

中西医结合 治疗骨与关节损伤

武汉医学院第一附属医院 编



人民卫生出版社

中西医结合治疗骨与关节损伤

武汉医学院第一附属医院 编

人民卫生出版社

中西医结合治疗骨与关节损伤

开本：787×1092/32 印张：9 $\frac{1}{2}$ 字数：205千字

武汉医学院第一附属医院 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

• 北京市宣武区迎新街100号 •

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号：14048·3310

1973年2月第1版—第1次印刷

定 价：0.54元

印数：1—130,600

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗

前 言

在毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的光辉思想指引下，我院于1959年起开展了中西医结合治疗骨与关节损伤的工作。通过不断的临床实践，我们体会到，中西医结合治疗骨与关节损伤具有损伤愈合快、功能恢复好、伤员痛苦小以及合并症少等良好效果，同时还有操作容易、设备简单、取材方便、费用低廉等优点，有利于进一步落实毛主席提出的“备战、备荒、为人民”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示。

十多年来，通过运用毛主席光辉哲学思想指导中西医结合治疗骨与关节损伤的工作，使我们认识到，治疗过程中的固定与活动、局部与整体是对立统一、相辅相成的。而且，为了得到较好的疗效，一定要使早期整复、合理的局部外固定、药物内服外治、功能锻炼及推拿按摩等方法紧密联系、互相配合。在治疗上，既要重视骨组织损伤的治疗，也不能忽视对软组织损伤的处理；既要强调医疗措施，更要充分发挥伤员在治疗中的主观能动性。只有这样，才能获得较好的疗效。

1971年4月，卫生部委托湖北省革命委员会民卫局在我院举办了“中西医结合治疗骨与关节损伤”学习班，在学习

班讲义的基础上，经参加学习班的同志们反复讨论，最后由我们作了补充和修改写成本书。

由于我们马列主义、毛泽东思想水平不高，临床实践经验也不足，书中一定还有缺点和错误。我们恳切希望广大工农兵和革命医药卫生人员提出宝贵意见，以便改进我们的工作。

编 者

1972 年 10 月

目 录

第一章 骨折概述	1
第一节 骨折愈合过程的组织学观察	2
第二节 影响骨折愈合及肢体功能恢复的因素	6
第三节 骨折的急救	9
第二章 骨折的治疗原则	12
第一节 骨折早期整复	13
一、整复时间	13
二、整复前的准备	13
三、整复的基本手法	14
四、整复的标准	20
第二节 合理的局部外固定	21
一、骨折整复后发生再移位的各种潜在因素	21
二、局部外固定的作用	23
三、小夹板绷带固定的适应症	25
四、局部外固定的类型	25
五、局部外固定所用材料、制作方法及其应用	26
六、小夹板绷带固定的包扎方法	37
七、小夹板绷带局部外固定后注意事项	39
八、小夹板绷带局部外固定处理不当时可能发生的 并发症	40
九、小夹板绷带局部外固定的时间	40
十、骨折愈合标准	40
第三节 功能锻炼	41
一、功能锻炼的次序	41

二、功能锻炼的注意事项·····	42
第四节 中药内服外治·····	42
第三章 上肢骨折·····	43
第一节 锁骨骨折·····	43
第二节 肩胛骨骨折·····	47
第三节 肱骨外科颈骨折·····	49
无移位的肱骨外科颈骨折·····	50
肱骨外科颈外展型骨折·····	50
肱骨外科颈内收型骨折·····	59
第四节 肱骨干骨折·····	62
第五节 肱骨髁上骨折·····	73
肱骨髁上伸直型骨折·····	74
肱骨髁上屈曲型骨折·····	83
第六节 肱骨髁间骨折·····	84
第七节 肱骨髁骨折和骨髓分离·····	87
肱骨经髁骨折和肱骨下端骨髓分离·····	87
肱骨外髁骨折和肱骨小头骨髓分离·····	89
肱骨内上髁骨折和骨髓分离·····	95
第八节 尺骨鹰嘴骨折·····	99
第九节 尺、桡骨骨干双骨折·····	100
第十节 桡骨干单骨折·····	112
第十一节 尺骨干单骨折·····	112
第十二节 尺骨上段骨折合并桡骨头脱位·····	113
第十三节 桡骨下段骨折合并下尺桡关节脱位·····	120
第十四节 桡骨下端伸直型骨折·····	123
第十五节 桡骨下端屈曲型骨折·····	127
第十六节 掌骨骨折·····	128

