

省级非遗谢氏正骨疗法之单纯性肋骨骨折诊治经验

钟文洋*, 窦树林, 张 阳, 王东宇, 周 港

成都中医药大学附属眉山市中医医院, 骨科·康复医学中心五科, 四川 眉山

收稿日期: 2025年1月28日; 录用日期: 2025年2月21日; 发布日期: 2025年2月28日

摘 要

肋骨骨折是临床常见胸部损伤疾病, 单纯多发性肋骨骨折在其中占有较大比例。四川省非物质文化遗产, “谢氏正骨疗法”对单纯多发性肋骨骨折具有丰富的临床经验, 运用传统中医正骨手法、外固定、特色中药内服外敷等“六位一体”综合治疗, 共同支撑肋骨骨折的对症治疗、并发症防控及全周期疼痛管理, 在临床上取得了较好的疗效。现就其对该病的诊治经验作简要论述。

关键词

单纯多发性肋骨骨折, 正骨手法复位, 外固定, 特色中药疗法, 疼痛管理

The Diagnosis and Treatment Experience of Xie's Orthopedics in Sichuan Province Intangible Cultural Heritage for Simple Rib Fractures

Wenyang Zhong*, Shulin Dou, Yang Zhang, Dongyu Wang, Gang Zhou

The Fifth Department of Orthopedics-Rehabilitation Medical Center, Meishan Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: Jan. 28th, 2025; accepted: Feb. 21st, 2025; published: Feb. 28th, 2025

Abstract

Rib fracture is a common clinical chest injury disease, and simple multiple rib fractures account for

*通讯作者。

文章引用: 钟文洋, 窦树林, 张阳, 王东宇, 周港. 省级非遗谢氏正骨疗法之单纯性肋骨骨折诊治经验[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 913-917. DOI: 10.12677/jcpm.2025.41128

a large proportion of it. Sichuan Province's intangible cultural heritage, "Xie's orthopedic therapy", has rich clinical experience in the treatment of simple multiple rib fractures, and uses traditional Chinese orthic techniques, external fixation, and characteristic traditional Chinese medicine for internal and external use, etc., to support the symptomatic treatment of rib fractures, the prevention and control complications, and the full-cycle pain management, and has achieved good clinical results. This paper briefly discusses its diagnosis and treatment experience of this disease.

Keywords

Simple Multiple Rib Fractures, Manual Reduction, External Fixation, Characteristic Traditional Chinese Medicine Therapy, Pain Management

Copyright © 2025 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

四川省非物质文化遗产“谢氏正骨疗法”传承百年，历经五代传承人的临床实践和总结，形成了一套独特的正骨治疗技术体系，提出正骨十六字诀“审度、摸量、牵转、提按、夹挤、折顶、回旋、捏捋”，使大多数骨折脱位病人在非手术的状态下达到“简便验廉”的治愈目的。对于骨折疾病多以中医手法整复，小夹板/石膏外固定，中医三期内外用联合全程康复治疗。具有见效快、创伤小、患者痛苦小、骨折愈合快、功能恢复好等特点。尤其重视“以中医传统疗法为主体，现代医学技术为支撑”的临床诊疗观念，继承与创新地运用中医传统疗法治疗骨折疾病。

2. 肋骨骨折概念

肋骨骨折是中医骨伤科门诊及住院的常见病种，是最常见的胸部外伤疾病之一。根据肋骨骨折部位，可分为单根、多根或多根多处肋骨骨折，而损伤的能量高低及损伤的方式往往决定了骨折的部位及类型。低能量损伤多见于老年人，合并重度骨质疏松，伴随被背抱、起卧甚至咳嗽等轻微动作，导致出现肋骨骨折。高能量损伤往往易致多发性肋骨骨折，伤情复杂，病情多变，易引发呼吸衰竭或循环衰竭[1]-[3]，因为高能量损伤往往可能合并肺挫裂伤、血气胸等。

2.1. 不同部位肋骨骨折的特点

从解剖学我们可以知道，肋骨骨折的好发部位为第4~7肋骨，由于该部位肋骨的长度较长，前后位置较固定，收到直接暴力或者钝挫伤时缺乏缓冲，易超过应力极限而出现骨折。而从肋骨骨折的胸廓分区来说，胸廓的侧区范围较广，而且宽扁，是骨折的多发部位。高位肋骨(1~3肋)骨折常预示可能伴有血管和神经的严重创伤，而低位肋骨(11~12肋)骨折提示可能存在腹腔脏器损伤。而在肋骨骨折疾病的诊治过程中，我们需要特别注意排查一类特殊类型骨折，即“连枷胸”，其概念定义为：三根以上肋骨同时有两处或两处以上的骨折称为多根、多处肋骨骨折，且胸壁浮动。该分型往往合并严重合并症，必要时需要胸外科及呼吸与危重症科协同诊治。

2.2. 单纯多发性肋骨骨折的常见西医治疗

临床大部分肋骨骨折患者为单纯性肋骨骨折，即无明显断端移位、无严重合并症、无手术指征者，适合传统中医药手段诊治。疼痛是单纯性肋骨骨折的主要临床表现，随呼吸、咳嗽、喷嚏等胸廓活动而

