

整 骨 手 册

文登县整骨医院编

山东科学技术出版社

一九八七年·济南

整 骨 手 册

文登县整骨医院编



山东科学技术出版社出版

山东省新华书店发行

山东高密商标印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 12印张 231千字

1980年1月第1版 1987年3月第3次印刷

印数：30,401—47,100

ISBN 7—5331—0140—5

R·39

书号 14195·40 定价 2.30元

目 录

第一篇 总 论

第一章 概述.....	1
第一节 整骨医学发展简史	1
第二节 骨骼解剖	2
第三节 骨折的原因和分类	25
第四节 骨折愈合过程	28
第二章 骨折检查与诊断	32
第一节 临床检查	32
第二节 X线检查	37
第三章 骨折急救.....	46
第一节 现场救护	46
第二节 伤员搬运	52
第四章 麻醉	55
第一节 针刺麻醉	55
第二节 血肿内麻醉	56
第三节 神经阻滞麻醉	57
第四节 腰蛛网膜下腔阻滞麻醉	68
第五节 连续硬膜外腔阻滞麻醉	70
第六节 乙醚开放吸入麻醉	71
第七节 氯胺酮麻醉	74

第五章 整复手法	76
第一节 整复要求和时间	76
第二节 整复手法	77
第三节 整复标准	86
第六章 固定方法	88
第一节 夹缚固定	88
第二节 闭合插钢针内固定	101
第七章 功能锻炼	104
第一节 功能锻炼的意义	104
第二节 功能锻炼方法	105
第八章 持续牵引	108
第一节 胶布皮肤牵引	108
第二节 骨牵引	114
第三节 兜带牵引	126
第四节 自身固定牵引	130
第九章 药物治疗	134
第一节 中草药的应用原则	134
第二节 内治法	134
第三节 外治法	136
第四节 伤骨科常用中药	141

第二篇 各 论

第十章 上肢骨折	147
第一节 锁骨骨折	147
第二节 肩胛骨骨折	150
第三节 肱骨大结节骨折	152

第四节	肱骨外科颈骨折	154
第五节	肱骨干骨折	160
第六节	肱骨髁上骨折	164
第七节	肱骨髁间骨折	173
第八节	肱骨外髁骨折	179
第九节	肱骨内上髁骨折	183
第十节	尺骨鹰嘴骨折	188
第十一节	桡骨小头骨折	189
第十二节	尺骨上 1/3 骨折伴桡骨小头脱位	193
第十三节	尺桡骨双骨折	200
第十四节	桡骨下 1/3 骨折合并尺骨大脱位	207
第十五节	桡骨下端骨折	211
第十六节	腕舟骨骨折	217
第十七节	掌骨骨折	221
第十八节	指骨骨折	226
第十一章	下肢骨折	228
第一节	股骨颈骨折	228
第二节	股骨大粗隆骨折	236
第三节	股骨粗隆部骨折	233
第四节	股骨干骨折	245
第五节	股骨髁上骨折	254
第六节	股骨髁骨折	257
第七节	胫骨骨折	261
第八节	胫骨髁骨折	265
第九节	胫腓骨干骨折	271
第十节	踝部骨折	278
第十一节	距骨骨折	291
第十二节	跟骨骨折	298

第十三节	足舟骨骨折	303
第十四节	跖骨骨折	306
第十五节	趾骨骨折	309
第十二章	躯干骨骨折	311
第一节	脊椎骨折与脱位	311
第二节	肋骨和胸骨骨折	320
第三节	骨盆骨折	325
第四节	下颌骨骨折	330
第五节	上颌骨骨折	333
第六节	颧骨骨折	334
第七节	鼻骨骨折	334
第十三章	关节脱位	336
第一节	颞颌关节脱位	336
第二节	胸锁关节脱位	338
第三节	肩锁关节脱位	339
第四节	肩关节脱位	342
第五节	肘关节脱位	348
第六节	桡骨头半脱位	353
第七节	月骨脱位	353
第八节	腕掌关节脱位	356
第九节	掌指关节脱位	359
第十节	指间关节脱位	360
第十一节	腕关节脱位	361
第十二节	膝关节脱位	369
第十三节	髌骨脱位	371
第十四节	跖跗关节脱位	372
第十五节	跖趾关节和趾间关节脱位	374

