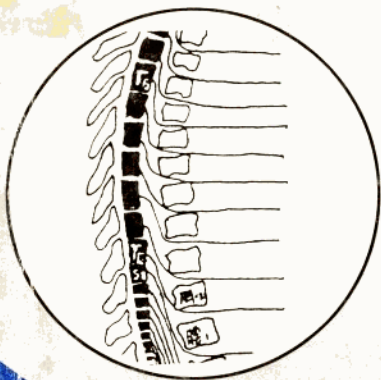


骨伤科临床诊疗丛书



躯干骨折与脱位

朱少廷 主编

广西科学技术出版社



《骨伤科临床诊疗丛书》编委会名单

总主编 韦贵康 施 杞

编 委 (按姓氏笔画为序)

韦贵康	韦威侃	王大伟	叶 军
叶日乔	朱少廷	刘克忠	李桂文
李寿斌	陈忠和	陈小刚	陈 锋
何元诚	杨文玉	欧 奇	欧 伦
周宾宾	周学龙	施 杞	贺俊民
贺启荣	钟立恭	钟远鸣	俞 旗
陶有略	贾经汉	涂 丰	黄有荣
黄海滨	彭 京	鲍 杰	高 腾
谭家祥	廖小波	戴七一	

序

中医骨伤科学是中国传统医学的一个重要组成部分。中医骨伤科学是一门临床医学,她是在祖国医学的理论体系指导下不断开拓发展而成的,因而她不仅有很强的实践性,积累了历代医家的丰富经验,而且有着深厚的理论渊源。有人认为医治创伤技术的发明和积累是和原始人类生活、生存斗争紧密联系在一起,有着远久的历史,应是医学之先导。《吕氏春秋·古乐篇》曰:“昔陶唐之始,阴多潜伏而湛积,水道壅塞,不行其源。民气郁阏而滞者,筋骨瑟缩不达,故作舞以宣导之。”以舞宣导,模仿禽兽动作,熊经鸟伸,凫浴猿跃,鸱视虎顾,灵活有效的导引疗法成为中医骨伤科技术之一。殷商甲骨卜辞和器物铭文中记载了许多损伤性疾病。《周礼》中就已将疡医列为四大医科之一。骨伤科在学科形成中重视理论的实用技术的积累,因而有丰富的内涵。由于骨伤科易于实现多学科结合,形成了许多流派,各有特色。建国以后,中西医结合又大大推动了骨伤科的发展和学科建设,从而扩大了治疗面,形成许多新的经验。当代世界正在回归自然的浪潮中开始重视传统医学,由于人口老年化,交通发达,临床上许多老年性疾病、交通创伤,中医骨伤科都有较强的治疗优势。现代一般将中医骨伤科分为骨折、脱位、伤筋、内伤、骨病等五大类,其中许多疾病中医骨伤科有较好的疗效。因此,认真地进

行系统地整理、研究,不仅有利于提高医、教、研水平,也从客观上加强了学科建设。

广西中医学院院长韦贵康教授系我国中医骨伤科学科带头人之一,致力于中医骨伤科教学、医疗、科研凡三十春秋,造诣颇深,学术高超,著名于海内外。目前先生倡导编著《骨伤科临床诊疗丛书》(以下简称《丛书》),索询于余,并望合作。闻之甚悦,韦君于繁忙公务诊务之余,仍致力于我国骨伤科学科之建设,令人敬佩,同仁无不支持之理,遂应同道而行。经韦贵康教授辛劳主持,《丛书》逐一成稿付梓,对先生治学之勤奋更为崇敬。李白有诗曰:山随平野尽,江入大荒流。月下飞天镜,云生结海楼。我国中医骨伤科事业有当代诸位中老年学者的不断开拓铸造,定将前程更加光明,在服务我国人民、走向世界、造福人类的新的创业进程中,当境地如画。愿我国同道携手奋争,迎接新世纪的呼唤与挑战。

