

# 蒙医整骨治疗桡骨远端骨折的临床经验总结与现代技术融合探索

明 春<sup>1\*</sup>, 文 慧<sup>2</sup>, 王青龙<sup>3#</sup>

<sup>1</sup>通辽市蒙医整骨医院蒙医骨伤科, 内蒙古 通辽

<sup>2</sup>通辽市蒙医整骨医院蒙西医结合骨科, 内蒙古 通辽

<sup>3</sup>通辽市蒙医整骨医院创伤骨科, 内蒙古 通辽

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月20日

## 摘 要

桡骨远端骨折是临床常见的骨折类型, 治疗方式的选择直接影响患者腕关节功能恢复及生活质量。在基层医疗环境中, 如何在保证治疗效果的同时降低患者经济负担、减少治疗创伤, 是骨伤科临床关注的重要问题。蒙医整骨术具有操作简便、费用较低、功能恢复重视等特点, 在稳定性桡骨远端骨折治疗中积累了较为丰富的临床经验。本文结合通辽市蒙医整骨医院十余年的临床实践, 对蒙医整骨治疗桡骨远端骨折的诊疗理念、技术流程及现代化发展方向进行总结。文章重点阐述“功能复位”“动静结合”等核心治疗理念, 介绍“三诊、六则、九结合”指导下的临床诊疗思路, 并探讨影像学辅助、数字化技术及疗效评价体系在传统整骨术规范化发展中的应用价值。通过临床实践总结发现, 蒙医整骨术在部分稳定性桡骨远端骨折治疗中具有创伤较小、功能恢复较快、基层适用性较强等特点。但同时也存在诊疗标准化不足、经验传承困难、循证研究相对不足等问题。未来需在继承传统技术优势的基础上, 加强现代医学技术融合, 推动蒙医整骨术向规范化、客观化方向发展, 为基层骨伤疾病防治提供更多实践参考。

## 关键词

蒙医学, 蒙医整骨术, 桡骨远端骨折, 临床实践

## Summary of Clinical Experience and Exploration of Modern Technology Integration in the Treatment of Distal Radius Fractures with Mongolian Medicine

\*第一作者。

#通讯作者。

Chun Ming<sup>1\*</sup>, Hui Wen<sup>2</sup>, Qinglong Wang<sup>3#</sup>

<sup>1</sup>Department of Mongolian Orthopedics, Tongliao Mongolian Orthopedic Hospital, Tongliao Inner Mongolia

<sup>2</sup>Department of Integrated Mongolian and Western Orthopedics, Tongliao Mongolian Orthopedic Hospital, Tongliao Inner Mongolia

<sup>3</sup>Department of Traumatic Orthopedics, Tongliao Mongolian Orthopedic Hospital, Tongliao Inner Mongolia

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 20, 2026

## Abstract

Distal radius fracture is a common type of fracture in clinical practice, and the choice of treatment directly affects the recovery of wrist joint function and quality of life of patients. In the primary healthcare environment, how to reduce the economic burden of patients and minimize treatment trauma while ensuring treatment effectiveness is an important issue of clinical concern in orthopedics. Mongolian medicine orthopedic surgery has the characteristics of simple operation, low cost, and emphasis on functional recovery. It has accumulated rich clinical experience in the treatment of stable distal radius fractures. This article summarizes the diagnosis and treatment concept, technical process, and modern development direction of Mongolian medical orthopedic treatment for distal radius fractures based on more than ten years of clinical practice at Tongliao Mongolian Medical Orthopedic Hospital. The article focuses on the core treatment concepts of “functional reset” and “combination of dynamic and static”, introduces the clinical diagnosis and treatment ideas under the guidance of “three diagnosis, six treatment, and nine combination”, and explores the application value of imaging assistance, digital technology, and efficacy evaluation system in the standardized development of traditional orthopedic surgery. Through clinical practice, it has been found that Mongolian medicine orthopedic surgery has the characteristics of minimal trauma, rapid functional recovery, and strong applicability at the grassroots level in the treatment of partially stable distal radius fractures. However, there are also problems such as insufficient standardization of diagnosis and treatment, difficulties in inheriting experience, and relatively insufficient evidence-based research. In the future, it is necessary to strengthen the integration of modern medical technology on the basis of inheriting the advantages of traditional technology, promote the standardized and objective development of Mongolian medicine orthopedic surgery, and provide more practical references for the prevention and treatment of bone injuries at the grassroots level.

