

夏氏

整骨术

XIA SHI ZHENG GU SHU

◎主编 夏广孙巍

吉林科学技术出版社



夏广姐弟二人,毕业于黑龙江中医药大学,本科学历,中级职称,自幼随母骨科主任医师夏重贤学医,通过母亲言传身教,耳熏目染,通过努力钻研和十几年的临床工作,姐弟二人积累了丰富的中医整骨经验,发表著作《临床外科学》,分别在国家级及省级杂志上发表《手法治疗儿童肱骨髁上骨折》、《沉肘法治疗肩关节脱位》、《中西医结合治疗肩周炎》、《微针刀治疗第三腰椎横突综合征》、《中药“红药粉”治疗外伤感染》等论文。

ISBN 7-5384-3309-0



9 787538 433098 >

ISBN 7-5384-3309-0/R·994

定价: 18.00元

夏氏整骨术

主编 夏 广 孙 巍

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

夏氏整骨术/夏广, 孙巍主编. —长春: 吉林科学技术出版社, 2006. 6

ISBN 7-5384-3309-0

I. 夏... II. ①夏... ②孙... III. 正骨疗法
IV. R274.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 059001 号

责任编辑 王玉峰

封面设计 黎元

夏氏整骨术

主编 夏广 孙巍

吉林科学技术出版社出版、发行

黑龙江中亚印务有限责任公司印制

850×1168 毫米 32 开本 12 印张 280 千字

2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷

定价: 18.00 元

ISBN 7-5384-3309-0/R·994

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

发行部电话 0431-5677818 5635177

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

传真 0431-5635185 5677817

网址 www.jkcbs.com 实名 吉林科技出版社

《夏氏整骨术》编委会

主 编	夏 广	孙 巍	
副主编	宋永生	邢国利	
编 委	夏 广	孙 巍	宋永生
	邢国利	刘 振	李 群
	李 鹏		

目 录

第一章 骨折概述	(1)
第一节 骨折的原因	(1)
第二节 骨折的分类	(2)
第三节 骨折的诊断	(5)
第四节 骨折的并发症	(10)
第五节 骨折的愈合标准	(14)
第六节 影响骨折愈合的因素	(16)
第七节 骨折的治疗	(19)
第二章 上肢骨折	(40)
第一节 锁骨骨折	(40)
第二节 肩胛骨骨折	(44)
第三节 肱骨外科颈骨折	(46)
第四节 肱骨干骨折	(49)
第五节 肱骨髁上骨折	(54)
第六节 肱骨外髁骨折	(58)
第七节 肱骨内上髁骨折	(61)
第八节 尺骨鹰嘴骨折	(64)
第九节 桡骨小头骨折	(66)
第十节 尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	(69)
第十一节 尺、桡骨干骨折	(73)
第十二节 单纯性尺、桡骨干骨折	(76)
第十三节 桡骨下 1/3 骨折合并下桡、尺关节脱位	(82)

第十四节	桡骨远端伸直型骨折	(86)
第十五节	桡骨远端屈曲型骨折	(92)
第十六节	腕舟骨骨折	(93)
第十七节	掌骨骨折	(94)
第十八节	指骨骨折	(97)
第三章	上肢骨折诊疗禁忌	(99)
第一节	锁骨骨折	(99)
第二节	肱骨外科颈骨折	(103)
第三节	肱骨干骨折	(106)
第四节	肱骨髁上骨折	(109)
第五节	肱骨内上髁骨折	(112)
第六节	肱骨外髁骨折	(115)
第七节	肱骨内髁骨折	(118)
第八节	尺骨鹰嘴骨折	(120)
第九节	桡骨头、颈骨折	(122)
第十节	尺、桡骨干双骨折	(124)
第十一节	腕舟骨骨折	(126)
第十二节	掌骨骨折	(128)
第十三节	指骨骨折	(130)
第四章	下肢骨折	(132)
第一节	股骨颈骨折	(132)
第二节	股骨粗隆间骨折	(136)
第三节	股骨干骨折	(137)
第四节	股骨髁上骨折	(145)
第五节	髌骨骨折	(146)
第六节	胫骨髁骨折	(147)
第七节	胫、腓骨骨折	(151)