第十七节 指骨骨折	130
第四章 下肢骨折	133
第一节 骨盆骨折	133
第二节 股骨骨干骨折	141
第三节 髌骨骨折	154
第四节 胫骨腓骨骨折	158
第五节 胫、腓骨骨干骨折	163
第六节 踝部骨折	169
第七节 跗骨骨折	181
第八节 趾骨骨折	184
第五章 陈旧性骨干骨折	185
第一节 骨折畸形愈合	185
第二节 骨折延迟愈合及骨折不愈合	190
第六章 关节扭伤	193
第一节 概述	193
第二节 肩关节挫伤和扭伤	195
第三节 牵拉肩	197
第四节 肘关节挫伤和扭伤	198
第五节 踝关节扭伤	199
第七章 关节脱位	204
第一节 概述	204
第二节 肩关节脱位	208
肩关节前脱位	208
肩关节后脱位	217
第三节 肘关节脱位	217
第四节 小儿桡骨头半脱位	222
第五节 髋关节脱位	222

髌关节后脱位·····	223
髌关节前脱位·····	229
第八章 陈旧性关节脱位 ·····	231
第九章 推拿按摩治疗骨与关节损伤 ·····	234
第一节 概述·····	234
第二节 推拿按摩的操作技术·····	235
推拿法·····	235
按摩法·····	238
揉捏法·····	239
叩打法·····	241
振抖法·····	241
挤压法·····	243
运搖法·····	245
指针法·····	246
第三节 推拿按摩治疗损伤性腰背痛·····	248
八字分推法·····	248
拿筋法·····	249
捏夹脊法·····	249
指针法·····	250
倒搬腿法·····	251
閃掌压法·····	251
橫推磨法·····	252
大分腿法·····	253
小分腿法·····	253
大打恭法·····	254
小打恭法·····	255
腿部搖抖法·····	255
腰部搖抖法·····	256
第四节 推拿按摩治疗损伤性胸胁痛·····	257

侧掌推法·····	257
滑动拿法·····	258
指针法·····	258
抖上肢法·····	259
第五节 推拿按摩治疗肩关节周围炎(肩凝)·····	259
推法·····	259
拿法·····	259
揉捏法·····	260
指针法·····	261
运搖法·····	261
第六节 推拿按摩治疗关节周围软组织损伤·····	262
指关节周围软组织损伤·····	262
腕关节周围软组织损伤·····	263
肘关节周围软组织损伤·····	265
肩关节周围软组织损伤·····	268
踝关节周围软组织损伤·····	268
膝关节周围软组织损伤·····	269
髋关节周围软组织损伤·····	271
第七节 推拿按摩治疗失枕(落枕)·····	273
推法·····	273
拿法·····	274
揉捏法·····	274
指针法·····	275
运搖法·····	275
第十章 中草药治疗骨与关节损伤·····	276
第一节 概述·····	276
第二节 治疗骨与关节损伤常用的中草药·····	276
行血药·····	276
理气药·····	277

补肝肾续筋骨药·····	277
祛风散寒药·····	277
清热药·····	277
第三节 中草药治疗骨与关节损伤的具体应用 ····	277
行瘀活血法·····	278
补益肝肾接骨法·····	279
强筋壮骨法·····	279
清热活血法·····	280
温经通络法·····	280
〔附〕：常用中草药方·····	281