## Keywords

Mongolian Medicine, Mongolian Medicine Orthopedic Surgery, Distal Radius Fracture, Clinical Practice

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

桡骨远端骨折(Distal Radius Fractures, DRF)约占全身骨折的 1/6, 是临床常见的骨折类型之一[1]。其治疗目标不仅在于恢复骨折部位的结构稳定, 更重要的是改善腕关节功能, 提高患者生活质量[2]。随着现代骨科技术的发展, 手术治疗在复杂骨折中的应用不断增加, 但在基层医疗环境中, 部分患者仍面临

医疗费用、就医条件以及术后康复等方面的限制。因此,探索符合基层实际需求、兼顾治疗效果与患者负担的治疗方式,仍具有重要意义[3]。

蒙医整骨术作为蒙医学的重要组成部分,在长期临床实践中形成了以手法复位、小夹板固定、蒙药外治及功能锻炼相结合的综合治疗体系[3]-[6]。其强调整体调节和功能恢复,在部分稳定性四肢骨折治疗中积累了较丰富的临床经验。尤其是在基层医疗环境下,蒙医整骨术具有操作相对简便、治疗成本较低、便于开展等特点,具有一定的临床应用价值。

笔者所在通辽市蒙医整骨医院长期开展蒙医整骨相关诊疗工作,在桡骨远端骨折治疗过程中积累了一定的临床经验。实践中发现,传统整骨术的核心优势在于医者长期训练形成的手法经验和临床判断能力,但同时也存在操作依赖经验、评价标准不统一以及年轻医师培养周期较长等问题。在现代医学不断强调精准化、规范化和循证评价的背景下,如何将传统整骨经验与现代影像学、数字化技术相结合,促进蒙医整骨术的规范传承与发展,是当前值得关注的问题。

基于此,本文结合笔者所在医院十余年的临床实践,对蒙医整骨治疗桡骨远端骨折的诊疗理念、技术流程及现代化发展方向进行总结,重点探讨“功能复位”“动静结合”等核心理念,以及传统经验与现代技术融合在基层骨伤治疗中的应用价值,为蒙医整骨术的规范化发展提供临床参考。

## 2. 蒙医对桡骨远端骨折的传统认识与核心治疗理念

与现代骨科学主要依据解剖结构和生物力学评价骨折不同,蒙医整骨术在长期临床实践中形成了具有自身特色的整体治疗理念。蒙医认为,骨折不仅是局部筋骨结构损伤,也会影响机体整体状态,导致局部肿胀、疼痛及功能活动受限等表现。因此,蒙医骨伤治疗并非单纯关注骨折断端复位,而是强调在恢复结构稳定性的同时,促进功能恢复和机体状态调整[7]。

在长期实践中,蒙医整骨术逐渐形成了以手法复位、小夹板固定、蒙药外治、功能锻炼等为主要内容的综合治疗模式。其中,“功能复位”和“动静结合”是指导临床治疗的重要原则,也是蒙医整骨区别于单纯固定治疗的重要特点。

### 2.1. “功能复位”: 以功能恢复为导向的治疗理念

现代骨科学强调桡骨高度、尺偏角及掌倾角等解剖参数的恢复,对于复杂关节内骨折具有重要意义[1]。然而,在临床实践中,治疗目标并不仅限于影像学指标的恢复,还需要综合考虑患者年龄、骨折类型、功能需求以及软组织情况。