加重,可诱发肺不张、肺炎,严重影响患者生活质量。肋骨骨折多由暴力外伤所致,对于无手术指征的单纯性肋骨骨折,西医采用保守治疗[4]的大多以缓解炎症反应、避免肺部感染、减轻局部疼痛出发,给予简易外固定及预防性使用抗生素、激素和消肿、止痛、化痰药物,这些药物长期使用可能带来一定的副作用,且西药使用往往疗程较长,效果也不尽如人意。近年来,中医药以其对骨断筋伤类疾病较好的化瘀通络止痛疗效,逐渐成为治疗单纯性肋骨骨折的研究热点之一。

2.3. 单纯多发性肋骨骨折的诊断

1) 病史体征及查体:明确的外伤史;有明确的胸胁部疼痛,且疼痛随呼吸、咳嗽、起卧、翻身等轻微活动加重;具有典型的局部压痛及间接压痛(胸廓挤压试验)。

2) 辅助检查:胸部(肋骨位)X线检查,不仅能观察骨折情况,也可显示胸腔内脏器,观察有无气胸、血胸、肺挫伤、纵隔增宽等征象。但若肋骨骨折无明显移位或肋骨与肋软骨交界处的骨折,胸片较难识别,需依靠CT薄层扫描进行诊断。Livingston等[5]对肋骨骨折患者伤后早期的胸部X线和CT扫描进行了对比研究,认为胸部X线对肋骨骨折患者伤后早期的检出率仅在58.1%~69.5%,漏诊可能性较高。胸部CT能更准确地反应肋骨骨折的数量、肋骨移位情况和胸腔内脏器损伤情况,使得肋骨骨折的死亡率较单纯行X线检查前明显下降。

3) 西医诊断标准:参照《外科学》(第9版)[6]:有明确胸部外伤史;胸部疼痛,深呼吸及咳嗽时加重,偶有痰中带血;局部压痛,胸部挤压征(+),可有骨擦音;胸廓CT(三维重建/成像)显示:肋骨骨皮质不连续,无明显断端移位,无明显血气胸等严重并发症。

4) 中医诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》[7]:胸肋胸壁疼痛,痛处固定,局部可见瘀斑,呼吸及咳嗽时疼痛加重或伴有胸闷及呼吸困难,舌质淡紫,苔薄白,脉弦或紧。急性期证型为气滞血瘀证。

2.4. 肋骨骨折中医理论

中医认为,跌扑等外伤致胸廓骨断筋伤,经脉受损,血溢脉外,成离经之血,即淤血;淤血停滞,酿成血瘀。血瘀则血行缓慢而不畅,影响气的运行,气机不畅导致气滞。气机郁滞,气之行血功能减弱,则加重血瘀,血瘀又加重气滞,两者相互影响,恶性循环,从而使气血运行不畅。肺之气血不畅,则每见胸胁胀闷或痛,呼吸短浅,气促声低;肺之气血不畅,影响卫气之化生,机体的卫外抗邪能力亦将下降,使肺乃至整个机体更易遭受邪气的侵扰,每见发热、神昏等。肺主行水,肺之气血不畅,则通调水道无力,津液停聚,易成痰成饮,或为浮肿。肺之气血瘀滞,则伴见面青,舌紫暗,脉沉涩等症。

4. 谢氏正骨疗法关于单纯多发性肋骨骨折的诊治经验

单纯多发性骨折来院时可能无严重并发症,但是受伤的患者常因骨折断端刺激胸膜及肋间神经引起疼痛,使患者怯于调整呼吸、不利于肺内分泌物排出,进而会继发肺部感染、断端移位刺破肺组织及肋间血管造成二次损伤,继发胸腔内出血、凝固、脓胸形成。因此需要及时的干预治疗,“谢氏正骨疗法”采用传统中医药手段治疗单纯多发性肋骨骨折的临床经验:

1) 复位方法:患者选用独凳坐位,双手侧平举,助手一固定患者骨盆于独凳上。双侧腋窝穿过无明显弹性的宽布条绕过患者上方固定的钢架,助手二牵拉布条另一端,使患者坐位时布条刚好拉紧。嘱患者深呼吸,在吸气末时助手二牵拉布条5cm,同时术者使用松解手法解除骨折断端嵌插,再使用轻手法“捏微触碰”手法改善断端的向内侧成角及对位对线。如未触及骨擦音或断端仍有凹陷或上下侧方移位,则在吸气末助手二继续牵拉布条5cm,术者重复上述复位手法。闻及骨擦音及术者触摸未见凹陷及上下侧方移位,手法结束。复位机理:人体吸气运动时,肋间肌提拉肋骨做上升运动,整个胸廓的上下径、前后径及左右径均增大;呼气运动时,过程与吸气相反。肋骨头和肋结节在整个呼吸运动中围绕肋椎关节