第一篇 总 论

第一章 概 述

第一节 整骨医学发展简史

祖国医学中的整骨学，有着悠久的历史。它在长期的医疗实践中，形成了一套独特的理论体系和完整的治疗原则及方法，积累了非常丰富的经验。

远在西周时代，就设有疡医科，有了善长伤科的疡医，专治骨科及刀创。

汉朝末年，整骨科有了突出的发展，除了手法整复外，并可配合手术治疗。当时的著名医学家华佗，就曾对骨髓炎作了“刮骨疗毒”的骨科手术。

盛唐时代就已开始应用巧妙的手法整复骨折，并在骨折局部施用夹板固定，鼓励病人早期活动，蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是为祖国第一部骨折学，书中明确指出：“要转动用药帖将绢片包之，后时时运动……，或屈或伸，时时为之方可……”，很重视“动静结合”。

金元时代是整骨医学的盛行时代，非常重视整骨外科，危亦林氏曾系统地阐述了治疗骨折、脱位的原则。主张骨折整复时使用麻醉，使伤者无疼痛。及至清代《医宗金鉴·整骨

新法要旨》，综合历代之经验，总结出著名的整骨八法。

自鸦片战争开始，随着帝国主义的入侵，再加国民党反动政府的统治摧残，使祖国整骨学处于日趋衰落的境地。全国解放以来，在党和政府的关怀下，我国广大医务工作者遵照毛主席“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”，“古为今用，洋为中用”的伟大教导，走中西医结合的道路，使骨折治疗得到很快发展。经过反复医疗实践，初步创出了一套以手法复位、小夹板局部外固定和病人主动练功为主要内容的中西医结合的骨折新疗法，提出了“动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作”的治疗原则，取得了骨折愈合快、疗程短、功能好、痛苦少、并发症少的治疗效果，为开创祖国统一的新医学、新药学做出了一定的贡献。

第二节 骨骼解剖

全身共有骨 206 块。骨块之间借关节及韧带连结成骨骼，构成人体的骨架(图 1~1)。骨架有维持体形、支撑体重、保护内脏器官的作用。在骨骼肌收缩的作用下，通过骨骼的杠杆作用，使人体各关节发生运动。

