

吴氏正骨手法结合双石膏外固定治疗伸直型桡骨远端骨折 30 例

尹浩¹ 吴彬才² 张勇¹ 李小鹏¹ 王金¹ 毛旭东¹ 曾文¹ 邓达¹ 吴岗^{1*}
(1. 资阳市中医医院, 四川 资阳 641300; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

摘要:目的 观察吴氏正骨手法结合双石膏外固定治疗伸直型桡骨远端骨折的临床疗效。方法 将符合纳入标准的 60 例患者, 随机分为对照组和治疗组两组, 两组均采用吴氏正骨手法复位, 对照组采用传统的石膏固定方式, 将腕关节固定为掌屈尺偏位 6 周; 两治疗组用双石膏将腕关节固定为腕屈尺偏位, 两周后更换石膏, 将腕关节固定在中立位, 6 周后拆除石膏。并于 3 月后对比两组患者的 Dienst 评分。结果 对照组优良率为 63.33%, 治疗组优良率为 86.67%, 经检验, 两组间差异具有统计学意义。结论 吴氏正骨手法结合双石膏外固定法治疗伸直型桡骨远端骨折疗效好, 值得在临床推广应用。

关键词:伸直型桡骨远端骨折; 双石膏外固定; 吴氏正骨手法

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2018)05-0036-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2018.05.012

伸直型桡骨远端骨折又称科雷斯氏骨折(Coles 骨折), 是临床上最常见的骨折, 是指发生在桡骨远端 3cm 范围以内的且远端向背侧移位的骨折。由于桡骨远端的所处位置属于松质骨和密质骨交界的解剖位置, 因此其在外力作用下比较容易发生骨折, 其多为腕关节背伸位、前臂旋前时手掌着地而引起的, 伤后可见典型的餐叉样和枪刺样畸形, X 射线可见骨折远端向桡侧、背侧移位, 近端向掌侧移位^[1]。此次笔者所在医院采用吴氏正

骨手法结合双石膏外固定的治疗伸直型桡骨远端骨折, 取得了良好的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 此次研究均选自笔者所在医院骨科 2017 年 2 月~2017 年 8 月收治的 60 例伸直型桡骨远端骨折患者, 将 60 例患者随机分为治疗组和对照组两组, 每组 30 例。经检验两组间性别、年龄、病情差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 基本情况比较(n)

组别	n	性别		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	患肢		AO 分型		
		男	女		左	右	A 型	B 型	C 型
治疗组	30	12	18	54.33 \pm 8.070	12	18	16	12	2
对照组	30	13	17	55.03 \pm 6.805	16	14	19	10	1
t/2/Z	-	0.069		-0.363	1.071		-0.835		
P	-	0.793		0.718	0.301		0.404		

注: 经检验, 治疗组和对照组两组患者的性别、年龄、病情差异无统计学意义($P > 0.05$), 说明两组具有可比性, 可行下一步研究。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准^[2] ①病史: 有明确外伤史; ②症状和体征: 腕关节局部肿胀疼痛, 活动受限, 局部可扪及骨擦音, 可见餐叉样或枪刺样畸形; ③辅

助检查: X 线示桡骨远端骨折, 骨折远端向桡侧、背侧移位, 近端向掌侧移位。

1.2.2 纳入标准 ①符合以上诊断标准者; ②尚未接受其他方式者; ③同意手法治疗并签署

* 通讯作者: 吴岗(1971-), 男, 副主任医师, 吴氏正骨手法创始人, 主要研究方向: 脊柱脊髓损伤的修复与重建。E-mail: 3465290@qq.com.