



蒙医正骨手法复位小夹板固定治疗胫腓骨骨折的效果观察

黑岩

(内蒙古呼伦贝尔市蒙医医院, 内蒙古 呼伦贝尔 021000)

摘要: **目的** 研究蒙医正骨手法复位小夹板固定医治胫腓骨骨折的效果。 **方法** 用随机数字表法将本院2019年9月至2021年11月收治的116例胫腓骨骨折闭合复位患者依照治疗方案不同分为两组, 观察组和对照组, 每组58例。对照组采用常规切开复位内固定手术治疗, 观察组采用蒙医传统正骨手法复位夹板固定治疗, 比较两组治疗后的临床疗效、骨折疼痛缓解时间、肿胀消退时间、骨折愈合时间及治疗后的肿痛、感染等并发症发生情况。 **结果** 观察组胫腓骨骨折治疗总有效率为96.55%, 明显高于对照组的84.48% ($P < 0.05$); 观察组胫腓骨骨折疼痛消失、肿胀消失、骨折愈合时间短于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组的并发症发生率低于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 蒙医正骨手法复位小夹板固定医治胫腓骨骨折效果较佳, 促使骨痂生成, 可减少骨折愈合时长, 利于骨折愈合, 临床具有较好的治疗安全性, 操作较为简便。

关键词: 胫腓骨骨折; 蒙医传统正骨术; 手法复位; 临床疗效

中图分类号: R291.2

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.61.009

本文引用格式: 黑岩.蒙医正骨手法复位小夹板固定治疗胫腓骨骨折的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(061):38-42.

Observation on the Effect of Mongolian Medicine Bone-Setting Manipulative Reduction and Small Splint Fixation in the Treatment of Tibia and Fibula Fractures

HEI Yan

(Mongolian Medical Hospital of Hulunbuir, Inner Mongolia, Hulunbuir Inner Mongolia 021000)

ABSTRACT: Objective To study the effect of small splint fixation on tibiofibula fracture treated by Mongolian bone-setting technique. **Methods** A total of 116 patients with closed reduction of tibiofibular fractures admitted to our hospital from September 2019 to November 2021 were divided into two groups according to different treatment regimens: observation group and control group, with 58 patients in each group. The control group was treated with conventional open reduction and internal fixation surgery, and the observation group was treated with traditional Mongolian bone-setting technique reduction and splint fixation, the clinical efficacy, fracture pain relief time, swelling subside time, fracture healing time, swelling and pain, infection and other complications after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of tibiofibula fracture in the observation group was 96.55%, which was significantly higher than that in the control group (84.48%) ($P < 0.05$). The pain, swelling and healing time of tibiofibular fracture in the observation group were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of tibia-fibula fracture with small splint fixation by Mongolian bone-setting technique has a better effect, promotes the formation of callus, reduces the healing time of fracture, is conducive to fracture healing, has good clinical treatment safety, and is relatively simple to operate.

KEY WORDS: tibial and fibula fractures; Mongolian traditional osteosynthesis; manual reduction; clinical efficacy

0 引言

蒙医正骨术以手法复位著称,历史悠久^[1],至少已有3000年的历史^[2],是千百年以来蒙古族先民在漫长正骨实践中不断总结先人的经验形成的以喷酒捋抚、骨折复位、小夹板固定手法为一体的外治疗法,对于人民的身体健康具有良好的现实意义。蒙古民族于其特有的地理及历史文化条件下,同骨折不断做斗争中总结前人的经验逐渐形成的有强烈民族特色的医学智慧结晶,也是蒙古族丰富的非物质文化遗产之一^[3]。蒙医正骨术在医治中坚持“动静结合”的原则,主要以喷酒捋抚、手法复位、夹板外固定、功能锻炼,四步疗法为基础^[4,5],是具有愈合快、损伤少、操作简便的治疗骨折的传统外治疗法^[6],是蒙医学当中最具本民族特色的疗法之一。

胫腓骨骨折是于骨科较为多见的一种骨折^[7],大约占全身骨折的10%-15%^[8],多因打击伤、压砸和冲撞等直接暴力因素导致的^[9],由于其生理结构与生理位置较为特殊,胫骨内侧面超过1/3位于皮下^[10],软组织覆盖薄,无肌肉附着,在临床骨折中发生率最高^[11],以畸形、疼痛、重叠移位、肿胀及成角等为临床表现。临床治疗胫腓骨骨折的方法较多,其中闭合手法复位夹板固定是颇受青睐的一种,具有术中对患者创伤小、无需剥离骨折部位软组织、固定简单、经济安全等优势^[12]。本文对于使用蒙医传统正骨术医治胫腓骨骨折的疗效进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