一、上肢：

(一) 肩部：

1. 上肢带骨及其连结：上肢带骨由肩胛骨和锁骨构成，通过韧带与肱骨、胸廓连结在一起，构成胸锁关节、肩锁关

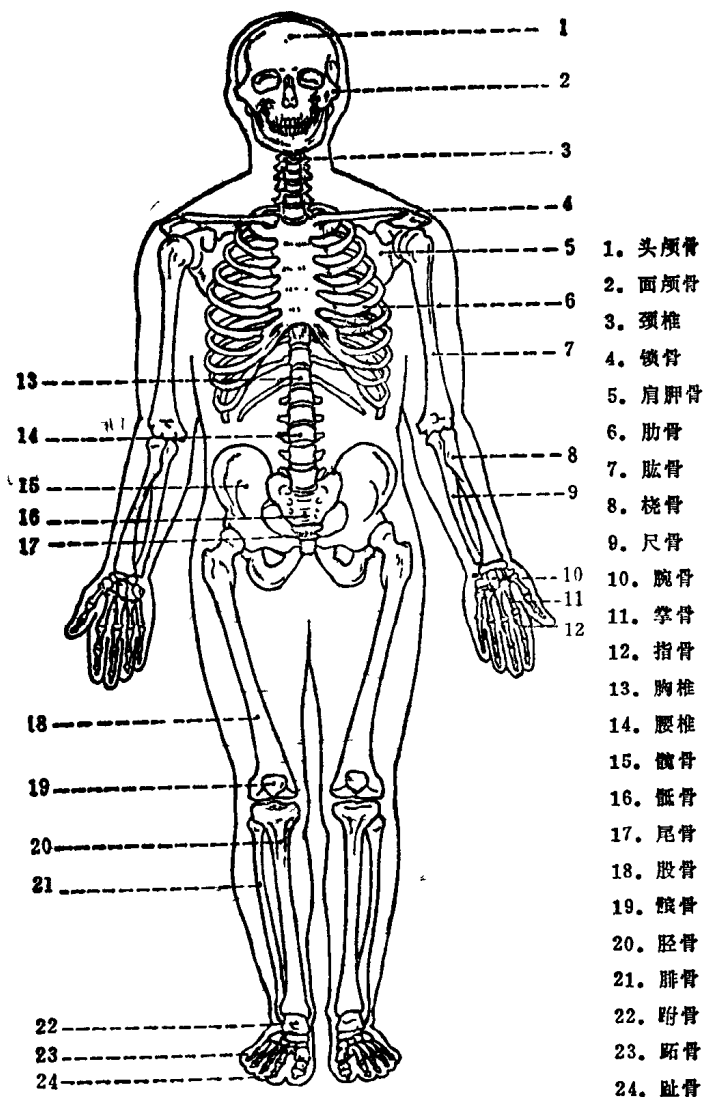


图 1~1 人体骨骼解剖

节及肩肱关节。在上肢带骨中，**肩胛骨**占有重要地位，它的活动能改变肩胛盂的方向，可直接影响肩肱关节的活动。

2. 肩关节：由肩胛骨的**关节盂**与**肱骨头**构成。关节盂浅，呈椭圆形，盂的周缘被**纤维软骨环**所围绕，借以增加关节盂的深度。关节盂前缘**薄弱、撕裂或缺损**，是造成习惯性肩关节脱位的原因。肱骨头关节面呈**半球状**，较关节盂的面约大二倍(图1~2)，所以**关节稳定性较差**。肩关节囊附着于关节盂周缘和肱骨解剖颈上，在关节中立位时，其下方形成皱褶，外展时皱褶舒平。如皱褶发生粘连，必将影响肩关节外展活动。肱骨大结节在外，小结节在前，其间构成**结节间沟**，肱二头肌长头肌腱起始于关节盂上缘的**孟上粗隆**，并穿过关节囊。关节囊的滑膜层形成**滑液鞘**，包绕肱二头肌长头肌腱，经过结节间沟，可随肱骨内收、外展和旋转活动而上下滑动。中

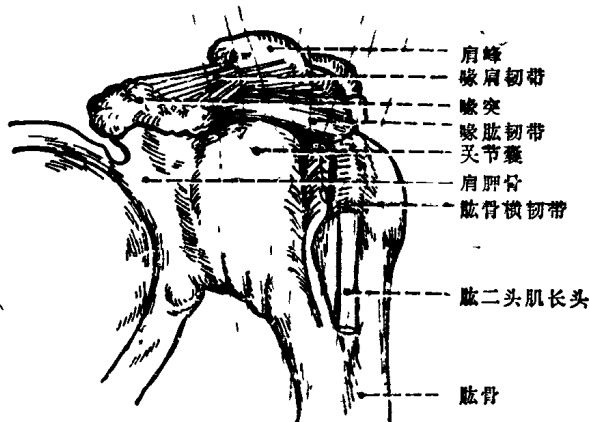


图1~2 肩关节前侧观

年以后，由于骨质增生可使结节间沟变窄，这是容易造成肱二头肌长头腱鞘炎的诱因。肩关节上方有喙肱韧带，起自喙突根部外侧缘，斜向外下方，桥架在结节间沟之上，在肱骨大结节前面与冈上肌腱愈合，其前缘、上缘游离，后缘、下缘与关节囊相连，犹如关节囊之顶盖。肱骨外旋时，其韧带伸展，有限制肱骨外旋和防止肱骨头向上方脱位的作用；肱骨内旋位时，韧带纤维短缩，使肱骨头处于内旋位。当肩关节周围发炎时，此韧带固定在缩短位，因而外展外旋受限。

孟肱韧带：为肩关节囊前壁的增厚部，位于关节囊的内面，分为上、中、下三种，起于关节孟边缘，止于肱骨小结节及解剖颈处。其中以孟肱中韧带最为重要，有加强关节囊前壁的作用。如果此韧带缺如，关节囊的前壁变得薄弱，则肩关节易经此脱位。