第一章 骨折概述

骨折常见于许多意外事故中。人体以骨骼为支架，以关节为枢纽，通过肌肉的协调动作而进行活动。当骨或关节发生损伤后，人体因失去稳定的支架及灵活的枢纽而不能进行正常的活动。这对参加生产建设和恢复战斗力都有影响。因此，在治疗骨折时，中西医紧密结合，深入进行研究探讨，使损伤肢体的功能迅速恢复，既是社会主义革命和建设的需要，也是广大革命医务人员的重要任务。

直接暴力、间接暴力、累积性暴力和肌肉牵拉力等均可造成骨折。如撞击、车压、火器伤等所造成的骨折为直接暴力所引起，此类骨折多有由外向内的创口存在，软组织损伤较严重；暴力亦可通过传导、杠杆或旋转作用使远离暴力接触的部位发生骨折；累积性暴力如长途步行或过多的和不适应的远距离跑步，由于过度疲劳，可引起第二跖骨颈骨折；肌肉在不协调的情况下，突然猛烈收缩时，可将肌肉附着处的骨质撕裂而发生骨折。

骨折的类型很多，有横形骨折、斜形骨折、螺旋形骨折、粉碎骨折及嵌入骨折等。临床上根据骨折复位后的稳定性可分为稳定性骨折（横形骨折、嵌入骨折、青枝骨折及裂缝骨折等）及不稳定性骨折（斜形骨折、螺旋形骨折及粉碎骨折）。新鲜横形骨折整复后，两骨折端之犬牙交错面可以彼此交锁及互相抵住，经过适当固定后，不易再发生移位，可早期负重。不稳定性骨折，虽经整复固定后，因骨折面不易互相抵住，易发生再移位，故不宜过早负重。

骨折后，大多数完全骨折均有典型的移位，常见的有成角移位、侧方移位、重迭移位、分离移位及旋转移位。其中分离移位对骨折愈合极为不利，可使骨折愈合时间延迟，或竟致不能愈合，故必须尽速予以整复。

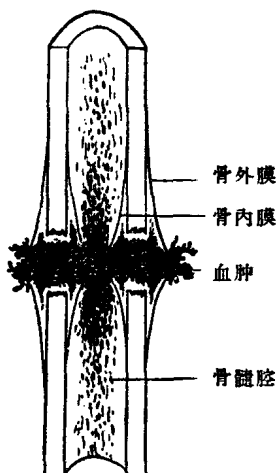
第一节 骨折愈合过程的组织学观察

骨折愈合的过程可分为三个阶段：(1)血肿机化演进期；(2)原始骨痂形成期；(3)骨痂改造塑形期。这三个阶段是一个逐渐发展，且相互交叉的过程（即一个阶段尚未完成时，另一个阶段已在进行中），不能机械地截然分开。

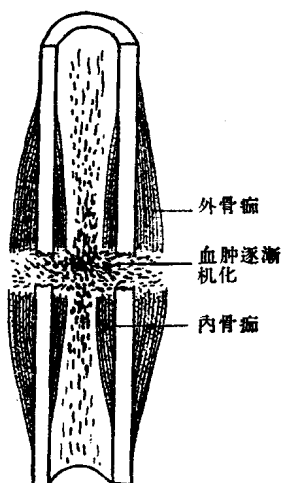
一、血肿机化演进期：骨断裂后，因髓腔内、骨膜下的血管破裂而引起出血，骨折周围的软组织亦可因挫伤和撕裂而出血。因此，在骨折部可形成血肿。每一骨折断端的骨皮质，因局部血供给断绝，均有几毫米长的一段发生坏死，骨细胞消失〔图 1-1(1)〕。骨折端间的血凝块和损伤坏死的软组织引起局部无菌性炎症反应，因此乃有充血和吞噬细胞游走现象。血凝块周围有毛细血管增生，毛细血管周围还可见许多成纤维细胞。这些新生的毛细血管、成纤维细胞和吞噬细胞，从四面八方侵入血凝块和坏死组织中，将其分隔为许多小块，逐步将血凝块和坏死组织清除而代替之。这种清除机化过程，常需二周以上的时间方能完成。在同一时期内，大量新生毛细血管、吞噬细胞和成纤维细胞也迅速侵入上、下骨折端坏死骨皮质间的血肿内，进行清除与机化。上、下骨折端处的骨外膜与骨内膜生发层内的成骨细胞也逐渐增生，产生骨样组织。骨折后约二至三周左右，骨折端之大部分已由肉芽组织转化成的纤维结缔组织所连接，称为纤维性骨痂〔图 1-1(2)〕。

