状况、握力、疼痛、活动度,每项区间为0~25分,总评分为100分。

2.2.4 生活质量 采用生活质量综合评定问卷(Generic Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74)评分对生活质量予以评估。

2.2.5 不良反应 评估并记录各组不良反应情况。

表3 治疗前后Cooney腕关节功能评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间	功能状况	握力	疼痛	活动度
治疗前	9.80±3.21	8.59±0.92	13.65±1.82	11.43±1.54
治疗后	22.54±2.75 ¹⁾	21.43±2.66 ¹⁾	22.54±2.93 ¹⁾	21.54±2.49 ¹⁾

注:1)与治疗前比较, $P<0.05$ 。

3.5 治疗前后GQOLI-74评分比较

治疗后患者躯体、心理、物质、社会评分均较治疗

表4 治疗前后GQOLI-74评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间	躯体	心理	物质	社会
治疗前	55.28±6.31	56.02±6.67	57.24±6.21	56.40±6.22
治疗后	66.32±7.54 ¹⁾	66.44±7.19 ¹⁾	66.35±6.81 ¹⁾	68.02±7.22 ¹⁾

注:1)与治疗前比较, $P<0.05$ 。

患者中出现1例恶心呕吐,1例腹泻,不良反应发生率为2.50%(2/80)。

4 讨论

桡骨远端骨折是临床发病率较高的上肢骨折疾病^[8-9],由于骨折位置较不稳定,故复位术后常存在延迟愈合及不愈合等情况。针对本病一般予以外固定架措施,或联合应用康复训练^[10],但目前外固定措施已无法满足患者需求,患者对愈合速度不满意,进而导致患者痛苦,存在医疗费用增加情况,易产生医患纠纷^[11]。选择适宜的干预措施以有助于加速骨折愈合,

2.3 统计学方法

采用SPSS 26.0对获得的数据予以处理,计量资料与计数资料分别采用 t 检验与卡方检验,表达方式分别为 $\bar{x}\pm s$ 和“例(%)”, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 临床疗效分析

治疗后患者临床疗效优33例,良43例,中2例,差2例,治疗优良率为95.00%(76/80)。

3.2 治疗前后握力及疼痛程度比较

治疗后患者握力较治疗前升高,VAS评分较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 治疗前后握力和疼痛程度VAS评分比较($\bar{x}\pm s$)

时间	握力/N	VAS评分/分
治疗前	126.32±14.01	6.01±0.71
治疗后	189.14±24.89 ¹⁾	1.38±0.16 ¹⁾

注:1)与治疗前比较, $P<0.05$ 。

3.3 临床指标分析

患者的桡骨缩短长度为 (0.18 ± 0.23) cm,外生骨痂出现时间为术后 (7.23 ± 0.79) 周,骨折完全愈合时间为术后 (61.33 ± 6.57) d。

3.4 治疗前后Cooney腕关节功能评分比较

治疗后患者功能状况、握力、疼痛、活动度评分均较治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

前升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

3.6 安全性评价

是目前桡骨骨折治疗的关键点。中医认为本病属“折骨”“折疡”范畴,其病机为经络被阻、气血凝滞、脏腑失和^[12]。曾有研究发现,骨折受损周围皮肉筋骨均存在不同情况的受损,局部血液瘀滞,进而诱发血瘀气滞、凝结成瘀^[13]。清宫正骨流派是具有独特治疗技术、特点鲜明的中医骨伤科流派^[14],针对桡骨远端骨折,手法特点“轻、巧、柔、和”,避免暴力损伤,使患者在操作过程中不太痛苦,其流派思想指导操作需要均匀持久、有力渗透,其中前者指手法的节奏性与重复性,后者提示注重手法的深度与力量,而在操作过程中也同时需

要具备动作与力量的连贯性^[15-16],尤其是疼痛点及病变局部,需要施加由浅入深的力度,从而透过表层直达病变深部,但这一力量一般也根据患者个体情况及症状进行辨证及操作^[17-19]。手法的巧妙运用挤压分骨、牵引,纠正掌倾角、尺偏角,达到一次性复位成功。这种理念可以避免普通手法由于时有暴力对骨折断端损害加重,甚至损伤骨折周围软组织。拔戢揉捻手法是清宫正骨流派手法操作中的重要软组织松解理筋手法,在进行桡骨远端骨折术后的治疗中,通过拔戢揉捻手法仔细定位压痛点,通过局部受损情况的辨别,确认肌肉紧张度和僵硬情况^[20-22],手法作用均匀持久、轻柔有力,医者以拇指作用于局部为主,与拔伸患侧上肢、揉捻放松、挤压分骨配合应用,通过这一特色手法能加快腕关节血液循环,改善局部血液代谢,发挥舒经通脉、活血化瘀的功效。