于《丛书》出版前夕,略叙文以作为对韦君和作者们表达一份敬意。

施 杞

识于上海中医药大学

1995年4月

编写说明

一、《骨伤科临床诊疗丛书》共分十五分册,即头部损伤、躯干骨折与脱位、上肢骨折、下肢骨折、四肢关节脱位、颞颈部筋伤、胸背部筋伤、腰骶部筋伤、四肢筋伤、脊柱相关疾病、胸腹内伤、骨与关节结核、骨炎症、骨肿瘤、骨伤并发症等。

二、本丛书的编写本着继承和发扬祖国传统医学的理论和临床诊治经验,同时吸取必要的现代医学知识及现代科学技术的精华,力求在总体上突出中医特色,体现当代骨伤科学诊疗技术发展的概况和水平,同时又简明,通俗易懂,便于临床掌握和使用。

三、本丛书内容重点介绍诊疗技术和方法,同时适当地编入部分有关基础理论,故全书内容以普及为主,适当兼顾提高。主要适用于工矿企业,乡村等基层单位的骨伤科医生或自学者使用,同时,对从事骨伤科临床、科研和教学的人员的业务学习与提高亦具有一定的参考价值。

四、本丛书编写体例经编审委员会讨论通过,分别为概述、临床表现、诊断、治疗、预防与调理、实例介绍等部分。编写要求详略得当、观点鲜明、术语规范、层次清晰,并注意突出科学性、先进性和实用性。

五、本丛书由韦贵康教授与施杞教授负责全书编写大纲的设计,经集体讨论审定后分工编写,书稿并经编审委员会统

一审定通过。

六、本丛书由广西中医学院、湖北中医学院、福建中医学院、北京针灸骨伤学院及广西中医骨伤科研究所等单位有关人员编写。总编单位为广西中医学院、上海中医药大学。

前 言

躯干骨折脱位是创伤骨科的一部分,它包括脊柱骨折脱位、脊髓损伤、胸廓骨折和骨盆骨折以及并发症。由于躯干解剖学、生理学和生物力学的特点和现代交通、建筑业的高速发展,躯干损伤的发病率越来越高,而且多为高能损伤,伤势严重,并发症也多。近年来,脊柱外科有了惊人的发展,许多学者对躯干骨折脱位和并发症都做了大量的研究,并取得了长足的进展。基础理论深层次、多角度的探索和研究成果并指导临床工作,使之日臻完善,解决了许多疑难问题。正是在这种振奋人心的形势下,编者总结了长期临床教学、科研和临床工作的实践经验,同时参考了有关文献,编写成“躯干骨折与脱位”一书,希望对躯干骨折脱位以及并发症的诊断治疗有所帮助。

本书扼要地回顾了祖国医学对躯干骨折脱位诊治的发展历史。介绍了躯干的解剖特点及生理功能,临床检查和一些特殊检查,躯干损伤的急救和药物的辨证治疗。对躯干常见骨折脱位和并发症的原因、临床表现、诊断、治疗做了系统的、全面的阐述与讨论,力求实用。贯彻中医为主、中西医结合,并以现代医学理论为指导进行临床诊断和治疗。全书有插图80多幅,力图做到图文并茂,简明易懂,在每一疾病阐述结束时均扼要做了预后分析和注意事项,并附上编写者自己亲自

治疗过的比较疑难的成功病案,以求理论与实践相结合,对读者有所裨益。

应该指出,科学一日千里,我们的水平和经验也有限,所掌握的资料也不多。因此,本书存在不足或错误之处在所难免,敬请读者批评指正。

朱少廷

1995年4月

目 录

概 论	(1)
寰椎骨折	(39)
齿状突骨折	(41)
寰枢关节脱位	(43)
颈椎单纯楔形压缩骨折	(46)
颈椎骨折脱位	(47)
胸腰椎压缩性骨折	(51)
腰椎伸展性骨折	(64)
腰椎横突骨折	(66)
腰椎椎弓峡部骨折	(68)
外伤性截瘫	(74)
肋骨骨折	(98)
胸骨骨折	(103)
肩胛骨骨折	(105)
锁骨骨折	(110)
胸锁关节脱位	(115)
肩锁关节脱位	(117)
骨盆骨折	(120)
骨盆骨折并发症	(150)
附方	(174)
参考文献	(190)

