

折骨及脱位字

骨折及脫位學

全一冊

初版

22511

閻仲燾著

國立河南大學教授留德醫學博士

開封新時代印刷局印

有 著 作 權
不 准 翻 印

骨 折 及 脫 位 學 (冊一全)

著 者 閻 仲 彝 醫 學 博 士

發 行 者 國 立 河 南 大 學 醫 學 院

印 刷 者 開 封 新 時 代 印 刷 局

總發行處 開 封 中 大 醫 院
相 國 寺 後 街

上 海 北 京 路 五 定 公 司

分發行處 開 封 各 大 書 局

西 安 東 大 街 大 同 醫 院

鄭 州 苑 陵 街 河 南 省 立 醫 院

定 價

中 華 民 國 三 十 六 年 元 月 初 版

卷 頭 語

骨折與脫位，乃骨與關節之重要損傷，亦即運動器之要症，佔實用外科中之重要地位。其患者復爲年富力强之生產人，診治設有未當，勢必引起畸形或殘廢，以削弱個人之生產力，即增加國家之消耗量，貽害所及，固不僅敗壞醫譽已也，故吾嘗謂普通不治之症，雖遇庸醫，尙無大害，而骨折與脫位之診療，則關係甚重，習醫及業醫者，均應特別注意，而是書之需要，乃愈見迫切。

吾國向無骨折脫位學之專著，所謂接骨術，由口授或祖傳，大半流入理髮輩之手，其無科學知識之遺誤，概可知矣，新醫雖不乏是項記述，然皆散見於外科總論及各論中，散漫而無統系，既不易聯貫，研究亦較困難，教學與記憶方面，則尤感不便。著者爰本十餘年教學及行醫之經驗，編著是冊，計分二編，第一編爲總論，歸納骨折及脫位之特點，以爲普通應用之原則。第二編爲各論，分述各個骨折或脫位之特點，以求診斷治療之適合，並於各部分別插入簡明之圖樣及病例，以啓發學者之興趣，使之易於瞭解。

近代各國外科專家，多致力於腹部外科，骨折與脫位學，遂不免忽視，實則斯學之重要，固不亞於腹部外科，極須努力研究，以求進步，而應實際上之需要，是篇或可供學者之研究，教師與醫師之參考。簡陋之咎，勢所難免，意在拋磚引玉耳！

是書之成，得內子陳去非醫學士之助甚多，督促繕寫，整理插圖及校對刊誤等工作，尤勞其力，以至視力銳減，不復能細書，特附數語，以誌辛勤。高念祖醫師，程步方先生，對於校對及製圖，致力尤多，合並致謝。

中華民國三十五年九月

閻仲彝

識於開封

骨折及脫位學目次

緒 論	1
第一編 總 論	2 — 52
第一章 骨折總論	2 — 43
第一節 骨折之種類及成因	2 — 10
第一 描寫性骨折分類	2 — 5
甲 由骨之性質	2 — 3
(一) 外傷性骨折	
(二) 病理性骨折	
乙 由骨折之程度	3
(一) 完全骨折	
(二) 不全骨折	
丙 由骨折線之方向	3 — 4
(一) 橫骨折	
(二) 斜骨折	
(三) 縱骨折	
(四) 螺旋骨折	
(五) 一骨於一處具有多數骨折線之骨折	
丁 由骨折之數量	4
(一) 單數骨折	
(二) 雙數骨折	
(三) 複雜骨折	
戊 由骨折部皮膚損傷之有無	4 — 5
(一) 單純或皮下骨折	
(二) 複雜或哆開骨折	
(三) 具皮膚上偶傷之骨折	
第二 原因性骨折分類	5 — 10
甲 由外力作用	6 — 7

骨折及脫位舉目次

(一) 直接骨折	
(二) 間接骨折	
乙 由成立的機作用	7—9
(一) 撕裂骨折	
(二) 屈曲骨折	
(三) 壓迫骨折	
(四) 剪切骨折	
(五) 捩轉骨折	
第二節 骨折症狀	11—61
第一 損傷症狀	11—13
甲 疼痛	11
(一) 自發性骨折痛	
(二) 直接的局部壓迫痛	
(三) 間接的傳達壓迫痛	
乙 溢血	11—12
丙 官能障礙	12—13
(一) 靜力性官能障礙	
(二) 動力性官能障礙	
第二 骨折特徵	13—16
甲 異常運動	13
乙 骨擦音	13—14
丙 變位及畸形	14—15
(一) 偏側變位	
(二) 角狀變位	
(三) 縱行變位	
(四) 旋轉變位	
(五) 無變位之骨折	
第三節 骨折診斷	16—20
第一 病述	17—18
甲 病述與半確診斷	
乙 病述與併發症之診斷	
丙 病述與鑑診	
丁 骨折成立的機械作用	
戊 骨折之種類	
第二 視診	18