用随机数字表法将本院2019年9月至2021年11月收治的116例胫腓骨骨折闭合复位患者依照治疗方案不同分为两组,观察组和对照组,每组58例。观察组:男29例,女29例;年龄23-71岁,平均年龄(47.13±7.15)岁;其中交通事故受伤31例,重物砸伤17例,坠落伤10

例。对照组:男30例,女28例;年龄21-73岁,平均年龄(48.57±6.38)岁;其中交通事故伤28例,重物砸伤19例,坠落伤11例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)符合手法复位适应证;(2)骨折未累及膝关节及踝关节关节面;(3)无神经血管损伤;(4)闭合性胫腓骨骨折;(5)患者经过X线、CT等检查确诊;(6)知情本研究,签署知情同意书。剔除标准:(1)陈旧性、开放性、病理性骨折;(2)合并骨筋膜室综合征;(3)不耐受本研究治疗方案的严重骨质疏松;(4)中途退出本次研究;(5)未合并其他肢体骨折;(6)不能来本院复诊,或者影像资料保存不完整。

1.2 治疗方法

对照组:应用切开复位内固定治疗:手术治疗采取腰硬联合麻醉,身体位置保持仰卧位,将手术位置做好常规消毒,铺巾,上止血带,切开皮肤、皮下组织、肌肉,暴露骨折端,清理骨折端的血凝块和嵌入软组织当中的骨折碎片,骨折对位对线,复位骨折部位后满意,胫骨外侧放入锁定钢板,钻孔并安装螺钉之后进行固定。常规冲洗,安放引流管,完成好分层缝合,关闭切口。

观察组:采用蒙医正骨手法复位小夹板固定治疗:体位均采用仰卧位置,一名助手站在患肢外侧上方,一只手利用肘套把患肢腘窝套住,另一手握紧患者踝关节,患侧膝关节屈曲保持90°,另一名助手站在患肢足部远端位置,一只手握紧足前部,另一只手紧握足跟部,进行持续牵引对抗3-5min,在牵引下行整复手法复位,应用C型臂透视观察,对重叠和嵌插使用蒙医正骨手法复位;右手从内侧向外侧推挤,左手从外侧向内侧推挤,纠正关节前后移位;螺旋形、斜形骨折时依据移动位置的方向远端微微向内旋转挤压,同时向内侧推挤复位;粉碎性骨片者需以按压手法进行复位。术者往内外微微摇摆,让骨折端严密连接,术

者需用拇指及食指从胫骨内侧面、前嵴面反复触摸来了解骨折复位情况，检查骨折对位、对线情况。拍摄X线片，位置满意后，再择机进行相应固定。

夹板固定：依据骨折的种类及骨折端异位患肢周围状况，稳准轻快速地放置用于固定的夹板，骨折的远端、近端和双侧骨折部位放置尺寸合适的压垫，固定夹板时要采用三条带捆扎，松紧程度依据个人状况进行确定，同时密切观察末端血运变化，避免捆绑过紧导致患肢肿胀，持续治疗2个月。

喷酒按摩：于患处附近和夹板间隙局部喷药酒，每天实施3次，利用酒的温热活血的功效，从皮肤汗毛孔渗透到骨折局部，使皮肤血管扩张，血液循环加快，加快骨折位置炎性产物的吸收，起到舒筋活络、活血化瘀、消除疼痛的作用。

功能锻炼：治疗后的第1d，指导患者做床上股四头肌的等长收缩及足趾背伸、趾屈练习。治疗后第1、2周通过X线摄片观察骨折端是否移位，并视骨折恢复情况在医师指导下进行抬腿及屈膝关节活动训练。治疗后第5周时，指导患者扶双拐做不负重步行锻炼，若属于不稳定性骨折，还需在床上多进行1周的床上功能锻炼才可下床步行。接着，主治医师根据患肢骨痂生长情况决定逐渐增加训练量，从而促进运动功能逐渐恢复。治疗后8-10周先行X线临床检查了解骨折愈合情况，若达到愈合标准可