做上下摆动，肋骨发生弯曲和扭转运动。

2) 固定方法：患者属于多发性肋骨骨折，手法复位后，维持体位。在局部外敷谢氏正骨“金黄散活血散”，根据患者骨折及疼痛的部位在体表标注，制定同等形状且范围更大的石膏块，以加强支撑和固定，减少胸腔软化和折叠。石膏块内放置 0.5 cm 厚棉花以缓冲石膏硬度对胸壁的刺激。在其胸骨的患侧放置一个高弹性的肋骨固定带，弹性带的上端斜跨健侧肩部悬吊。合理调整固定带的松紧度，避免因胸腔运动对骨折部位造成影响，引起继发性损伤。固定带的松紧度以患者存在轻微胸闷感但并不影响正常呼吸为宜。

3) 中药内服：根据骨折三期辨证施治。

(a) 骨折初期，治法：活血化瘀，消肿止痛。推荐方药：伤科四物汤加减：桃仁、红花、生地黄、川芎、赤芍、当归、川牛膝、枳壳、桔梗、炙甘草、三七粉等。适当加桂枝、桑枝等引经药。疼痛重者加乌药、乳香、没药。我院自制中成药：归红活血丸内服。

(b) 骨折中期，治法：和营生新，接骨续筋。推荐方药：复原活血汤加减：赤芍、归尾、川芎、苏木、桃仁、陈皮、续断、乌药、乳香、没药、木通、甘草。我院自制中成药：三七通痹丸、桑钩络痹通(丸)内服。

(c) 骨折晚期，治法：补益肝肾、强壮筋骨。推荐方药：双龙接骨丸加减：脆蛇、地龙、土鳖虫、龙骨、续断、茯苓、酒大黄、然铜、苏木、白芍、川牛膝、乳香、没药等。我院自制中成药：参鹿补肾壮骨丸内服。

(d) 中药外治。中药湿塌渍治疗：早期使用(新伤消炎膏)以消肿止痛，活血化瘀。中期使用(止痛膏)以舒筋通络。后期使用(温经膏)续筋接骨。中药水剂(谢氏正骨水)外敷。谢氏正骨药酒、中药熏蒸及奄包治疗，适用于后期取外固定后。

4) 针灸治疗温针、电针、艾柱灸、穴位埋针等辨证加减使用。

5) 物理治疗：高压静电、微波、散射式红外偏振光等，此外，根据长期临床观察，蜡敷治疗对于肋骨骨折疼痛症状的改善也有十分明显的疗效。

此外，积极处理患者可能合并或出现的咳嗽咯痰、肺部感染等症状，并防治其他严重的合并症。通过上述中医药为主的综合治疗，做好肋骨骨折患者的疼痛管理、呼吸锻炼指导及心理干预指导，共同促进了肋骨骨折患者的快速康复。

5. 结语

多发肋骨骨折的首要治疗应该是能有效固定胸廓，有效地固定能保障其运动的稳定性，维持呼吸道通畅，有效镇痛，避免呼吸系统并发症等。对于部分及时中医药治疗手段干预后仍有明显疼痛的患者，我们也会在综合治疗的基础上给予患者肌骨超声引导下的肋间神经阻滞。

此外，谢氏正骨提出的“大骨科，大康复，康复前移”，“全员康复、全院康复、康复前移”契合 ERAS 快速康复理念，结合患者自身情况、诊疗过程合理地实施 ERAS，针对保守治疗肋骨骨折病人，及时地进行“肺功能锻炼”、“全身肌力训练”、及“运动训练”功能康复的干预，缩短了病人的住院日，降低了医疗费用。

基金项目

眉山市科技局《谢氏正骨手法整复联合石膏托肋骨固定带外固定治疗单纯性多发肋骨骨折的临床研究》，课题编号 2023kjzd149。

参考文献

- [1] Carré, S., Carrié, C., Petit, L. and Biais, M. (2020) Rib Fracture Displacement Is a Strong Predictor for Long-Term Opioid Requirement in Blunt Chest Trauma Patients. *Injury*, 51, 1686-1688. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.05.003>

-
- [2] Macheel, C., Reicks, P., Sybrant, C., Evans, C., Farhat, J., West, M.A., *et al.* (2020) Clinical Decision Support Intervention for Rib Fracture Treatment. *Journal of the American College of Surgeons*, **231**, 249-256e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.023>
- [3] Wardhan, R. and Kantamneni, S. (2020) The Challenges of Ultrasound-Guided Thoracic Paravertebral Blocks in Rib Fracture Patients. *Cureus*, **12**, e7626. <https://doi.org/10.7759/cureus.7626>
- [4] Finneran IV, J.J., Gabriel, R.A., Swisher, M.W., Berndtson, A.E., Godat, L.N., Costantini, T.W., *et al.* (2020) Ultrasound-Guided Percutaneous Intercostal Nerve Cryoneurolysis for Analgesia Following Traumatic Rib Fracture: A Case Series. *Korean Journal of Anesthesiology*, **73**, 455-459. <https://doi.org/10.4097/kja.19395>
- [5] Livingston, D.H., Shogan, B., John, P. and Lavery, R.F. (2008) CT Diagnosis of Rib Fractures and the Prediction of Acute Respiratory Failure. *Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care*, **64**, 905-911. <https://doi.org/10.1097/ta.0b013e3181668ad7>
- [6] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 282.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 175.