蒙医整骨术强调“功能复位”,即在保证骨折稳定性和基本对位对线的基础上,更加重视腕关节活动功能的恢复。临床中,对于部分稳定性骨折,适度的功能性复位结合早期康复训练,能够满足患者日常活动需求[2]。因此,治疗过程中需要在影像学恢复与功能恢复之间寻找合理平衡,避免单纯追求影像学完美而增加软组织损伤风险。

### 2.2. “动静结合”: 贯穿治疗过程的重要原则

“动静结合”是蒙医整骨治疗的重要理念之一。小夹板固定通过局部支撑和压力调节维持骨折稳定,同时保留一定活动空间,使患者能够在固定期间进行适当的功能锻炼[4]。

治疗中的“静”主要体现在通过夹板固定限制骨折断端异常活动,为骨折愈合创造稳定条件;“动”则强调在安全范围内开展功能训练,促进关节活动和肢体功能恢复。现代研究表明,适度的早期活动有助于减少长期固定导致的关节僵硬、肌肉萎缩等问题[5]。

因此,蒙医整骨所强调的“动静结合”,体现了固定与康复相结合的治疗思路,对提高患者功能恢

复具有积极意义[8]。

### 2.3. “三诊、六则、九结合”：系统化诊疗思维的体现

包金山教授总结的“三诊、六则、九结合”学术思想，为蒙医整骨临床诊疗提供了系统化指导。

“三诊”包括眼看、心想、手摸三个方面。其中，“眼看”主要观察患肢畸形、肿胀及功能情况；“心想”结合受伤机制、患者年龄及骨折特点进行综合判断；“手摸”则通过触诊了解骨折移位情况，是蒙医整骨手法经验的重要体现[9]。

“六则”将手法复位、夹板固定、喷酒按摩、药物治疗、饮食调护及功能锻炼等内容结合起来，体现了蒙医整骨整体治疗的特点。

“九结合”强调传统诊疗经验与现代医学技术相结合，其中包括传统诊断与影像学检查相结合[10]。这一理念为蒙医整骨术适应现代医学发展要求提供了重要思路，也为传统经验向规范化、客观化方向发展奠定了基础。

综上，蒙医整骨治疗桡骨远端骨折并非单一手法操作，而是在整体观指导下形成的综合治疗体系。其核心价值在于将经验技术、功能理念与现代医学评价方法相结合，为基层骨伤疾病治疗提供了一种具有民族医学特色的临床模式。

## 3. 蒙医整骨治疗桡骨远端骨折的临床路径：从传统经验到规范化操作

在长期临床实践中，蒙医整骨治疗桡骨远端骨折逐渐形成了较为完整的诊疗流程。该流程以传统整骨理念为基础，同时结合现代影像学评估和功能康复要求，强调诊断准确、复位合理、固定可靠及康复连续。

### 3.1. 综合评估：传统诊断与现代检查相结合

患者就诊后，首先依据“三诊”原则进行临床评估，通过询问受伤机制、观察患肢畸形及肿胀情况、触诊骨折部位等方式，对骨折类型和移位方向进行初步判断[9]。

在此基础上，结合腕关节正侧位 X 线检查，对骨折位置、移位程度以及桡骨高度、尺偏角、掌倾角等指标进行进一步评估[10][11]。对于大多数桡骨远端骨折患者，X 线检查能够满足诊断和治疗方案制定需求；对于复杂关节内骨折或存在特殊情况者，可进一步结合 CT 等影像学检查。

临床治疗方案的选择需要综合考虑骨折类型、稳定性、患者年龄、功能需求以及全身情况。对于稳定性较好的关节外骨折及部分简单关节内骨折，手法复位结合小夹板固定具有较好的适用性；对于严重粉碎、关节面明显破坏或复位后难以维持稳定的病例，则需充分评估保守治疗风险，必要时选择手术治疗[7]。

### 3.2. 手法复位与小夹板固定：传统技术的核心环节

蒙医整骨手法复位强调在充分了解骨折移位特点的基础上进行操作，注重减少软组织二次损伤。临床操作中，通常在适当镇痛条件下进行牵引、纠正移位及恢复骨折基本对位对线。

复位过程中，术者通过触诊判断骨折端位置变化，并结合影像学检查评价复位效果。治疗目标并非单纯追求影像学上的完全解剖复位，而是在保证稳定性的基础上，实现满足功能恢复需求的合理复位。