完全弃拐负重活动，拆除夹板固定。

1.3 统计学方法

应用SPSS25.0统计分析数据，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表达，计数数据以%表达，分别行 t 、 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 观察指标及疗效判定标准

(1) 临床疗效比较。治愈：患者的疼痛消失，骨折愈合，可正常行动，日常生活不受影响；好转：患者的骨折疼痛消失，骨折基本愈合，基本上可以正常行动，日常生活受轻微影响；无效：未达到以上标准。(2) 临床恢复情况。骨折疼痛缓解时间、肿胀消退时间及骨折愈合时间。(3) 并发症发生情况。治疗前后比较两组的并发症发生情况。

2 结果

2.1 两组骨折治疗有效率对比

观察组治疗总有效率达到了96.55%，明显高于对照组的84.48% ($P < 0.05$)，具体的对比数据见表1。

2.2 两组疼痛消失时间、骨折愈合时间、肿胀消失时间对比

观察组患者的疼痛消失时间、骨折愈合时间、肿胀消失时间均明显短于对照组，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体对比数据见表2。

表 1 两组骨折治疗有效率对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
对照组	58	30 (51.72)	19 (32.76)	9 (15.52)	49 (84.48)
观察组	58	34 (58.62)	22 (37.93)	2 (3.45)	56 (96.55)
χ^2	-	-	-	-	5.810
P	-	-	-	-	0.001

表 2 两组疼痛、肿胀消失时间和骨折愈合时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛消失时间 (d)	肿胀消失时间 (d)	骨折愈合时间 (月)
对照组	58	26.39 ± 6.28	25.71 ± 5.41	7.54 ± 0.42
观察组	58	17.85 ± 5.31	15.47 ± 4.36	4.55 ± 0.32
t	-	8.107	8.530	6.739
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组并发症对比

观察组的并发症发生率仅为3.45%，明显

低于对照组的18.97%，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体的数据对比见表3。

表3 两组并发症对比 [n (%)]

组别	例数	肿痛	感染	延长愈合或不愈合	总发生情况
对照组	58	4 (6.90)	2 (3.45)	5 (8.62)	11 (18.97)
观察组	58	2 (3.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.45)
χ^2	-	-	-	-	12.368
P	-	-	-	-	0.021

3 讨论

在临床上，胫腓骨骨折为较为多见的骨折类型之一，因胫骨的生理解剖独特，表面软组织覆盖薄表浅，多由直接暴力或者间接暴力所致^[13]，如果一旦发生骨折，程度较为严重，且骨折段端局部软组织损伤，局部血液循环容易受到影响，致使胫腓骨骨折存在医治困难度高、骨折迟缓愈合或骨不愈合等并发症，严重影响患者日常生活。胫腓骨骨折目前主要治疗手段有手法复位、切开复位内固定等，这些治疗方法均有各自独特的优势，效果毋庸置疑，从多方面进行考量，没有任意一种临床治疗手段可以包括全部的胫腓骨骨折治疗，面对不同的病情，医护人员应当多角度综合考量治疗方案的优缺点，选取合适的、有效的治疗方案，以实现最佳的临床疗效。蒙医正骨手法复位治疗通过牵拉、捏拿、转压、折顶等蒙医手法矫正骨折端，并夹板固定，让骨折位置的固定更为稳定牢固，且能坚持更长的时间^[14]。蒙医传统整骨术为一种弹性固定方法，采用医用外固定夹板，根据骨折部位随时调节夹板松紧情况，不破坏软组织及骨膜，满足人体骨折愈合的生物力学规律，把肢体运动学原理和自体愈合理论相结合，通过绷带的约束力、夹板的杠杆力及棉压垫的效应力展示出蒙医“动静结合”原则下的“以力对力”，完全契合骨折复位的力学要求，促进骨愈合，操作简便安全有效，充分体现了蒙医正骨手法的优势^[15]。

