



GUSHANG BIDU CONGSHU

骨伤必读丛书

骨折 必读

沈钦荣 张居适 主编

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

◎ 骨伤必读丛书 ◎

骨折必读

沈钦荣 张居适 主编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

骨折必读/沈钦荣, 张居适主编. —北京: 中国中医药出版社, 2015. 6

(骨伤必读丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2082 - 8

I. ①骨… II. ①沈… ②张… III. ①骨折 - 防治

IV. ①R683

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 239102 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 4.625 字数 102 千字

2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2082 - 8

*

定价 26.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《骨伤必读丛书》编委会

主编 沈钦荣 张居适

编委 胡松峰 孟永久 吕宇航

王敏龙 叶正从

前 言

在近三十年日复一日的临床工作中，我们接待了数以万计的患者朋友。这其中，有难忘的喜悦，也有铭心的困惑和无奈。我们常常为替患者解除了病痛而喜悦，为不断发明的医学新理论、新技术、新设备而振奋；然而，面对一些无法解决的老问题及不断出现的新问题，面对患者的诸多病痛而束手无策时，也常常无奈和自责；在患者要求我们回答他得的“是什么病？该怎么治？为什么要这样治？”诸多问题时，也深感困惑和自己的不足。不仅仅对一些疑难病难以回答，即使是一些常见病、多发病，一些已经被我们治好了的病，要回答清楚，要让患者满意也很难。但这是我们医生必须努力去做到的事，我们有这个义务。

在困惑和无奈之外，我们也有意外发现：有些患者功能恢复得非常满意，比我们预计的要快要好。在探求其原因时发现，其奥秘只不过是按照医生嘱咐的注意事项认真去做罢了，就那么简单。这给我们很大启示，在骨伤疾病的诊疗过程中，只有充分发挥患者自身的主动性，才能获得最佳的效果。

有时，我们花了很大精力，把手术做得很完美，骨折复位天衣无缝，但由于术后功能锻炼的注意事项交待不够，或患者配合不够，常常出现功能恢复糟糕的后果。临床上，我们遇到的不少疾病，都与职业、生活习惯有密切关联，即使这次治愈

了，但若不改正不良习惯，很容易复发，因为致病的病因依然存在。医生的责任，不但是要把这次的病治好，还要让它少复发，最好不再发，最起码得延长复发间隙的时间。疾病的诊断是医生的事，骨折、脱位的整复是医生的事，但功能恢复如何，很重要的因素取决于患者配合的主动性，主动者效果佳，被动者效果不佳。医生必须把如何配合的方法及其中的利弊，原原本本地告诉患者，并督促患者积极有效地执行。教给患者早日恢复功能、预防复发的方法，与治疗同样重要，甚至更重要。

为此，我们利用诊余时间，编写了这套《骨伤必读丛书》，包括《骨折必读》《颈腰椎病必读》《神经与运动损伤必读》3册，目的是让更多人了解有关骨骼、骨关节、软组织的生理功能、病理变化的基本知识，一些常见病的治疗方法，以及患者需要配合的事项，努力回答“是什么病？该怎么治？为什么要这样治？”健康者可以借此预防相关疾病，患病者可以借此更好地配合治疗，从而获得理想的功能恢复。授人以鱼，不如授人以渔，这是我们编写本书的目的所在。

沈钦荣 张居适
2015年5月



目录

CONTENTS

有关骨折的基本知识

骨裂、骨断与骨碎·····	3
骨折有哪些类型·····	3
骨折的自我诊断·····	4
有一种骨折叫“疲劳”·····	6
轻轻一碰就发生的病理性骨折·····	7
骨折的三大特有体征·····	9
肋骨骨折诊断之误，谁之过？·····	10
开放性骨折的分型·····	12
儿童肘关节受伤，为什么健侧也要拍片·····	14
怀疑骨折时，特殊位置的 X 线检查·····	15
让移位的骨折看得更清楚——CT 三维成像·····	16
解开新旧骨折之谜——火眼金睛磁共振·····	18
骨折复位有标准不要担心功能变·····	19
骨折复位并非只有利而无弊·····	20
骨折患者的心理三部曲·····	21