3. 胸锁关节：由锁骨的胸骨关节面与胸骨柄的锁骨切迹和第一肋软骨构成(图1~3)。关节内有一纤维软骨盘，当锁骨在肩部运动时，可发生旋转和滑动，以协同肩关节的各种活动。当此关节强直，肩肱关节活动受限时，切除锁骨内端可



图1~3 胸锁关节前侧观

以改善其功能。

4. 肩锁关节：由肩峰内端与锁骨肩峰端构成(图1~4)。可使肩胛骨垂直向上或向下，以及使肩胛骨关节盂向前或向后运动。肩锁关节的稳定性主要依靠喙锁韧带。在整复肩锁关节脱位时，该韧带必须予以修复，否则即使整复亦不稳定。



图1~4 肩锁关节前侧观

5. 肩胛胸壁关节：肩胛骨与胸后壁间不具有解剖学上关节结构之形态，只在肩胛骨与胸壁间有一间隙，其间充满着板样蜂窝组织，肩胛骨借以沿胸廓而活动。带动肩胛骨运动的肌肉，大部附着于肩胛骨上，任何单一方向的运动，均由相互协同和拮抗肌共同完成，故单个神经损伤所引起的单个肌肉功能障碍对肩胛骨运动影响不大，但斜方肌和前锯肌例外。

6. 肩部肌肉：

(1) 三角肌：位于肩部皮下，坚强有力，呈三角形。底朝上，尖朝下，起于锁骨外1/3前缘肩峰和肩胛冈部，以扁腱止于肱骨干的三角肌粗隆部(图1~5)。其肌束分为前、中、后三部分。中部纤维和冈上肌协同作用，可使上臂外展，前

部肌纤维可使上臂内旋及屈曲，后部肌纤维可使上臂外旋及伸展。三角肌和小圆肌由腋神经支配。肩关节脱位有时可合并腋神经损伤，引起三角肌麻痹，使肩关节丧失外展功能。

(2) 肩袖：肩袖由冈上肌、冈下肌、小圆肌和肩胛下肌所组成(图1~6)，四腱以扁宽的腱膜牢固的与关节囊相连，止于肱骨结节，有悬吊肱骨、稳定肱骨头、协助三角肌外展肩关节的功能，其中尤以冈上肌的作用最为重要，在上臂开始外展运动时，首先必须由冈上肌将肱骨头稳住在肩胛盂内，三角肌才能发挥作用。冈上肌收缩，可使肱骨外展，肩胛下肌收缩，可使肱骨内旋。如肩袖肌肉瘫痪，则肩肱关节必然发生半脱位。

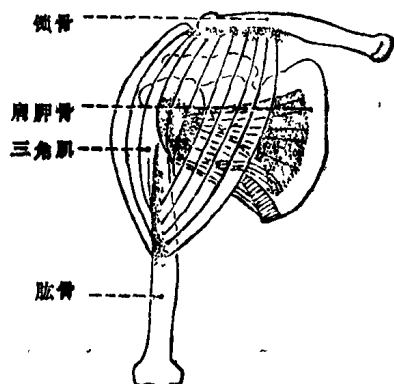


图1~5 三角肌前外侧观

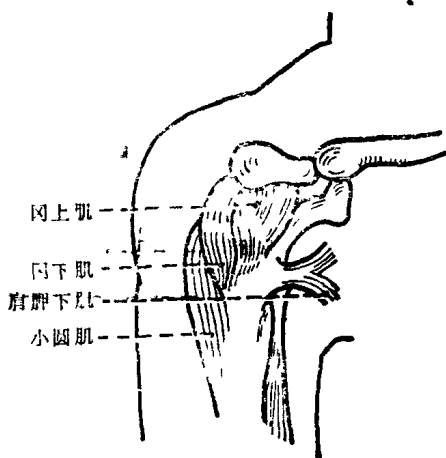


图1~6 肩袖解剖

(3) 胸大肌。胸大肌(图 1~7)共分三部分。①锁骨部，起自锁骨内侧 $1/2$ 的前面；②胸部部，起自胸锁关节到第六肋软骨之间的胸骨前面半侧，和上六个肋软骨的前面；③下部为腹部，起自腹直肌鞘前叶。三部分肌纤维向外集中，分别移行为坚韧的腱膜，在三角肌前缘及肱二头肌长头之间，止于肱骨结节间沟外缘，可使肱骨内收并旋。