第八节	胫骨骨折	(154)
第九节	腓骨骨折	(155)
第十节	踝骨骨折	(156)
第十一节	跟骨骨折	(161)
第十二节	足舟骨骨折	(163)
第十三节	跖骨骨折	(166)
第十四节	趾骨骨折	(169)
第五章	下肢骨折诊疗禁忌	(170)
第一节	股骨颈骨折	(170)
第二节	股骨粗隆间骨折	(173)
第三节	股骨干骨折	(176)
第四节	股骨髁上骨折	(179)
第五节	胫骨踝骨折	(181)
第六节	胫腓骨干骨折	(185)
第七节	踝部骨折	(188)
第八节	跟骨骨折	(192)
第九节	跖骨骨折	(194)
第十节	趾骨骨折	(195)
第六章	躯干骨折	(197)
第一节	颞骨骨折	(197)
第二节	鼻骨骨折	(198)
第三节	下颌骨骨折	(199)
第四节	肋骨骨折	(201)
第五节	单纯屈曲型胸、腰椎压缩性骨折	(204)
第六节	骨盆骨折	(207)
第七章	脱位概论	(210)
第一节	脱位的病因病机	(210)

第二节	脱位的分类	(212)
第三节	脱位的诊断	(215)
第四节	脱位的并发症	(217)
第五节	脱位的治疗	(220)
第八章	脱位各论	(229)
第一节	颞颌关节脱位	(229)
第二节	肩锁关节脱位	(231)
第三节	胸锁关节脱位	(233)
第四节	肩关节脱位	(234)
第五节	肘关节后脱位	(237)
第六节	桡骨小头关脱位	(240)
第七节	月骨脱位	(242)
第八节	腕掌关节脱位	(243)
第九节	掌指关节脱位	(246)
第十节	指间关节脱位	(247)
第十一节	髌关节后上方脱位	(248)
第十二节	髌关节前下方脱位	(250)
第十三节	髌关节中心型脱位	(251)
第十四节	髌骨脱位	(253)
第十五节	跖趾关节脱位	(254)
第九章	伤筋概述	(256)
第一节	伤筋的分类与发病	(256)
第二节	伤筋的临床表现与诊断	(258)
第三节	伤筋的治疗法则	(260)
第四节	伤筋常用的几种外治法	(263)
第十章	伤筋各论	(274)
第一节	落 枕	(274)

第二节	颈项部软组织损伤·····	(275)
第三节	肩周炎·····	(275)
第四节	肩部软组织损伤·····	(276)
第五节	冈上肌腱炎·····	(277)
第六节	肱骨内上髁炎·····	(279)
第七节	肱骨外上髁炎·····	(280)
第八节	桡骨茎突腱鞘炎·····	(281)
第九节	掌指关节与指间关节软组织损伤·····	(281)
第十节	腕背隆突综合症·····	(282)
第十一节	髋部扭挫伤·····	(283)
第十二节	弹响髋·····	(284)
第十三节	腰部软组织损伤·····	(285)
第十四节	岔气·····	(286)
第十五节	膝关节内侧韧带损伤·····	(287)
第十六节	膝关节半月板损伤·····	(290)
第十七节	膝关节创伤性滑膜炎·····	(293)
第十八节	髌骨软骨软化症·····	(296)
第十一章	软组织损伤诊断与手法治疗 ·····	(300)
第一节	软组织损伤的概念与分类·····	(300)
第二节	软组织损伤的病因·····	(303)
第三节	软组织损伤的病理·····	(305)
第三节	中医对软组织损伤的认识·····	(309)
第四节	中医对筋伤的诊断方法·····	(318)
第五节	软组织损伤的体格检查·····	(323)
第六节	现代医学对软组织·····	(340)
第七节	现代医学对软组织·····	(346)
第八节	软组织损伤治疗原则·····	(349)