骨折患者的功能锻炼	23
骨折愈合三阶段	24
骨折的临床愈合和骨性愈合	26
骨折延迟愈合与不愈合	27
不利于骨折愈合的三大因素	29
骨折愈合后再发肿胀怎么办	30
引起骨折病的原因及预防	31
受伤后施救要点	32
运送伤者三不忘	34
常见骨折并发症	36
骨折与脂肪栓塞	37
股骨颈骨折愈合后为什么发生股骨头坏死	38
骨折后为何血压、血糖会升高	39
营养骨干的血管	41
激素对骨的影响	42
钙在体内的代谢	44
骨的神经支配	45
骨折患者的食疗	46

中医正骨的特色

AO、BO 和 CO	51
中医治骨伤的三大法宝	53
神奇的“正骨八法”	55
谈谈古代中医正骨器具	56

外固定方法的选择	59
夹板外固定的护理	60
能防止骨折移位的压垫	61
石膏外固定的注意要点	62
皮牵引的护理	63
骨牵引的护理	64
中医接骨有妙药	65
中医接骨的三期用药法	68
常用的接骨中成药	69
古老而充满活力的膏药	71
吊药的利与弊	73
家庭治伤熏洗方	73
家庭自制红花油	74

手术治疗骨折的优势

骨折后手术、非手术的选择	79
骨折手术的目的	80
如何做好术前准备	81
骨科手术时间是否都是越早越好	83
手术切口的选择	84
髓内针的三大优势	86
不会松动的钢板——锁定钢板	87
治疗肩锁关节脱位的新武器——带绊纽扣钢板	88
有记忆的钢板——记忆钢板	89



一半在内一半在外的固定物——外固定支架	90
不用拆的螺钉——可吸收螺钉	91
植骨新材料——同种异体骨、人工骨	92
立竿见影的椎体成形术	93
治疗骨折的钢板也会“骨折”	95
勉为其难的关节融合术	96
手术时麻醉的选择	98
将手术疼痛减至最小——术后镇痛	99
值得倡导的自救观念——自体输血	100
成分输血	102
术后抗生素的应用有原则	104
拆内固定的最佳时间	105
压疮的预防	106
挂盐水的注意事项	107
骨科术后易发生静脉栓塞、肺栓塞	108
骨科术后引流管的护理	110

特殊人群骨折

孕妇受伤后该怎么办	115
小儿骨折的“二难二易”	117
儿童骨骺骨折的特点及应对方法	118
儿童骨折内固定适应证	120
儿童骨折内固定物的选择	121
儿童特有的青枝骨折	121

小儿常见的桡骨小头半脱位	122
易忽视的髋关节滑膜嵌顿症	123
老年骨折不可轻视	125
防患于未然——老年骨折术前应全面检查	127
骨折与内科病	128
骨质疏松性骨折的特点	129
引起骨质疏松性骨折的危险因素	130
骨质疏松性骨折的日常预防	132
老年人易跌倒的原因及预防	134

有关骨折的基本知识



◎骨裂、骨断与骨碎

我们平时会听到“骨裂”“骨断”与“骨碎”的说法，且一般认为骨断和骨碎是骨折，骨裂不是骨折。其实不然，这三种都属于骨折。用医学的术语解释骨折的定义为：由于外力的作用，破坏了骨的完整性或连续性者，称为骨折。之所以提出这个问题的，主要是因为临床上人们对碎裂成三块以上的骨碎、一般会发生移位骨断是重视的而轻视没有移位的骨裂。

◎骨折有哪些类型

骨折的分类，与治疗方案的选择及预后有密切关系。医学上对骨折的分类，主要可分以下五类：

1. 根据骨折处是否与外界相通分类

骨折断端不和外界相通者，为闭合性骨折；骨折附近皮肤黏膜破裂，断端和外界相通者，为开放性骨折；除骨折外无其他重要软组织损伤者，为单纯骨折；合并神经、肌腱或重要血管损伤者，为复杂骨折。



2. 根据骨折线的情况分类

按骨折线的走向及形状分为横形骨折、压缩形骨折、嵌入形骨折、青枝形骨折等，这类骨折复位后一般不易再移位，所以又称稳定性骨折；还有斜形骨折、螺旋形骨折、粉碎形骨折等，此类骨折复位后，仍容易再移位，故又称不稳定性骨折。