骨折及脫位學目次

甲	全體觀察	
乙	隣近觀察	
丙	患部觀察	
第三	觸診.....	18—19
甲	患部觸診	
乙	隣近觸診	
丙	測量	
第四	副傷檢查.....	19
甲	血管神經損傷	
乙	器官損傷	
丙	遠處損傷	
第五	X光線檢查.....	19—20
第四節	骨折癒合.....	20
第一	骨折之癒合期.....	20—22
甲	生理性發炎	
乙	再生性造骨	
丙	終結性堅硬	
第二	骨折之骨痂.....	22
甲	骨髓膜性骨痂	
乙	中間性骨痂	
丙	骨膜性骨痂	
丁	骨膜外層性骨痂	
第三	骨折周圍軟部癒合之機轉.....	22—23
甲	肌肉	
乙	關節	
丙	關節韌帶	
第五節	骨折預後.....	23
第六節	骨折治療.....	23
第一	急救法.....	24—26
甲	上肢副子及其應用.....	24—25
	(一)材料(cramer氏副子)	
	(二)縲帶作法	
	(三)錯誤與危險	
乙	下肢副子.....	25—26
	(一)Volkman氏副子之作法及應用	

骨折及折位學目次

a. 材料	
1. Volkmann氏副子	
2. 丁字架	
3. 襯墊物	
4. 繃帶料	
b. 繃帶作法	
c. 錯誤與危險	
(二) Thomas氏副子之作法及應用	
a. 材料	
b. 繃帶作法	
第二 形狀的骨折治療	26
甲 整復	27—28
(一) 整復之目的	
(二) 整復之原則	
(三) 整復之手續	
(四) 勿庸整復之骨折	
(五) 不能整復之骨折	
乙 固定	28—33
(一) 副子(夾板)繃帶	28—29
(二) 硬固繃帶	29
(三) 石膏繃帶	29—31
a. 石膏繃帶之利	
b. 石膏繃帶之弊	
c. 石膏繃帶之適應症	
e. 石膏繃帶之類別	
1. 環狀石膏繃帶	
2. 行走石膏繃帶	
3. 半環狀石膏繃帶	
4. 石膏床	
5. 開窗或橋式石膏繃帶	
e. 石膏繃帶之製造	
1. 材料及準備	
2. 環狀石膏繃帶之作法	
3. 錯誤與危險	
(四) 牽伸繃帶	31—33
a. 牽伸繃帶之利	31—32
b. 牽伸繃帶之弊	32
c. 牽伸繃帶之種類	32—33
1. 絆創膏牽伸繃帶	
2. Zuppinger氏牽伸安置	
3. V. Gaza氏石膏足底牽伸繃帶	
4. 牽伸圈	
5. Hackenbruch氏分離石膏繃帶	
第三 官能的骨折治療	34—35
甲 目的	33
乙 時期	33—34

丙 方法	34—35
(一) 慎選優良之關節位置	
(二) 運動治療	
(三) 理學療法	
第四 手術的骨折治療	35—37
甲 適應症	35
乙 禁忌症	35—36
丙 骨折之手術療法	36—38
(一) 手術的牽引療法	36
a. Steinmann氏鋼釘牽伸法	
b. Klapp氏鋼絲牽伸法	
c. 鉗子牽伸法	
(二) 狹義的骨折手術療法	36—38
第一組 不用異物之方法	36—37
a. 齒狀接合	
b. 嵌楔接合	
c. 活骨鑲補法	
第二組 異物固定手術法	37—38
a. 釘固法	
b. 螺釘法	
c. 縫骨法	
第七節 骨折之併發症	38—43
第一 骨折本身引起之併發症	39—41
甲 癒合之姿勢惡劣	39
乙 骨堅硬之障礙	39—40
丙 造成義關節	40
一 大的軟部嵌在	
二 骨折片騎乘	
三 骨之缺損極大	
四 血源斷絕	
五 骨折部傳染	
丁 骨癒生長之阻礙	40—41
第二 副傷引起之併發症	41
甲 血管缺損	
乙 神經缺損	

