中医传统正骨手法在骨伤科常见损伤中的临床应用探析

武文革

太原市中医医院 山西 太原 030000

【摘　要】：目的：探究中医传统正骨手法在骨伤科常见损伤中的临床应用效果。方法：随机数字表法将我院收治的骨伤科常见损伤患者 80 例（病例采集起止时间：2024.01~2025.06）分为两组，一组（n=40）采取常规西医治疗，称之为西医组，另一组（n=40）联合实施中医传统正骨手法，称之为中西医结合组，对比两组临床疗效和生活质量。结果：治疗总有效率调查结果显示：西医组（n=32，80.00%）＜中西医结合组（n=38，95.00%），P＜0.05；相较于西医组，中西医结合组患者干预后生活质量评分更高（P＜0.05）。结论：中医传统正骨手法治疗骨伤科常见损伤，疗效确切，相较于西医常规治疗更具优势，可进一步促进患者病情康复，提高其生活质量。

【关键词】：骨伤科；损伤；中医传统正骨手法；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.053

骨伤科常见损伤类型多样，涵盖软组织损伤、关节紊乱及骨折等多种情况，在临床中具有较高发病率，此类疾病多由外力作用或长期劳损所致，常伴随疼痛、肿胀及功能受限等表现，若处理不当易遗留慢性不适甚至影响关节活动能力。目前临床处理以西医手段为主，包括制动固定、镇痛抗炎及功能康复等措施，对于控制急性症状具有一定效果。但在实际应用过程中也能存在一定的弊端，常规西医治疗在恢复局部力学平衡、改善软组织协调方面仍存在一定不足，部分患者恢复周期较长，且易出现反复发作的情况，因此探索更加综合、有效的干预方式具有一定现实意义。中医骨伤学在长期实践中形成了较为系统的理论与技术体系，其中传统正骨手法强调“筋骨并重”，通过外力调节骨性结构与软组织状态，促进气血运行，从整体上改善局部功能。相关操作多结合理筋、整复等方法，在缓解疼痛、改善活动受限方面具有一定优势[1]。基于此，本文以骨伤科常见损伤为研究对象，选取腰椎间盘突出症与桡骨远端骨折作为代表进行分析，探讨中医传统正骨手法在不同病种中的应用特点及临床价值，以期为相关治疗方案的优化提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机数字表法将我院收治的骨伤科常见损伤患者 80 例（病例采集起止时间：2024.01~2025.06）分为两组，一组（n=40）采取常规西医治疗，称之为西医组，另一组（n=40）实施中医传统正骨手法，称之为中西医结合组。两组基本资料对比结果如表 1 所示，无差异（P＞0.05）。所有病例年龄处于 18～75 岁之间，生命体征稳定，无严重意识障碍，能够理解并配合相关治疗与评估；无严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍或其他重要脏器功能不全等问题；非妊娠期、哺乳期人群；自愿参与本研究，知晓相关内容并签署知情同意书。

表 1 对比两组基本资料

组别		西医组	中西医结合组	t/X^2	P
例数		40	40		
性别(n,%)	男性	25(62.50)	23(57.50)	0.208	0.648
	女性	15(37.50)	17(42.50)		
年龄(岁)		18~75 (46.86±5.34)	19~74 (47.25±5.81)	0.313	0.755
疾病类型(n,%)	腰椎间盘突出症	27(67.50)	25(62.50)	0.220	0.639
	桡骨远端骨折	13(32.50)	15(37.50)		

1.2 方法

1.2.1 西医组

针对腰椎间盘突出症患者，急性发作期，一般建议患者采取卧床休息，减少腰椎负荷，同时配合开展药物治疗，口服国药集团致君（深圳）坪山制药有限公司生产的双氯芬酸钠缓释片（H10970209），每次 0.1g，每天 1 次；口服卫材中国药业有限公司生产的甲钴胺片（H20143107），每次 0.5mg，每日 3 次。病情缓解后，对患者进行腰椎牵引治疗，患者取仰卧位，双下肢自然伸展或轻度屈曲，腰部置于牵引床中央位置，通过固定带分别固定胸廓及骨盆部位，根据患者体质量及耐受程度设定牵引参数，初始牵引力一般控制在体质量的 1/4～1/3，随后根据治疗反应逐步调整，通常不超过体质量的 1/2，牵引与放松交替进行。常见设置为牵引持续 30～60 s，间歇 10～30 s，每日牵引 1 次，每次持续 30 分钟，连续进行 14 天。