概 论

一、祖国医学对躯干骨折脱位诊治概述

(一) 颈椎骨折脱位

唐代《普济方·折伤门》最早较详细地描述颈椎骨折脱位的致伤原因是：“从高跌坠，颈骨摔进。”《跌损妙方》指出有“颈项打断”。而《要旨》记载更确切，认为首先要询问受伤过程，了解是坠车马跌伤或高坠或打重跌倒，再检查伤者有无瘫痪；“或能坐起行走”；有无合并颅脑损伤，“或昏睡不语”。首次把颈椎骨折脱位分为四大类型：“一曰从高坠下，致颈骨插入腔内，而左右尚活动者，用提法治之；一曰打伤头低不起，用端法治之；一曰坠伤左右歪斜，用整治法治之；一曰扑伤，面仰，头不能垂，或筋长骨错，或筋聚，或筋强，骨随头低，用推、端、续、整四法治之。这是根据受伤暴力的方向结合伤后的症状表现进行分类。第1类似环枢椎脱位，第2、第3类似颈椎屈曲型骨折脱位，第4类似颈椎过伸型骨折脱位。可见当时的记载与现在临床所见是相符合的，这种分类方法与现代医学的分类原则上是一致的。在治疗方面，明、清时期应用了以下复位法：

1. 兜颈坐罽法 “兜颈坐罽法”是《普济方》介绍用以复位颈椎脱位骨折的方法。《普济方·折伤门》记载：“颈骨摔进

者,用毛巾一条、绳一根,系在房上,垂下来;以毛巾兜缚颈下,系于后脑壳,缚接绳头。却以瓦罍一个,五六寸高,看按入浅深(指颈椎短缩多少)斟酌高低。令患者端坐于罍上,令伸脚坐定,医用手掣按平正,说话令不知觉,以脚一踢,踢去罍子。如在左用手左边掣出,如在右用手右边掣出。”此法是根据颈椎的解剖生理特点,利用下垂的身体重力和布兜的拉力相对抗牵引,使脱位及移位的骨折得以复位。后来在“兜颈坐罍”法原理影响下产生了多种的类似复位法,如现代的颅骨牵引、布兜牵引。《普济方》是最早记载运用牵引复位治疗颈椎骨折脱位的文献。

2. 牵头推肩法和汗巾提法 “牵头推肩法”是《普济方》介绍复位颈椎脱位或骨折的方法。这种方法是让病人仰卧床上,医者坐在伤员头部上方,用手牵按伤员头部,用双足踏住病人双肩并用力向下推,通过头部固定,躯干被推以对抗牵引,使颈椎的骨折脱位得以复位。这一方法较兜颈坐罍法简便,安全。后世运用此法或类似此法原理者较多。如异远真人运用的“端提法”,即让病人坐位,医者用双手将病人头颅端定提起,以复位颈椎骨折脱位。后胡廷光又改良为“汗巾提法”,即用布兜自颈及脑后兜定,系于医者颈项,医者曲身相就,后用双足踏病者双肩而伸直脊背。用医者颈项对布兜的牵引,对抗双足对双肩的推力以复位



图1 汗巾提法整复颈椎骨折脱位

(图1)。

3. 熊顾法 此法是《中国接骨图说》记载的方法,与《要旨》所载的推、端、续、整四法相似。其母法是先端提,子法一是牵引兼旋转,二是轻牵轻旋,三是牵、旋整理舒筋。

在药物治疗方面,《要旨》主张复位后外敷万灵膏,外洗海桐皮汤,内服正骨紫金丹。

4. 绢兜牵引复位固定法 在胡氏“汗巾提法”的基础上,赵廷海又提出应用“绢兜牵引复位固定”治疗。《救伤秘旨》载:“夫头颈高坠下缩者,先用消风散或止痛散加痹药昏昏散,令患者仰卧,用绢带兜其下颊,直上头顶,再将头发解伸,归原合好。用生姜自然汁,韭汁,酒,醋调敷,‘圣神散’贴之,绑缚牢固,常服寻痛止痛散取效。”(整骨接骨夹缚手法)赵氏此法是在绢兜快速牵引复位后即“绑缚牢固”以维持牵引固定,较之胡氏法有很大发展。近代对颈椎骨折的治疗,与赵氏此法很相似。