复位完成后，采用蒙医特色小夹板进行固定。小夹板根据患者肢体形态进行调整，通过压力垫和固定带形成有效支撑，在维持骨折稳定的同时保留一定活动空间。与传统石膏固定相比，小夹板具有便于观察患肢情况、方便调整固定松紧等特点，体现了蒙医整骨“筋骨并重”的治疗思想[7]。

### 3.3. 辅助治疗与功能康复：促进整体恢复

蒙医整骨治疗不仅关注骨折复位和固定，也重视后续功能恢复。固定后，根据骨折愈合阶段给予相

应的蒙药治疗、喷酒按摩及康复指导，以改善局部症状、促进功能恢复[12]-[14]。

功能锻炼贯穿治疗全过程。早期主要进行手指、肩肘关节活动，以促进血液循环并减少长期固定造成的功能下降；随着骨折稳定性增加，逐步增加腕关节活动范围训练；拆除固定后，则重点进行腕关节屈伸、旋转及力量训练，以促进患肢功能恢复。

治疗期间定期复查影像学，根据骨折愈合情况调整固定方式和康复计划，是保证治疗效果的重要环节。

总体而言，蒙医整骨治疗桡骨远端骨折形成了以“评估-复位-固定-康复”为主线的临床路径。其特点是在继承传统手法经验的基础上，逐渐融入现代医学评价方法，使治疗过程更加规范和可控。

## 4. 从“手感”到精准：传统整骨与现代技术融合实践

传统蒙医整骨术的核心优势在于长期临床实践形成的经验判断能力，其中“手感”是术者通过触诊、操作和病例积累形成的重要临床能力。然而，单纯依赖经验判断也存在主观性较强、评价标准不统一以及技术传承困难等问题。因此，在继承传统技术特点的基础上，引入现代医学技术，是推动蒙医整骨术规范化发展的重要方向。

### 4.1. 影像学辅助：提高复位评价的客观性

传统整骨治疗过程中，术者主要依靠临床检查和手法感知判断复位情况。随着影像学技术的发展，X线及术中透视技术逐渐应用于骨折复位评估，使复位过程和治疗效果能够得到更加客观的评价[1][2]。

在临床实践中，影像学检查不仅用于治疗前骨折类型判断，也用于复位后评价骨折对位对线情况。通过影像资料与术者经验相结合，可以进一步减少单纯依靠经验判断可能带来的偏差，使传统手法操作更加规范。

此外，超声检查因具有无辐射、可重复等特点，在部分骨折评估及复位观察中具有一定应用价值，尤其适用于需要减少放射暴露的人群。

### 4.2. 数字化技术探索：促进传统经验标准化

近年来，数字骨科和三维可视化技术的发展，为传统整骨技术的规范化提供了新的思路。通过CT数据三维重建，可以更加直观地了解复杂骨折的空间移位特点，为治疗方案制定提供辅助依据。

相关研究显示，三维可视化技术及3D打印技术在复杂骨折治疗规划、个体化辅助治疗方面具有一定应用价值[12]。对于蒙医整骨术而言，这些技术的意义并非取代传统手法，而是帮助术者更准确地理解骨折形态，将经验性操作逐渐转化为可观察、可评价的诊疗过程。

目前，在基层医疗环境中，先进数字技术的全面应用仍受到设备成本、技术条件等因素限制。因此，探索符合基层实际的技术应用模式，例如区域协作、远程影像指导等，可能是未来发展的重要方向。