骨折及脫位學目次

丙	肌肉缺損	41 — 42
丁	損傷含氣體部	
戊	器官損傷	
己	複雜骨折	
第三	器官損傷引起之併發症	41 — 42
甲	脂栓	
乙	肺炎	
丙	震戰性譫妄	
丁	褥瘡	
第四	傳染引起之併發症	42 — 43
甲	傳染之路徑	42
乙	傳染性骨折之癒合	42 — 43
丙	傳染之併發症	43
丁	傳染骨折之治療	43
第二章	脫位總論	44 — 52
第一節	脫位之分類	44 — 45
第一	定義	44
第二	種類	44 — 45
甲	由脫位之性質	44
一	外傷脫位	
二	病理性脫位	
a.	先天性畸形	
b.	關節炎	
c.	關節囊鬆弛	
c.	肌麻痺	
乙	由脫位之程度	44
一	全脫位	
二	不全脫位	
丙	由脫位之次數	44
一	一次脫位	
二	習慣性脫位	
丁	脫位之數量	45
一	單數脫位	
二	雙數脫位	
三	複數脫位	

骨折及脫位學目次

第二節 脫位之成固	45—47
第一 直接脫位	46
第二 間接脫位	46—47
甲 被動性	
乙 自動性	
第三節 脫位之症狀	47—48
第一 損傷症狀	47
甲 脫位痛	
乙 溢血	
丙 官能障礙	
第二 脫位特徵	47—48
甲 異常固定	47
乙 變位與畸形	47—48
一 脫軸	
二 縱轉	
三 強迫姿勢	
第四節 脫位之診斷	48—49
第一 病述	48
第二 視診	48
第三 觸診	48
第四 檢查副傷	48
第五 X光線檢查	48—49
第五節 脫位之治療	49—50
第一 脫位治療之目的	49
第二 整復之原則	49
第三 整復之程序	49
甲 前臂骨向後脫位之程序	
乙 整復前項脫位之程序	
第四 固定之	49—50
不能整復之脫位	
第六節 脫位之併發症	50—51
第一 骨之併傷	50—51
第二 血管神經之併傷	51
第三 軟部併傷	51
第四 內臟併傷	51

第二編 骨折脫位學各論	53 — 116
第一章 頭部	53
第一節 顱骨骨折	53 — 58
第一 成因及種類	53 — 55
甲 成因	
乙 種類	(一) 破裂骨折 (二) 屈曲骨折 (三) 粉碎骨折
第二 癒合	55
第三 症狀及診斷	55 — 57
甲 頭蓋骨骨折之症狀及診斷	
乙 頭底骨骨折之症狀及診斷	
第四 預後	57
第五 治療	57 — 58
第六 併發症	58
第二節 面骨之骨折及脫位	58 — 63
第一 上頷骨骨折	58 — 59
第二 顴骨骨折	59
第三 鼻骨骨折	59 — 60
第四 下頷骨骨折	60 — 62
第五 下頷脫位	62 — 63
第二章 脊柱及胸廓	63 — 69
第一節 脊柱	63 — 68
第一 脊柱解剖提要	63 — 64
第二 脊椎之骨折	64 — 66
甲 脊椎骨折之成因及種類	64 — 65
乙 症狀及診斷	65
丙 併發症	65 — 66
丁 治療	66
(一) 未損傷脊髓之脊椎骨折	
(二) 損傷脊髓之脊椎骨折	
第三 脊椎之脫位	66 — 68
甲 旋轉頸椎部之脫位	67
(一) 頭脫位	
(二) 第一頸椎之脫位	
乙 其餘頸椎之脫位	67

(一)成因及種類	
(二)症狀及診斷	
丙 胸腰椎之脫位	67
丁 脫位之治療	67—68
第二節 胸廓	68—69
第一 肋骨骨折	68—69
第二 胸骨骨折	69
第三章 上肢之骨折及脫位	69—94
第一節 肩胛帶之骨折及脫位	69—77
第一 鎖骨骨折	70—71
甲 成因及種類	
乙 症狀及診斷	
丙 併發症	
丁 治療	
第二 鎖骨脫位	71—73
甲 內端脫位	71—72
(一)向前脫(二)向上脫(三)向後脫	
乙 外端脫位	72—73
(一)向上脫(二)向下脫(甲、鎖骨胸骨端脫位 乙、鎖骨肩峯突端脫位)	
第三 肩胛骨骨折	73—74
甲、成因及種類	
(一)肩胛骨體骨折	
(二)肩峯突骨折	
(三)喙突骨折	
(四)肩胛骨頸骨折	
乙、診斷及治療	
第四 肱骨脫位或關節脫位	74—77
甲 成因及種類	74—75
乙 症狀及診斷	75
丙 併發症	75—76
丁 治療	76—77
戊 後療法	77
第二節 上肢活動部之骨折及脫位	77—94
第一 肱骨骨折	77—84