(二) 胸腰椎骨折脱位

对于脊椎骨折,早在14世纪的中国骨伤科就已记载有屈曲型骨折,运用悬吊法和过伸牵引复位法及腰椎外固定治疗。明代后,《普济方》和《医医准绳》均推荐危氏和《永类铃方》的上述诊疗技术。公元1742年,《要旨》描写了脊椎损伤的症状:“若脊筋隆起,骨缝必错,则成伛偻之形。”“身必俯卧,若欲仰卧、侧卧皆不能也,疼痛难忍,腰筋僵硬。”

《伤科汇纂》指出腰椎骨折有“突出”和“陷入”二种类型。“突出”是指屈曲型骨折所致的脊椎后凸移位畸形;“陷入”是伸直型骨折脱位凹陷畸形。胡氏首次把脊柱骨折分为两大类,以指导治疗。其整复方法如下:

1. 攀索叠砖法 此法是《要旨》总的方法。其方法是令患者双手攀挂于高处的两个绳环,双足下各叠砖3块,患者站

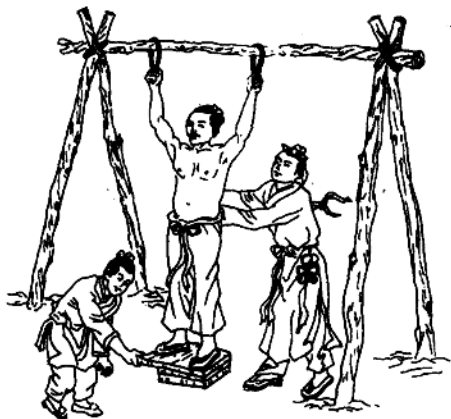


图2 攀索叠砖法

于砖上；医者扶住患者腰部，一助手先后将患者足踏之砖除去，“仍令直身挺胸，如此者三，其足着地”，这一方法是危氏悬吊法和《普济方》的“兜颈坐罽法”方法原理的发展。《要旨》提出“凡胸、腹、腋、胁跌、

打、崩、撞、垫、努以致胸陷而不直者”都能治疗。能“使气舒淤散，则陷者能起，曲者平直也”。说明这方法有行气活血散淤的作用，有复位躯干部骨折脱位的作用(图2)。

2. 腰背垫枕法 “腰背垫枕法”是“攀索叠砖法”施行后，伤员卧床时于腰背以枕垫起，维持脊椎的过伸位的复位、固定法。《要旨》介绍了“攀索叠砖法”后还说：“再将其胸以竹帘围裹，因宽带几条紧为缚之，勿令窒碍，但宜仰睡，不可俯卧或侧眠，腰下以枕垫之，勿令左右移动。”

3. 腹部枕缸法 “腹部枕缸法”是胡廷光推荐复位伸直型腰椎骨折脱位的方法。《伤科汇纂》引《陈氏秘传》说：“夫腰背骨折者，令患者伏卧凳上，再用物(圆缸)置于腹，布带缚其肩肘于凳脑上，又缚其两足两腿于凳脚横木，如此则鞠曲其腰(俯卧后腰背曲起)，折骨自起而易入窠臼也。又用扁担一根，以背脊趁起时(即当伤员曲起腰背时)直压其断处，徐徐相接

归原。”再指出陈氏此法，“是治折断陷入之腰骨”。亦即脊椎骨折脱位的椎体向前移位者。

4. 鹤跨法 《要旨》记：“腰骨，……宜手法：将两旁脊筋向内归附脊骨（胸椎），治者立于高处，将病人两手高举，则脊筋全舒，再令病人仰面昂胸，则脊骨正而患除矣。”