### 4.3. 疗效评价体系建设：推动传统疗法客观评价

长期以来，传统整骨疗效评价更多依赖临床经验和患者主观感受，缺少统一、规范的评价体系，这在一定程度上限制了其进一步推广和研究。

近年来，临床工作中逐渐引入腕关节功能评分、患者功能评价量表以及影像学参数等评价方法，对治疗效果进行更加系统的观察。例如，通过Gartland-Werley评分、DASH问卷以及疼痛评分等指标，可以从功能恢复、患者感受及影像变化多个方面评价治疗效果[15]。

建立符合蒙医整骨特点的现代疗效评价体系，有助于将传统经验转化为客观数据，为后续开展高质量临床研究提供基础。

总体来看,现代技术与蒙医整骨术的结合,并不是简单以技术替代经验,而是在保留传统手法优势的基础上,通过影像学、数字化技术和标准化评价方法,提高治疗过程的可观察性和可重复性。这种融合模式可能是蒙医整骨术适应现代医学发展需求的重要路径。

## 5. 蒙医整骨与现代非手术治疗的比较及临床应用思考

桡骨远端骨折的治疗方式选择,应根据骨折类型、稳定性、患者年龄、功能需求及医疗条件等因素综合判断。对于部分稳定性较好的骨折,蒙医整骨治疗与现代骨科常用的功能性支具或其他非手术固定方式均具有一定适用价值。二者虽然治疗理念和操作方式存在差异,但治疗目标均在于维持骨折稳定、减轻疼痛并促进患肢功能恢复。

### 5.1. 蒙医整骨与功能性支具固定的适应证比较

现代非手术治疗中的功能性支具固定通常适用于骨折移位较轻、复位后稳定性较好,或经评估无需持续严格固定的患者。其主要特点是固定方式相对简便,便于患者进行早期功能活动,并可根据肿胀变化进行调整。

蒙医整骨治疗则更强调通过手法复位改善骨折对位对线,并结合小夹板固定和阶段性功能锻炼完成治疗。对于部分存在一定移位、但经手法复位后能够获得较好稳定性的骨折,尤其是在具备相应技术条件的医疗机构,蒙医整骨具有一定的临床应用价值[16]-[18]。

需要强调的是,蒙医整骨与功能性支具固定均不适用于所有桡骨远端骨折。对于明显不稳定骨折、严重粉碎性骨折、关节面明显受累且难以维持复位者,应充分评估非手术治疗失败风险,必要时选择手术治疗。治疗方式的选择不应以某一种技术替代其他治疗方式,而应建立在明确适应证的基础上。

### 5.2. 不同非手术治疗方式的优势与局限

从治疗过程看,功能性支具固定的优势在于操作相对简单、对术者经验依赖较低,患者使用和管理相对方便,适合标准化程度较高的基层治疗流程。但其不足之处在于,对于存在明显移位的骨折,单纯依靠支具难以改善骨折对位关系,部分患者仍需要先行手法复位。

蒙医整骨治疗的优势在于能够根据骨折移位方向和患者具体情况进行个体化复位,并结合小夹板固定和功能锻炼进行动态管理。对于具备相应技术经验的医师而言,这种治疗方式具有较强的灵活性,也符合基层医疗环境下对操作便利性和治疗成本的实际需求[15]-[18]。但其主要局限在于,手法复位质量和固定效果在较大程度上依赖术者的临床经验,不同医师之间可能存在技术差异;同时,小夹板固定过程中需要定期复查和调整,对医患双方的随访和依从性提出了更高要求。

因此,二者并不存在简单的优劣关系。功能性支具固定更强调固定方式的简便性和标准化,蒙医整骨则更加重视手法复位、固定与功能康复的综合配合。在临床实践中,应根据患者具体情况选择合适的治疗方式。

### 5.3. 成本效益与基层医疗适用性

从医疗资源利用角度看,蒙医整骨治疗通常不需要复杂的手术设备和住院条件,在部分适宜病例中具有治疗成本相对较低、创伤较小等特点。功能性支具固定同样具有操作简便、便于门诊开展等优势。二者在基层医疗环境中均具有一定的应用价值。