第一章 骨折概述

第一节 骨折的原因

一、外因

创伤性骨折发生的原因,从“力”的角度分析,可以有如下几个方面:

(1)直接外力:外来暴力直接作用于肢体的某一部位,而致该部骨折。如棍棒打击,拳打脚踢,砖石砸碰,枪弹贯穿等。这类骨折多为横形或粉碎骨折,往往伴有不同程度的皮肤、筋肉、血管和神经的挫裂伤,甚至伤及内脏。故局部和全身症状往往较重,骨折多为开放性。

(2)间接外力:外来暴力作用于肢体某部,通过力的传导而致远离受力部位骨折。如坠跌臀部着地,引起的胸腰椎屈曲压缩性骨折;跌倒手掌触地,引起的肱骨髁上骨折及桡骨远端骨折等。这类骨折多发生在骨质较薄弱的部位和承受“剪力”的部位。其周围软组织之裂伤在内部,骨折多为闭合性。

(3)筋肉牵拉:筋肉皆附着于骨上,当肢体运动不协调或某种原因导致筋肉强力牵拉时,将筋肉附着处之骨撕裂,造成骨折。如膝关节在半蹲姿势时,股四头肌突然强力收缩,即可造成髌骨骨折;猛力投掷物体时,前臂屈肌强力收缩,造成肱骨内上髁骨折等。这类骨折的骨块多有分离、移位或翻转移位。

(4)疲劳:长时间从事某种运动,积累性外力使某处骨骼负担过重,疲劳过度,发生骨断裂。如长途行军引起第二、三跖骨颈的骨折;长跑运动员发生腓骨下1/3骨折;排球运动员发生胫骨上端

骨折等。这类骨折多为横形或裂纹骨折。折端很少有移位，局部症状较轻，易被忽略。

二、内因

从机体内在因素分析，骨折发生的原因更是多方面的，有些骨折与年龄有密切关系，如儿童与青少年的骨骺分离，青枝骨折，骨膜下骨折，老年人的股骨颈骨折与股骨粗隆间骨折；有些骨折与部位有关，如胸12腰1的压缩性骨折，坠跌足着地时的跟骨骨折，跌倒掌着地时的腕舟骨骨折等；有些骨折则由骨的结构特点所决定，如长管骨的松质骨与坚质骨的交界处，锁骨的中外1/3交界处等。其他如体质的强弱，工作性质，精神因素，技术熟练水平等，都和骨折的发生有关。至于病理性骨折，外力仅是诱因，甚至在没有外力影响的情况下，也会发生骨折，骨折的根本原因在骨病本身。

骨折的发生，总是内外因综合作用的结果。内外因是不能截然分开的，如筋肉牵拉，虽列为外因，实际也是内因，即筋肉收缩为主导。

第二节 骨折的分类

在骨科临床工作中，对骨折进行分类，是决定处理方法、掌握其发展变化规律的重要环节。分类方法有多种，每种方法都有其特定的临床意义。常用的分类法有：

一、按骨折端是否与外界相通分

(1)闭合性骨折：骨折部表皮未破，骨折断端不与外界空气相通。此类骨折感染机会较少。但由于瘀血积于内，出血多时则易在局部形成较大之血肿。

(2)开放性骨折：骨折部之表皮破裂，骨折断端与外界相通。此类骨折治疗较闭合性骨折复杂，且易感染，发生变症。

二、按骨折的程度分

(1)不完全骨折:骨质仅部分地失去其连续性或完整性,如裂纹骨折,青枝骨折等。此类骨折断端无移位或仅有成角,较稳定,愈合快。

(2)完全骨折:骨折线完全通过了骨质和骨膜,使骨断裂为两段或多块。此类骨折断端多有移位。

三、按骨折线形状分

在 X 线片上可以见到如下的类型图[1~(1)~(10)]:



(1)横形骨折



(2)斜形骨折



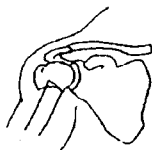
(3)青枝骨折



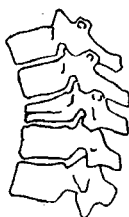
(4)粉碎骨折



(5)螺旋骨折



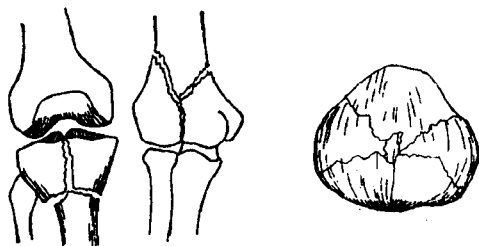
(6)嵌入骨折



(7)压缩骨折



(8)断离骨折



(9)“Y”形、“T”形骨折

(10)星形骨折

图 1-1 骨折类型(按骨折线形状分类)

(1)横形骨折:骨折线与骨的长轴(纵轴)相交,成直角或接近直角。

(2)斜形骨折:骨折线与骨的长轴斜交成锐角。

(3)青枝型骨折:骨折线不规则,骨皮质部分断裂而尚有部分连续,折端变形,犹如折断青枝状。

(4)粉碎骨折:骨折线两条以上,使骨断裂为三块以上。

(5)螺旋骨折:骨折线弯曲,使骨折面成螺纹状。

(6)嵌入骨折:骨折的一断端嵌插于另一断端内,多发生于坚质骨与松质骨交界处。

(7)压缩骨折:松质骨被挤压,体积缩小,密度增大。

(8)骨骺分离骨折:发生在骨骺板部位,使骨骺与骨干分离,见于小儿与青少年。

其他尚有“Y”形骨折,“T”形骨折,星形(米)骨折等。

四、按骨折的稳定性分

(1)稳定型骨折:经复位和外固定后,骨折断端一般不易再发生移位者,如横形骨折,小斜形锯齿状骨折,嵌入骨折等。

(2)不稳定型骨折:移位之骨折断端经复位后,在一般外固定下易发生再移位者,如大斜形骨折,螺旋骨折,粉碎骨折等。

五、按骨折发生后就诊的时间分

(1)新伤性骨折:骨折发生后 1~2 周内就诊者。

(2)陈旧性骨折:骨折发生后 3 周以上就诊者。

此外,还有按骨折发生机理分类的内外翻骨折、伸直屈曲骨折、内收外展骨折等。骨折机理不同,骨折即有相反方向之移位,复位与固定方法上有原则的区别,临床上必须分清。

第三节 骨折的诊断

骨折的诊断是治疗的先导。为了防止只顾骨折局部,不顾患者全身;只顾浅表损伤,不顾深部创伤;只顾一处损伤,而忽略多处复杂损伤等现象,必须对患者的受伤史、全身情况、局部情况进行全面的了解、分析、综合,做必要的理化检查,通过辨证得出及时、准确、全面的诊断,以防漏诊、误诊。

一、病史

询问病史对指导检查、及时诊断、迅速作出治疗方案是十分重要的。在询问时需注意以下问题:

(1)暴力的大小、方向和作用部位 借以判断可能受伤的部位、程度以及是否合并损伤。

(2)受伤的时间 尤应注意休克的时间,做到及时抢救,估计预后。对开放伤口暴露的时间必须问清,以决定是否缝合伤口及扩创的范围。从受伤时间以及肢体肿胀的程度可以估计出血量。断肢的时间长短对能否再植成活有极重要的影响。另外,对于骨盆骨折等有并发症的复杂骨折,了解受伤与进食、排尿的时间关系,在判断脏器损伤方面有较重要的参考价值。