本研究通过对 80 例桡骨远端骨折患者的临床疗效、握力、疼痛程度、临床愈合情况、腕关节功能、生活质量、不良反应进行分析,结果表明清宫正骨流派手法干预措施治疗优良率、握力及各项 Cooney 腕关节功能评分较高,VAS 评分较低,桡骨缩短长度、外生骨痂出现时间及骨折完全愈合时间缩短,证实清宫正骨流派手法能促进桡骨远端骨折患者腕关节功能恢复,减轻疼痛感,从而提高治疗效果,临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 殷浩,陈光,李燕,等.背侧克氏针增强 AO C 型桡骨远端骨折尺背侧骨折块稳定性的有限元分析[J].中国组织工程研究,2023,27(31):4921-4925.
- [2] 张琳袁,吴佳俊,沈超,等.桡骨远端骨折合并同侧腕舟骨骨折的临床特点与治疗策略[J].中华手外科杂志,2023,39(2):112-115.
- [3] 伍贻山,轩传顺,李文华,等.活血生骨汤联合复位内固定治疗肾虚血瘀型骨质疏松性桡骨远端骨折的疗效及对 tPINP、sCTX 的影响研究[J].广州中医药大学学报,2023,40(1):74-80.
- [4] 张典,林强.中医三期补肾论治老年骨质疏松性桡骨远端骨折的临床观察[J].中国中医急症,2023,32(4):694-697.
- [5] 李海波,马宝通.老年桡骨远端骨折保守治疗的研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(3):406-410.
- [6] 陈国富,姚灿,梁军波,等.闭合复位经皮克氏针及石膏固定治疗儿童桡骨远端骨折[J].临床骨科杂志,2023,26(1):83-86.
- [7] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学(精)[M].3 版.北

京:人民军医出版社,2005:44-45.

- [8] 余刚,余利军,吴华杰.平乐郭氏正骨联合小夹板外固定对老年桡骨远端骨折患者掌倾角及腕关节功能的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(3):322-326.
- [9] 张仲传,朱勋兵,袁伶俐,等.腕关节四位片术中透视联合桡骨远端掌侧“T”型万向锁定钛板内固定应用于桡骨远端骨折的疗效研究[J].蚌埠医学院学报,2023,48(8):1045-1049.
- [10] 殷京,孙树椿,赵宝力,等.清宫正骨流派传承与其特色理筋手法运用探析[J].中华中医药杂志,2021,36(1):267-271.
- [11] 万世元,李飞跃,施荣庭,等.当归续骨汤加减结合手法复位联合新型夹板外固定治疗桡骨远端骨折患者的临床效果[J].广西医学,2023,45(14):1695-1699.
- [12] 伍亮,赵纯.祛风活络丸联合郑氏伤科针灸治疗桡骨远端骨折并发创伤后急性骨萎缩疗效研究[J].陕西中医,2023,44(3):379-382.
- [13] 王海洲,杨冰,祁冀,等.林定坤采用正骨手法结合小夹板固定治疗桡骨远端骨折经验[J].广州中医药大学学报,2023,40(5):1256-1259.
- [14] 王成远,金添,孙树椿,等.清宫正骨流派传承对中医骨伤学科发展的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2023,31(1):81-83.
- [15] 王小强,谢兴文,徐世红,等.不同流派手法在脊柱疾病治疗中的应用及机制研究进展[J].中医临床研究,2023,15(17):34-38.
- [16] 李法杰,谷金玉,王成远,等.孙树椿教授诊治腰椎关节突关节紊乱的经验总结[J].中医正骨,2023,35(6):64-66.
- [17] 董晨鑫,程潞瑶,甘叶娜,等.著名骨伤专家刘寿山筋伤病辨治学术思想撷芳[J].中国医药导报,2022,19(28):128-131.
- [18] 万田豪,侯晓宙,谷金玉,等.基于“动静结合,以动为主”的清宫正骨拔戢揉捻法治疗肱骨外上髁炎临床观察[J].北京中医药,2023,42(3):313-317.
- [19] 赵国东,韩涛,王尚全,等.孙树椿应用清宫正骨手法联合中药治疗椎动脉型颈椎病临床经验[J].国际中医中药杂志,2021,43(10):1039-1040.
- [20] 郑昊,邓素玲,杜旭召,等.清宫正骨流派手法特点浅析[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(2):80-81.
- [21] 王尚全,孙树椿,陈明,等.清宫正骨流派学术思想初探[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(9):68-70.
- [22] 李国胜.清宫正骨手法联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].颈腰痛杂志,2021,42(6):818-820.

(收稿日期:2023-12-10)