胸腰椎骨折整复后，《要旨》又介绍用“木通”、“腰柱”等简单器械固定脊柱，预防脊柱前弯，为医学使用腰背支架的起源（图3）。

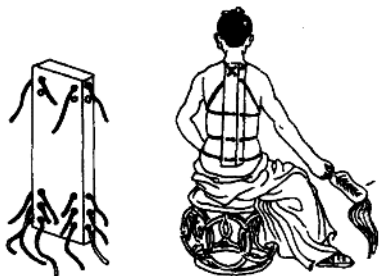


图3 腰柱固定式

中国骨伤科在18世纪所形成的脊椎骨折损伤治疗方法，如“攀索叠砖法”、“腰背部垫枕法”都十分符合生物力学的原理而进行复位治疗，为今天的临床提供了丰富的经验。

（三）骨盆、髌髂骨骨折脱位

《普济方》记载了骨盆骨折，《折伤门》记：“凡髌盘左右跌出骨者，右入左、左入右，用脚踏进、搏按平正，用药。如跌入内，令患者盘脚，按其肩头，医用膝抵入，虽大痛一时无妨，整顿平正，却用贴药，只宜仰卧，未可翻卧，大动恐成损患。”这里说的“髌盘”指骨盆部位。蔺道人描写髌关节脱位也说“髌骨从髌上出”（见《理伤续断秘方》），已指出“髌”即骨盆部位。《普济方》记载了“髌盘”损伤，另外也记载了“凡髌骨从髌上出者”，即髌关节脱位及蔺道人手牵足蹬复位治疗法。这说明“髌盘”与“髌骨”损伤是不同部位的损伤。“髌盘”即今所称的骨盆。

《普济方》还指出骨盆骨折脱位损伤有左右移位,提出“用脚踏进、搏按平正”,还认为这种骨折脱位有向内移位,而提出应用“盘脚”即屈髋、固定肩部,医者“用膝抵入”。当时已认识到骨盆损伤复位后要“只宜仰卧,未可翻卧,大动恐成损患”。当时的这种认识,至今还是治疗骨盆骨折所遵循的治疗原则。

《要旨》及《伤科汇纂》还记载了骶骨损伤。胡廷光认为骶骨部位“皮伤肉肿可医,骨若碎损不治”,说明这部位粉碎性骨折的治疗是困难的。

(四) 胸、肋骨骨折脱位

《要旨》描写胸肋骨骨折的严重并发症:“若伤重者,内于胸中,必通心、肺两脏,其人气乱昏迷,闭目,呕吐血水,呃逆战栗者,则危在旦夕,不可医治矣。”又说:“重者必入心脏,致神昏目迷,不省人事。牙关紧闭,痰喘鼻扇,久而不醒,醒而神乱,此血淤而坚凝不行者也,难以回生。”这些症候,类似气血胸危重症候。较轻的骨折脱位,“其人必低头伛腰、痛苦呻吟,惟侧卧不能仰卧,若立起五内皆痛,或头迷神昏,饮食少进”。

对于骨折脱位的复位,《普济方》首先记载了运用“拥抱式”复位法。此法用于胸锁、肋关节脱位及前肋骨骨折移位。《普济方·折伤门》载:“凡胸前跌出骨不得入(指胸锁或胸肋关节脱位或肋骨骨折重叠移位),令患者靠突处(令患者站立背靠固定物如墙门板),并用两腿踏入两脚(医者和患者面对面,并用双足踏住患者双足,避免后退),却以手从肋下过背相叉抱住患者背后,以手于其肩掬起其胸脯(医者用双手通过患者腋下,紧抱于背部,然后用双手扛起肩部,使胸廓也被抬起),其骨自入。”这是一种“拥抱式”复位法,骨折复位后还“再将其胸以竹帘围裹,用宽带几条紧紧缚之”。进行外固定。《陈氏秘法》和《救伤秘旨》还主张“两肋肋骨折断者,不必夹,用冷花