(4) 肱二头肌。有长短二头，长头以腱性起自肩胛骨的盂上粗隆及关节盂的前缘，向下越过肱骨头，经结节间沟、结节间韧带的下面，穿出关节囊。短头起自喙突，长短两头于肱骨中点处互相愈合，形成肌腹，向下移行抵止于桡骨粗隆。

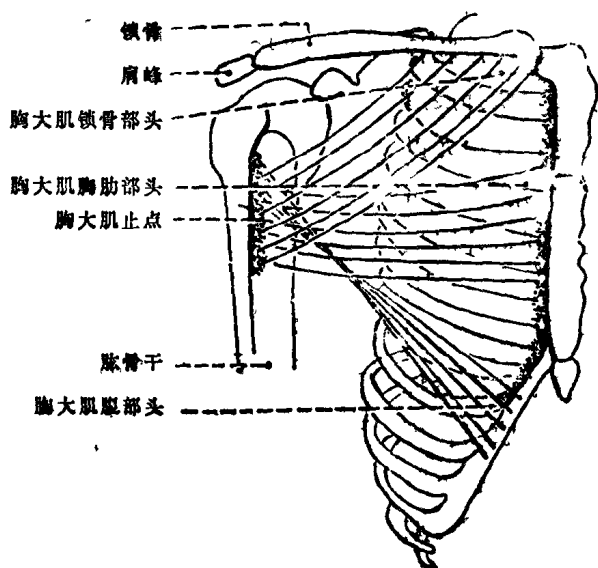


图 1~7 胸大肌

的后部(图1~8)。此腱有悬挂肱骨头,防止向外向上移位,和使前臂旋后及肘关节屈曲的作用。因肱二头肌长头腱在结节间沟中紧贴肱骨,故当肱骨外科颈骨折时,骨折端有时可致该腱断裂,影响肩部运动和稳定。

7. 肩部各关节的运动:肩部关节的运动比较复杂,既有单独运动,又有相互之间的密切联系。如上臂之外展、前屈活动,则须由肩肱关节和肩胸关节联合组成,在最初外展30度和前屈60度以后时,该二关节活动比例为2:1,即每抬起15度,其中10度系肩肱关节的活动,5度系肩胛骨的活动。正常的肩胸关节有60度活动范围,肩肱关节

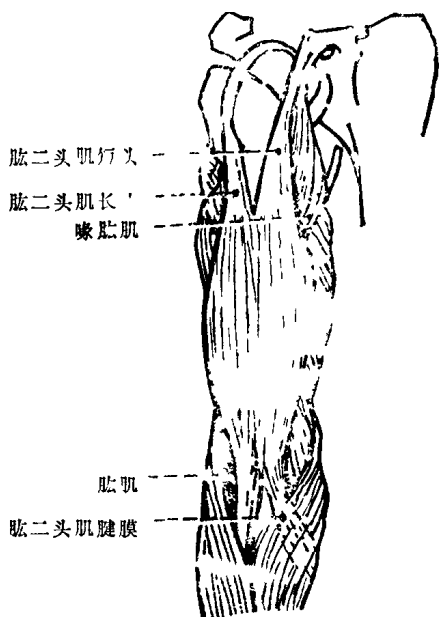


图1~8 肱二头肌起止点

有120度活动范围。肩胛骨丧失活动时,其肩部的活动幅度可较正常活动范围减少1/3。反之,如肩肱关节活动丧失,肩胛骨活动正常时,则肩关节只有外展60度的活动范围。正常的胸锁关节有10度活动范围,肩锁有20度活动范围。肩胸、胸锁、肩锁三个关节,对整个肩关节的运动关系密切,