蒙医特色喷酒按摩：当酒喷到皮肤上后，

通过酒温热活血的功效，在这种喷雾状、高速流动酒液刺激下，自皮肤汗毛孔渗入至骨折部位，通过酒精的刺激效果，加速骨折部位的炎性产物吸收，有疏通经络、活血散淤、缓解疼痛的作用，让缺血骨折位置获得较好的血液供给。按摩疗法可使局部发热、血管扩张、血流加快、缓解疼痛和痉挛、促进骨痂生成，加快骨折的愈合^[16]。同时依据实际治疗经验，应当注意下述几方面：（1）手法复位前医师要对患者胫腓骨骨折的影像学片子进行精细的观察，彻底了解骨折的位置、骨折情况、移位等状况，手法复位时要稳、准、快、用力均匀、动作要连贯，切勿用力过大而造成新的损伤，这样才能对骨折复位准确^[17]。（2）手法整复时要根据患者实际状况采用合适的力度来复位，避免应用蛮力，应当使用巧劲、灵活使力，通过牵拉、捏拿、转压、折顶等手法。（3）固定时应当松紧度适当，认真考量膝关节和踝关节的自然功能，观察末端血运变化，避免捆绑过紧导致患肢肿胀，每日对骨折位置做好喷酒按摩，检查复位及固定等情况^[4]。

本研究中，对照组应用常规单一切开复位内固定治疗，观察组给予手法复位夹板外固定喷酒按摩、功能锻炼治疗。结果显示，观察组胫腓骨骨折治疗总有效率为96.55%，明显高于对照组的84.48%，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组胫腓骨骨折疼痛消失、肿胀消失、骨折愈合时间短于对照组，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后比较观察组的并发症发生率低于对照组，组间差异有统计



学意义 ($P < 0.05$)。

总而言之,对于胫腓骨骨折患者应用蒙医正骨手法复位小夹板固定临床疗效较好,有助于患者骨折处更快愈合,值得临床推广,特别是可在农村牧区进行普及应用。

参考文献

- [1] 吴泽荣,张柱基,王明潮,等.小夹板外固定辅助黄柏骨伤散外敷治疗胫腓骨骨折45例[J].陕西中医药大学学报,2020,43(5):85-87.
- [2] 宝音图,韩巴根那,赵百岁.蒙中医伤科学文化的相关性研究[J].中国民族医药杂志,2015,12(12):67-69.
- [3] 孟克布和,宝乌力吉,王红霞.中国蒙医整骨术整复手法概念认知及其疗效模式[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4538-4540.
- [4] 巴虎山,关文祥,阿拉坦格日乐,等.国医大师包金山教授蒙医整骨“三诊六则九结合”学术思想概述[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(05):80-83.
- [5] 照那木拉.蒙医传统整骨术中的整体观思想与生物力学原理[J].中国骨伤,2002,15(12):729-730.
- [6] 照那木拉,王梅.中国蒙医整骨术基于独特认知的原创理念、手法探索与发现[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2020,35(2):538-542.
- [7] 黄超平,于书友.外固定支架联合加压钢板内固定序贯治疗胫腓骨开放性骨折疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2022,34(2):125-128.
- [8] 张宏宇.两种固定术在多发伤伴胫腓骨开放性骨折急救中的应用效果及对骨折愈合的影响[J].中国医学创新,2022,19(11):5-9.
- [9] 孟辉.中医正骨手法加骨折闭合复位微创内固定治疗胫腓骨骨折的效果[J].河南医学研究,2019,28(20):3700-3701.
- [10] 雒荣昌,袁西歧,周世超,等.中医正骨手法在胫腓骨干骨折闭合复位微创胫骨带锁髓内钉内固定中的运用[J].数理医药学杂志,2021,34(7):1097-1098.
- [11] 修磊.中药四黄散外敷辅助治疗胫腓骨骨折的临床效果[J].内蒙古中医药,2022,41(4):23-25.
- [12] 王璐,熊景丽.手法复位后两种固定术式治疗胫腓骨不稳定性骨折的疗效分析[J].实用手外科杂志,2021,35(2):226-229.
- [13] 刘海军.中医手法整复夹板外固定治疗桡骨远端骨折的临床效果[J].当代医学,2022,28(10):125-127.
- [14] 那日苏,巴虎山.蒙医喷酒术镇痛作用机制浅析[J].中国民族医药杂志,2020,26(11):45-46.
- [15] 许青.中药熏洗加喷酒按摩治疗外伤性肘关节僵硬症体会[J].中国全科医学,2006,(02):159.
- [16] 莫喜乐,阿其拉吐,包海日罕.蒙医整骨术治疗桡骨远端陈旧性骨折并畸形的临床研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(6):61-62.
- [17] 梁锡林.蒙医手法复位小夹板固定联合跟骨牵引治疗胫腓骨骨折的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(73):164-165.