骨折及脫位學目次

甲	肱骨上端之骨折	78—80
乙	肱骨幹之骨折	80—81
丙	肱骨下端之骨折	81—84
第二	肘關節脫位	84—87
甲	兩前臂骨脫位	85—87
乙	橈尺骨單獨脫位	87
第三	前臂骨骨折	87—91
甲	尺骨骨折	87—89
乙	橈骨骨折	89—90
丙	兩前臂骨骨折	90—91
第四	腕關節之脫位	91—92
甲	下橈尺關節之脫位	
乙	腕關節脫位	
第五	腕骨之骨折及脫位	92
甲	腕骨之骨折	
乙	腕骨之單獨脫位	
第六	掌骨之骨折及脫位	92—93
甲	掌骨骨折	
乙	掌骨脫位	
第七	指骨之骨折及脫位	93—94
甲	指骨骨折	
乙	指骨脫位	
丙	拇指脫位	
第四章	下肢之骨折及脫位	94—116
第一節	骨盆之骨折及脫位	94—97
第一	骨盆骨之骨折	94—95
甲	成因及種類	94—97
乙	症狀及診斷	95
丙	併發症	95
丁	治療	96—97
第二	骨盆骨之脫位	97
甲	髌骨脫位	
乙	荐骨脫位	
丙	股骨頭之中心性脫位	
第二節	髖(股)關節脫位	97—100

骨折及脫位學目次

第一	成因及種類	98
第二	症狀及診斷	98 — 99
第三	治療	99 — 100
第三節	下肢活動部之骨折及脫位	100 — 114
第一	股骨之骨折	100 — 107
甲	股骨上端之骨折	100 — 104
	(一) 股骨頸骨折	100 — 103
	(二) 粗隆下股骨骨折	103 — 104
乙	股骨幹之骨折	104 — 105
丙	股骨下端之髁部骨折	105 — 107
	(一) 股骨之髁上骨折	
	(二) 外傷性骨骺離解	
	(三) 股骨之髁骨骨折	
第二	膝關節之骨折及脫位	107 — 111
甲	股骨下端關節部之骨折	107
乙	膝蓋(髌)之骨折及脫位	107 — 107
	(一) 膝蓋骨折	
	(二) 膝蓋脫位	
丙	膝關節之脫脫位	109 — 119
丁	脛骨上端關節部之骨折	110 — 111
	(一) 髁間隆凸之撕裂骨折	
	(二) 脛骨髁之骨折	
第三	小腿骨之骨折	111 — 114
甲	小腿骨幹部之骨折	111 — 112
乙	小腿骨下端之骨折	112 — 114
	(一) 踝上骨折	112 — 113
	(二) 踝骨折	113 — 114
	(三) 脛腓骨之單獨骨折	114
第四	足部之骨折及脫位	114 — 116
	(一) 跗骨骨折	114 — 115
	(二) 足脫位	115
	(三) 蹠趾之骨折	115 — 116
	(四) 蹠趾之脫位	116
附圖		287

(骨折及脫位學目次完)

骨折及脫位學目次

骨折及脫位學

緒論

人體運動之官能，如手工足走等，普通每視為當然，毫不注意，迨運動器發生障礙，致不能活動時，然後方知運動器之意義與價值。

運動器為骨骼，關節，肌肉所構成，三者之一病，如骨質軟化Osteomalacie，或白濁性關節炎Arthritis gonorrhoeica，或進行性肌營養不良Dystrophia musculorum progressiva，皆足以影響其他二者之官能，並引起運動器之障礙，由是可窺知三者生理官能之一班，及其相互之關係；

甲、骨骼為負重不屈之堅架。

乙、關節（及韌帶）乃骨之活動聯合，二者同為被動的運動器，亦即能動之基礎。

丙、肌與腱，則實司運動之權，即主動的運動器。

吾人欲詳實判斷骨折及脫位（或名脫臼），必須特別注意骨骼折關節，及肌肉之官能與狀況。

自狹義言，骨折為骨體忽然斷折，脫位為關節忽然離位，自廣義言，則骨折及脫位恆係全部運動器之損傷症，蓋任何損傷發生於運動器之一部分，勢必累及其他部分，使之同起病狀也。