但成本效益评价不能简单等同于初始治疗费用。治疗方式的选择还应综合考虑复位失败、再次治疗、复查次数、康复时间以及患者功能恢复情况等因素。如果初次治疗后骨折再次移位,可能增加后续治疗成本。因此,未来有必要在规范临床研究基础上,对蒙医整骨、功能性支具固定及其他非手术治疗方式

开展包括直接医疗费用、患者时间成本和功能恢复在内的综合成本效益评价。

#### 5.4. 建立标准化培训体系，降低对个人经验的依赖

蒙医整骨术的传承和推广，长期以来较多依赖师徒传授和临床实践积累。手法复位过程中对骨折移位的判断、操作力度及复位效果评价，均需要较长时间的临床训练。因此，如何将传统经验转化为可学习、可评价的培训内容，是解决技术传承问题的关键。

未来可建立分层次的标准化培训体系。第一阶段重点培训桡骨远端骨折的解剖基础、影像学识别、骨折分型及治疗适应证；第二阶段进行标准化手法操作训练，明确牵引、复位、固定等基本操作要点；第三阶段通过模拟训练和临床带教，逐步培养术者对不同骨折类型的判断和处理能力。

在培训过程中，应减少单纯依靠“手感”进行评价的方式，将临床操作过程与影像学结果相结合。例如，通过治疗前后影像学资料评价复位效果，并结合功能恢复情况对培训效果进行综合评价。这样既能够保留传统手法经验的核心价值，也有助于将其转化为更加客观的教学内容。

#### 5.5. 建立质量控制标准，推动诊疗过程规范化

蒙医整骨术的标准化不仅需要培训体系，还需要相应的质量控制标准。建议以临床路径为基础，明确不同类型桡骨远端骨折的适应证、禁忌证及转诊标准，规范治疗前评估、手法复位、夹板固定、复查及康复训练等关键环节。

在质量评价方面，可建立包括以下内容的综合评价体系：一是治疗前后影像学评价，包括骨折对位对线及相关参数变化；二是患者疼痛和腕关节功能评价；三是骨折复位维持情况及并发症发生情况；四是患者满意度和治疗依从性。通过建立统一的记录和评价标准，可以减少单纯依靠个人经验判断疗效的问题。

此外，还应建立必要的病例登记和质量反馈制度，对复位失败、再移位、固定相关问题及功能恢复不良等情况进行定期分析。通过持续质量改进，逐步明确不同术者、不同医疗机构之间的技术差异，并进一步完善操作规范。

总体而言，蒙医整骨术与现代功能性支具固定均可在适宜的桡骨远端骨折患者中发挥作用，但二者的适用范围和技术特点并不完全相同。蒙医整骨术的进一步发展，不应仅依靠传统经验的自然传承，而应在明确适应证的基础上，通过标准化培训、操作规范、质量控制和疗效评价体系建设，降低治疗对个人经验的过度依赖。只有将传统技术优势转化为可培训、可评价、可监管的临床流程，才能进一步提高其安全性和可推广性。

### 6. 蒙医整骨术传承发展的挑战与思考

在长期临床实践过程中，我们认识到，蒙医整骨术虽然具有自身特色和基层应用价值，但其进一步发展仍面临传承、标准化及科研评价等方面的挑战。

首先，传统技术传承模式仍需进一步完善。蒙医整骨术的重要特点在于手法操作经验，而“手感”的形成依赖长期临床实践积累。目前，部分关键技术仍主要依靠师徒传承和临床经验总结，缺少系统化、标准化的培养体系。这在一定程度上增加了年轻医师学习和掌握传统技术的难度。因此，如何将传统经验转化为可教学、可评价的技术规范，是未来发展的重要方向[19]。

其次，循证研究体系仍需加强。当前蒙医整骨相关研究多集中于临床疗效观察和经验总结，虽然积累了大量实践资料，但高质量、多中心、规范化研究仍相对不足[20]。未来应加强临床数据收集和评价体系建设，通过现代医学研究方法进一步明确蒙医整骨治疗的适应范围、优势特点及作用机制。