泉(古代用作帘的一种稀疏麻布)折三四层盖在膏药上,用裹脚布横缠之,又用布带缚之”。这些复位和固定方法都十分类似现代所用粘膏固定法。

祖国医学对躯干骨折脱位的治疗积累了极其丰富的经验,有些是十分科学的,这些疗法是中西医结合治疗躯干骨折脱位的实践基础,也是赖以继承和发扬的经验。而这其中还有一些经验尚待进一步继承和发扬。

二、躯干的解剖特点及生理功能

(一) 脊柱

1. 脊柱的组成 脊柱古称脊骨、脊骨,俗称脊梁骨。是由 33 个椎骨连接而成。其中包括颈椎(古称旋台骨)7 个,胸椎(古称背骨)12 个,腰椎(古称腰骨)5 个,骶椎 5 个和尾椎 4 个(古合称尾骶骨或称尻骨)。骶椎和尾椎在成年人时分别融合为一体,故正常脊柱也可以说由 26 个脊椎组成,是人体的中轴支柱(图 4)。

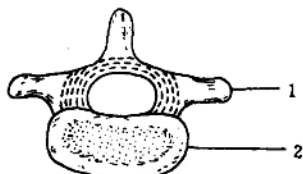


图 5 椎体及椎弓示意图
1. 椎弓 2. 椎体

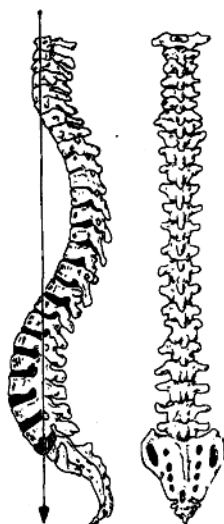


图 4 脊柱侧面观
与正面观

一个典型的脊椎可分为椎体和椎弓两部分,椎体在前,椎弓在后(图5)。椎体外形犹似一个短圆柱,是椎骨最大,也是负重的部位。椎体外面有一层很薄的致密骨,内部是大量的松质骨。椎体前方有许多小孔,有滋养血管进入,椎体后方中央有1~2个不规则的大孔,椎体静脉由此通过。椎体的上下面扁平粗糙,周围稍隆起,椎间盘的纤维环附着其上。每个椎弓由一对椎弓根,一对椎板,两对关节突和一个棘突组成。椎弓外表是一层稍厚的致密骨,内由少量的松质骨组成。兹将各部脊柱的解剖特点分述如下。

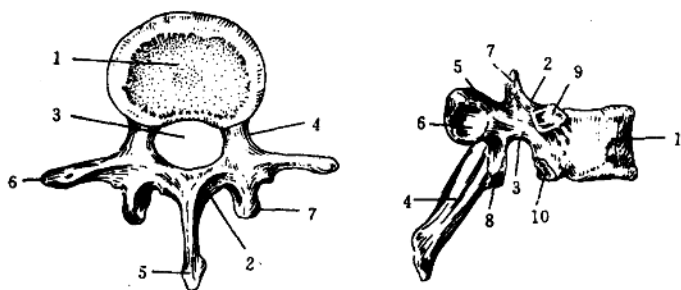


图6 椎骨的上面观与侧面观

第3腰椎上面观

1. 椎体 2. 椎板 3. 椎孔
4. 椎弓根 5. 棘突 6. 横突
7. 乳突

第8胸椎侧面观

1. 椎体 2. 上切迹 3. 下切迹
4. 棘突 5. 横突 6. 横突肋凹
7. 上关节突 8. 下关节突
9. 上肋凹 10. 下肋凹

(1) 椎体:除第1、第2颈椎外,余各椎体形态大致相同(图6)。从第3颈椎至第5腰椎负重逐渐增加,椎体逐渐增大,至第4、第5腰椎和骶椎椎体最大,亦最坚强,自此以下,因负重力线转至髌骨和下肢,椎体逐渐变小。第1颈椎亦称寰椎(图7),寰椎无椎体,代以前弓,故寰椎的椎孔相当大,第2颈椎亦称枢椎(图8),