桡骨远端骨折患者应予以切开复位内固定术治疗，麻醉后切开皮肤、皮下组织及筋膜，暴露骨折断端，清理血肿，复位骨折后采用钢板、螺钉固定，术后缝合切口，无菌敷料包扎，石膏固定 4～6 周，拆除石膏后进行腕关节功能锻炼；术后给予头孢类抗生素预防感染，口服非甾体类抗炎药镇痛，配合物

理治疗如红外线照射促进恢复。

1.2.2 中西医结合组

腰椎间盘突出症患者正骨治疗以调整腰椎力学状态及缓解软组织紧张为核心，操作时先行理筋放松，通过滚、揉等手法作用于腰背部肌群，以减轻肌肉紧张状态，随后实施腰椎斜扳类手法，患者取侧卧位，上方下肢屈膝屈髋，下方下肢伸直，术者一手固定肩部，另一手推臀部，旋转腰椎，纠正腰椎小关节紊乱，减轻椎间盘压力，整个操作强调动作轻柔、幅度可控，避免暴力施术。结合弹拨类操作对病变节段周围组织进行处理，以松解软组织黏连状态，改善神经根周围环境，并促进局部循环恢复。

桡骨远端骨折患者正骨治疗应用牵拔抖摆推按手法配合三塔垫夹板固定方案，助手协助固定患者上臂，术者手持患者腕部，沿前臂纵轴方向实施 3～5 分钟的持续牵引操作，以纠正骨折断端的重叠移位；依据骨折具体类型，对腕关节进行反向旋转处理，进而纠正旋转移位畸形；术者一手托举骨折近端，另一手对骨折远端进行按压复位，以此纠正侧方移位及成角畸形；轻微摇摆腕关节，促使骨折断端实现紧密对接，提升复位稳定性；选取掌侧、背侧及尺侧三块夹板进行固定，在掌侧区域放置三塔垫，以维持骨折复位后的位置，防止移位；固定完成后，指导患者开展手指屈伸功能锻炼，每周定期调整夹板松紧度，待 4～6 周后拆除夹板，进一步强化腕关节功能康复锻炼。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：治疗后局部疼痛基本消失或仅有轻微不适，关节活动功能基本恢复正常，可完成日常活动，无明显功能障碍，为显效；治疗后疼痛较治疗前明显减轻，关节活动范围较前改善，但仍存在一定程度受限，对日常活动有轻度影响，为有效；治疗后疼痛无明显改善，甚至加重，关节活动功能未见恢复或仍明显受限，为无效。治疗总有效率=1-无效（%）。

（2）生活质量：应用生活质量量表（SF-36）进行评价，时间：治疗前、治疗 4 周后；8 个维度均为百分制，评分和生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

SPSS 27.0 软件对西医组、中西医结合组骨伤科常见损伤患者的数据进行计算，计数资料以[n（%）]表示，以卡方检验，（$\bar{x}\pm s$）描述计量资料，t 检验，P＜0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗总有效率调查结果如表 2：西医组（n=32，80.00%）＜中西医结合组（n=38，95.00%），P＜0.05。

表 2 对比两组临床疗效[n（%）]

组别	西医组	中西医结合组	X^2	P
例数	40	40	-	-
显效	13(32.50)	16(40.00)	-	-
有效	19(47.50)	22(55.00)	-	-
无效	8(20.00)	2(5.00)	-	-
总有效率	32(80.00)	38(95.00)	4.114	0.043

2.2 生活质量

相较于西医组，中西医结合组患者干预后生活质量评分更高（P＜0.05），如表 3 所示。

表 3 对比两组生活质量（$\bar{x}\pm s$，分）

组别		西医组	中西医结合组	t	P
例数		40	40	-	-
社会功能	干预前	52.36±5.23	51.98±5.27	0.403	0.688
	干预后	68.98±5.67	72.41±5.26	3.492	0.001
情感职能	干预前	59.16±5.28	59.07±5.29	0.095	0.925
	干预后	70.89±5.14	76.05±5.68	3.248	0.002
生理机能	干预前	52.33±5.26	52.08±5.37	0.262	0.794
	干预后	69.25±5.47	75.59±5.75	3.314	0.001
躯体疼痛	干预前	52.03±5.23	51.87±5.26	0.170	0.865
	干预后	67.88±5.37	71.28±5.28	3.555	0.001
活力	干预前	50.02±5.63	49.89±5.74	0.127	0.899
	干预后	66.73±5.42	70.02±5.92	3.228	0.002
精神健康	干预前	52.63±5.12	52.09±5.46	0.568	0.571
	干预后	68.69±5.07	71.85±5.23	3.416	0.001
生理职能	干预前	53.26±5.37	52.99±5.46	0.278	0.782
	干预后	66.59±5.82	70.02±5.39	3.405	0.001
总体健康	干预前	52.68±5.31	52.46±5.19	0.233	0.816
	干预后	67.49±5.23	70.16±5.27	2.832	0.005