因此，在处理肩关节损伤时，必须有整体观念，注意保留该三个关节活动功能，不宜作关节融合术。

(二) 上臂：

1. 肱骨：肱骨干为一长管状骨（图1~9），下1/3渐成扁平状，并向前倾。肱骨头周缘稍细而呈沟状的部分，称为解剖颈。大小结节下方较细，是密质骨与松质骨的交界处，称肱骨外科颈，易发生骨折。肱骨中段有一条自后上方斜向前

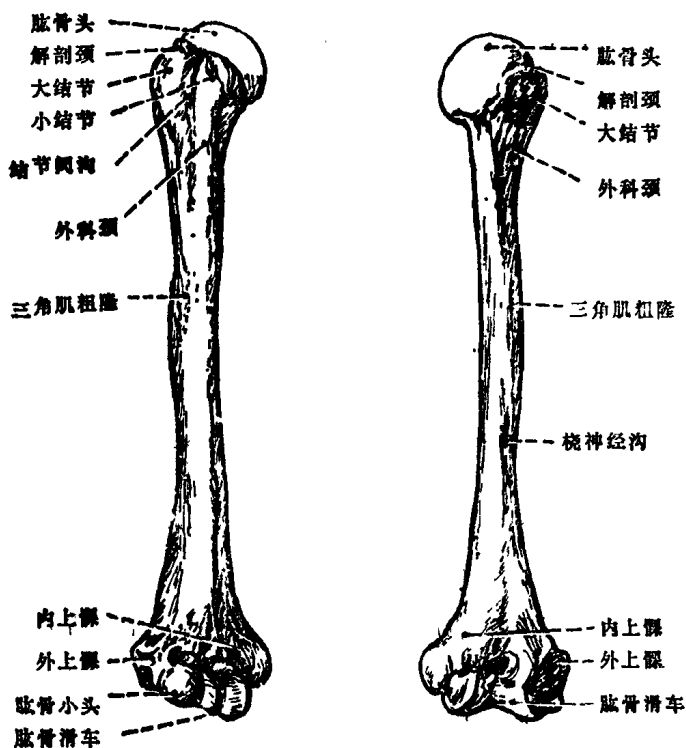


图1~9 肱骨

下方的桡神经沟，桡神经自腋部分出后，沿肱骨中段后侧，进入螺旋状桡神经沟中，与肱骨干紧密相贴，故该部骨折易损伤桡神经。

2. 肘关节：肘关节由肱骨下端和尺桡骨上端的关节面构成（图1~10）。肱骨下端扁宽向前方弯曲，与肱骨干约成25~30度的前倾角，前有冠状窝，后有鹰嘴窝，两窝之间骨质薄弱，易发生骨折。冠状窝下方内侧为滑车，亦称内髁，和尺骨半月切迹构成肱尺关节。外侧为肱骨小头，呈半球状隆起，与桡骨小头凹构成肱桡关节。桡骨小头环状关节面与尺骨的桡骨切迹，构成尺桡近侧关节。由于肱骨下端的横轴与肱骨干不相垂直而向下方倾斜，因此在肘伸直位时，前臂外倾约15度，此谓之提携角或外偏角。两侧之隆起部为内、外上髁。外上髁为前臂伸肌群附着部，内上髁为前臂屈肌群附着部，后面有一纵形骨沟，称为尺神经沟，有尺神经通过。

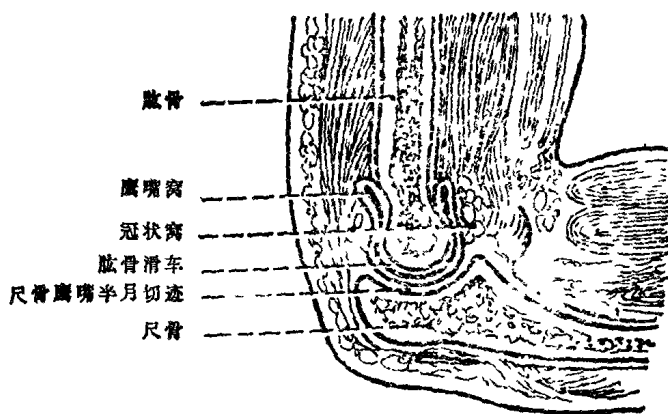


图1~10 肘关节