(3)了解伤后的全身情况及变化 有无昏迷、呕吐、呼吸困难或

腹痛等。应注意了解有无合并颅脑或胸腹部损伤。

(4)伤后肢体的功能情况 对不能活动或感觉障碍的肢体,应了解现场急救情况、转送方式和伤情变化,对截瘫病人尤应注意。

(5)伤后处理 如上止血带种类及时间,肢体是否恰当制动,曾否注射止痛剂、破伤风抗毒素,以及创口的包扎。

(6)既往重要疾患 如心脏病、高血压、糖尿病、出血性疾患、肿瘤、结核、癫痫、内分泌疾患等。

(7)对陈旧性损伤应询问既往治疗方法、肢体固定情况、功能锻炼情况、有否感染、以及患者存在的困难和要求。

二、临床表现

(一)全身情况

一般无并发症的单纯性骨折,全身症状不甚明显或不严重,只是由于局部有瘀血停聚,积而化热,体温略高,兼或有口干、心烦、尿赤便燥、失眠多梦、脉浮数或弦紧、舌质红、苔黄厚腻等。

休克:严重的创伤和骨折都可发生休克。多见于股骨、脊椎、骨盆等骨折及大关节脱位。外伤所引起的休克,多因失血、剧痛、精神遭受严重刺激和重要器官如心、肺、肝、脑的机能障碍所致。对于休克病人,应注意采取有效的急救措施。如止痛、止血、伤肢固定、输液、输血、给氧、保温、保持呼吸道通畅等。

白细胞及血沉:较严重的骨折病人,可出现红细胞沉降率增快,白细胞总数略增高的现象。但如白细胞总数及中性粒细胞明显增高,同时核左移明显,应考虑有感染或炎症。

(二)局部情况

1. 一般症状

疼痛和压痛:骨折后,由于骨断筋伤,脉络受损,恶血留内,气

血凝滞,阻塞经络,不通则痛,故常出现不同程度的疼痛、压痛和纵轴叩击痛等。除有脊髓损伤造成截瘫或感觉神经丧失机能的疾病(脊髓痨、脊髓空洞症等)外,骨折处均有不同程度的疼痛及压痛。在移动患肢时疼痛加剧。当患肢经妥善固定后,疼痛可以减轻并渐至消失。在触摸时,骨折处有局限性压痛,借此可以准确判定骨折的部位及范围。尤其对不完全性骨折和嵌入骨折,局限性压痛对诊断更有意义。

局部肿胀、瘀斑和皮肤擦破伤:骨折后,由于脉络受伤,筋骨折断,骨髓、骨膜和周围软组织损伤,血管破裂出血,离经之血外溢肌肤,组织水肿,损伤部可出现肿胀。2~4天内水肿达到最高峰。在张力最大时,局部皮肤可发亮,并可产生张力性水泡。水肿可引起静脉和淋巴回流障碍,从而使肿胀加剧。如骨折处出血量大,肌膜完整又不能外溢,或因折端压迫,循环受阻,可使肌筋膜室内压力继续增高,影响动脉血的灌流,从而造成缺血、乏氧,严重者可导致肌肉坏死和缺血性肌挛缩。当骨折部的瘀血溢到皮下,会出现皮肤瘀斑。血肿沿撕裂的肌膜和筋膜向皮下组织松弛部扩散,在数日之后,由于血红蛋白分解,使皮肤变色,形成青紫或青黄色的瘀斑。

机能障碍:骨折后,肢体出现机能障碍,丧失活动能力是常见症状。其原因是多方面的。如剧烈疼痛,肌肉反射性痉挛;肌肉失去附着或失去骨骼的杠杆作用;神经、血管、肌肉、肌腱等组织的破坏等。这几种原因可部分存在,亦可同时发挥作用。个别骨折,如儿童的青枝骨折和成人的嵌入性骨折,可无明显运动功能丧失。这是因为骨的连续性尚部分存在,而骨骼的杠杆作用仍存在或部分存在的缘故。

2. 骨折的特征

畸形:骨折后,因暴力、肌肉收缩、肢体重量、搬运等,可使骨折端发生不同程度和不同方向的移位,如短缩、成角、侧方移位、旋