3 讨论

骨伤科常见损伤包括骨折、关节脱位、脊柱相关疾病及软组织损伤等，属于临床中发生率较高的一类疾病，此类疾病的治疗目标主要在于恢复局部解剖结构的完整性，减轻疼痛及肿

胀等症状，同时促进功能恢复，并尽可能降低并发症的发生风险。目前西医治疗多采用以手术复位固定为基础，结合药物镇痛及物理治疗等综合干预方式，在纠正明显解剖异常方面具有一定优势，但同时也存在一定局限性，如创伤相对较大、术后恢复周期较长、并发症风险较高、治疗成本较高，以及部分患者术后瘢痕或功能恢复不理想等问题。中医传统正骨手法作为骨伤科重要的外治手段之一，在长期临床实践中不断发展完善，逐渐形成较为系统的操作体系，注重筋骨并调及动静结合的原则，通过手法作用于损伤部位，可在一定程度上调整错位结构，改善局部力学状态，并配合外固定及功能训练，实现结构复位与功能恢复的统一，从而提升治疗效果[2-3]。

本研究调查显示：治疗总有效率调查结果显示：西医组（n=32，80.00%）＜中西医结合组（n=38，95.00%），P＜0.05，中医传统正骨手法治疗骨伤科常见损伤，可提升治疗总有效率。正骨手法通过对局部解剖结构进行调整，有助于恢复力学平衡状态，同时配合理筋操作可改善软组织张力及局部循环环境，从而促进损伤修复过程[4]。本文进一步选取腰椎间盘突出症与桡骨远端骨折作为代表性病种进行分析，前者以神经受压及力学失衡为主要特征，后者则以骨性结构损伤及愈合重建为核心，两者在病理机制及功能恢复需求上存在差异，但均可通过正骨手法在一定程度上获得症状改善及功能恢复支持，提示该技术具有较广泛的适用价值。研究调查还显示：相较于西医组，中西医结合组患者干预后生活质量评分更高（P＜0.05），中医传统正骨手法治疗骨伤科常见损伤，对提高患者生活质量具有积极意义。正骨手法通过调整局部解剖结构及生物力学平衡，可有效减轻肌肉痉挛症状及疼痛反应，同时优化局部血液循环状态与组织代谢微环境，进而加速肢体功能恢复进程。此外，联合理筋手法与功能锻炼指导，能够提升患者自我康复能力及肢体活动自信心，进一步减轻其日常生活活动受限的程度。该手法在腰椎间盘突出症、桡骨远端骨折等疾病的临床干预中表现突出，不仅可有效缓解局部不适症状，还能在一定范围内推动机体整体功能的重建，故而在提升患者生活质量方面发挥着积极的临床应用效能[5]。本研究样本量较小，随访时间较短，在后续研究中还应针对上述不足进行改正，开展多中心、大样本、操作者随机化分组的实用性临床试验，适当延长随访周期并精细记录康复执行细节进一步明确中医正骨手法在综合治疗中的作用边界，阐明其在不同损伤类型中的实际疗效贡献。

基于上述分析，中医传统正骨手法治疗骨伤科常见损伤，疗效确切，相较于西医常规治疗更具优势，可进一步促进患者病情康复，提高其生活质量。

参考文献：

[1] 江雨,李冬静,徐恩雨,等.理筋正骨手法联合氟比洛芬贴膏治疗轻中度肩袖损伤疗效观察[J].安徽中医药大学学报,2026,45(02):9-14.

[2] 计忠宇,尹同珍,白东梅,等.正骨手法联合续骨伸筋汤对桡骨远端骨折患儿疼痛肿胀及腕关节功能的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2026,32(02):182-186.

[3] 张若禹,黎昊旭,田茂兵.中医正骨手法联合膝康活血通络敷剂治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].中国实用乡村医生杂志,2026,33(02):25-28+32.

[4] 胡潇允,江雨,张文娣,等.基于动态足底压力及肌骨超声探究理筋正骨手法治疗梨状肌综合征的临床疗效[J].湖南中医药大学学报,2025,45(12):2420-2426.

[5] 黄秀平,陈朝晖,林永艳,等.理筋正骨手法联合颈深屈肌锻炼治疗混合型颈椎病患者的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2026,21(01):97-103.