此外, 基层医疗条件也影响着传统技术与现代医学技术的融合应用。影像学辅助、数字化分析等新技术能够提高诊疗过程的客观性, 但其推广仍受到设备条件、人员培训和经济成本等因素限制。因此, 在技术发展过程中, 应充分考虑基层实际需求, 探索适合不同医疗层级中的应用模式。

通过临床实践我们也认识到, 骨折治疗不仅是技术问题, 更涉及患者需求、医患沟通和康复管理。医生需要在充分了解患者实际情况的基础上, 合理选择治疗方式, 既发挥传统整骨技术优势, 也应尊重现代骨科治疗理念。

未来, 蒙医整骨术的发展应坚持传统经验与现代医学相结合的发展方向。一方面, 加强手法技术规范化和人才培养; 另一方面, 借助影像学、数字化技术和循证医学方法, 提高诊疗过程的科学性和可评价性。通过不断完善自身体系, 推动蒙医整骨术在现代医疗环境中的合理应用和持续发展。

## 参考文献

- [1] 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.
- [2] 孟克. 蒙医传统整骨手法配合蒙药熏洗治疗桡骨远端骨折体会[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(1): 11-12.
- [3] 红兵. 蒙医传统正骨疗法治疗桡骨远端骨折疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(21): 18-19.
- [4] 乌云巴特尔. 蒙医传统整骨术治疗桡骨远端骨折 103 例分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(82): 149, 188.
- [5] 苏雅拉图. 蒙药亚顺乌巴迪斯-19对桡骨远端骨折血清BALP影响的临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(3): 14-15.
- [6] 巴虎山, 王青春. 基于数字骨科三维可视化技术的蒙医传统整骨疗法治疗桡骨远端 colles 骨折的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(6): 17-19.
- [7] 塔娜. 蒙医传统整骨术治疗桡骨远端伸直型骨折的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2020.
- [8] 特古斯其木格. 蒙医护理干预桡骨远端骨折的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(10): 79-80.
- [9] 苏如娜, 鲍伟民, 杨蒙, 等. 蒙医整骨治疗桡骨远端骨折疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(4): 21, 29.
- [10] 鞠晓庆. 蒙医传统手法复位老年桡骨远端骨折 83 例疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(8): 37-38.
- [11] 英俊. 蒙医传统整骨手法治疗老年桡骨远端伸直型骨折[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(10): 76.
- [12] 小红. 蒙医传统整骨手法结合 3D 打印技术精准复位桡骨远端骨折的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2023.
- [13] Goslings, J.C., Walenkamp, M.M.J., Bentohami, A., Beerekamp, M.S.H., Peters, R.W., van der Heiden, R., *et al.* (2013) Functional Outcome in Patients with Unstable Distal Radius Fractures, Volar Locking Plate versus External Fixation: A Meta-Analysis. *Strategies in Trauma & Limb Reconstruction*, 8, 67-75. <https://doi.org/10.1007/s11751-013-0169-4>
- [14] Calderon S.A.L. (2008) Fractures of the Distal Radius: Controversies in Treatment, Rehabilitation and Management of Complications. *Cincia Rural*, 41, 2101-2107.
- [15] 崔秀枝, 史圣华. 蒙医传统整骨术治疗桡骨远端骨折的护理体会[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(8): 79-80.
- [16] 色音宝音, 巴虎山. 蒙医传统手法复位治疗桡骨远端骨折的体会[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(4): 25-26.
- [17] 敖其尔巴图. 包金山教授学术思想和临床经验的继承整理及手法治疗桡骨远端骨折的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [18] 姜伟光. 桡骨远端骨折患者 49 例治疗分析[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(6): 81-82.
- [19] 银锁, 乌恩岳苏, 浩仁他本. 蒙医传统整骨术蕴含的整体观思想及其生命自然观[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(19): 3-4.
- [20] 苏日力格, 阿其拉吐, 乌云琪琪格, 等. 蒙古族传统整骨法治疗桡骨远端骨折时 Batra-BRS 影像学研究[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(6): 25-27.