3. 根据骨折程度分类

骨或骨小梁的连续性仅有部分断裂者（如儿童青枝骨折、骨膜下骨折和裂纹骨折等），为不完全骨折；骨的连续性完全中断者，为完全性骨折。

4. 根据骨折后就诊时间分类

伤后2~3周内就诊者，为新鲜骨折；伤后2~3周后就诊者，为陈旧性骨折。

5. 根据受伤前骨质是否正常分类

骨折前，骨质结构正常，纯属由外力作用而产生骨折者，称外伤性骨折；骨质原已有病变（如骨髓炎、骨结核、骨肿瘤等）经轻微外力作用而产生骨折者，称病理性骨折。

对各类骨折有明确的诊断以后，就可以进行有的放矢的治疗了。

◎骨折的自我诊断

一天，一位老妇人来就诊，自述前天行走时不慎滑了一跤，起身后自觉左髌部略有疼痛，局部轻微肿胀，仍能行走。傍晚时疼痛明显加重，已不能走路，且患侧肢体明显缩短，卧

床休息一天仍不见缓解，故来院诊治。经过检查，诊断为左股骨颈骨折，X线片提示骨折移位严重。其实，对于该患者，要是懂得一点骨折自我诊断的知识，及时来诊，其疗效及预后会更好得多。

提到骨折的诊断，许多人一定会认为那是骨科医生的专利，其实不然。患者及其家属只要依据三条原则，就可大致判断是否骨折。

1. 遭受外力的大小

一般来说，遭受外力大，易造成骨折，遭受外力小不易骨折。如小儿肘部受伤，若为牵制所致，多为桡骨小头半脱位；若跌仆所致，这就要考虑肱骨髁上骨折。但对老年体弱多病及骨质疏松者，轻微外伤也有骨折的危险。

2. 受伤部位

由于骨骼的特殊构造及人体活动的关系，某些部位受伤易致骨折。如上面提到的小儿肘部受伤，就易发生肱骨髁上骨折。年轻人溜冰时跌倒，往往是用手撑地，这时桡骨远端最易骨折，比其他腕部及手掌骨折的可能性要大。上下楼梯或高低步不慎扭伤，易致第五跖骨基底骨折，足背其他部位不易骨折。老年人跌伤致髋部肿痛者，应首先考虑股骨颈骨折；若同时伴有大腿、小腿酸痛者，则骨折的可能性较小。

3. 特殊体征

骨折的特殊体征有三个：①畸形：大多数骨折伴有不同程度的移位，引起肢体或躯干外形改变而产生畸形。②骨擦音：由于骨折端相互触碰或摩擦而产生的声音。③异常活动：骨折无嵌插的完全骨折，在移动伤肢或摇摆伤肢远端时，骨折处出



现好像关节一样能屈曲、旋转等不正常的活动，又称假关节活动。这里要注意两个问题：一是这三种特征中只要有其中一种出现，即可诊断为骨折（当然脱位也可出现畸形）；但并不是所有的骨折一定会出现这三种体征，如无移位的骨折无畸形，嵌入骨折也无骨擦音及异常活动。二是千万不能为了寻找这些体征而乱检查伤肢，以免加重损伤。

◎有一种骨折叫“疲劳”

陈先生左足足背肿痛3周，且有逐渐加重的趋势，无明显外伤史。据了解，因其单位要进行篮球比赛，故陈先生每日晨间、午后锻炼已有2个多月。因此诊断他患的可能是第三跖骨疲劳骨折，经X线片得到证实。

从力学角度看，疲劳骨折就是骨本身耐受不了增加的压力，而导致其内部结构破坏的结果。疲劳骨折与一般的暴力骨折所致的外伤性骨折相比较，其不同点在于前者是应力强度逐渐增加，持续时间较长，使之不能负荷，后者是由于一次性的暴力导致骨的连续性遭到破坏；与病理性骨折相比较，其区别在于前者骨骼本身是正常的，而病理性骨折骨骼原来就是存在病理改变的。

疲劳骨折有4个特点：其一，好发部位均在下肢，以跖骨、胫腓骨及股骨颈为多见。但跖骨占了大多数，而其中又以第2、3跖骨最多见。其二，好发于青壮年。其三，多在剧烈运动及长途行走后逐渐发生，故又称“行军骨折”。其四，症