二、原始骨痂形成期：骨折端间的幼稚组织，逐渐转变为软骨，软骨细胞增生、变性、钙化而骨化，形成软骨内化骨。由骨外膜与骨内膜生发层内的成骨细胞增生后产生的骨样组织，逐渐钙化而成新生骨，即骨膜内化骨。这些新生骨紧贴在邻近上、下骨折端骨皮质的内、外两面，向骨折处逐渐增厚，在上、下骨折端骨皮质内、外逐渐会合，形成两个梭形短管，将两骨折端的骨皮质象包夹板一样地夹在中间，称为外套管骨痂及内管壁骨痂〔图 1-1(3)〕。与此同时，上、下骨折端坏死骨皮质间的幼稚组织也逐渐完成软骨内化骨过程而成为新生骨，因呈环状，称为环状连系骨痂。它的内、外两面分别与内管壁骨痂及外套管骨痂紧密相接，它的上、下两面分别与两骨折端的坏死骨皮质紧密相接。这三种骨痂从各方面将上、下骨折端之骨皮质牢固地连接。然后，噬骨细胞和成骨细胞紧跟新生毛细血管，从各方面迅速侵入骨折端几毫米的坏死骨皮质内，进行“渗透替代”作用，使无血坏死的骨皮质“复活”。再加骨髓腔内经血肿机化后，由软骨内化骨而成的骨痂，将上、下骨折端连接起来，称为腔内短柱骨痂。待以上四种骨痂不断加强，至能抗拒由肌肉收缩而引起的屈曲力、剪力、旋转力时，骨折已达临床愈合〔图 1-1(4)、(5)〕。此时X线片上可见骨干骨折四周包围有梭形骨痂阴影，即外套管骨痂，其密度低于骨皮质之阴影。内管壁骨痂因被骨皮质所遮盖，故在X线片上不易显示出来。环状连系骨痂和腔内短柱骨痂系通过软骨内化骨产生新骨，骨化进程较缓慢，且骨折端的几毫米长的一段坏死骨质正在“渗透替代”过程中，尚未充分骨化，故X线片上仍可见较清晰的骨折线。

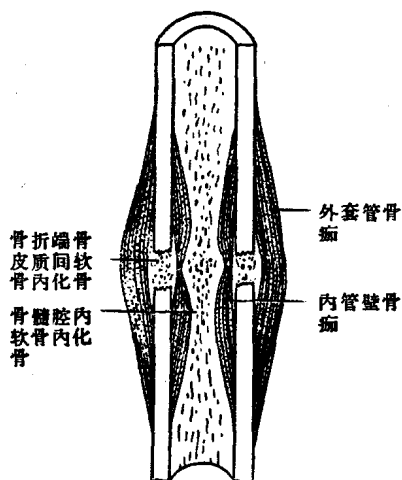
治疗骨折时若固定不够确实，在骨折部有屈曲力、旋转



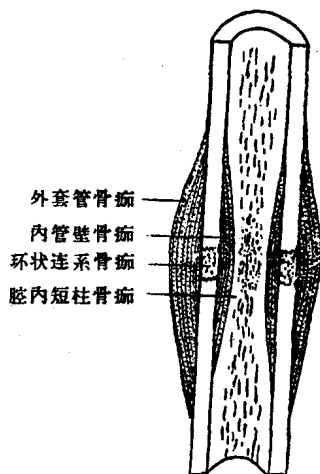
(1) 骨折后血肿形成



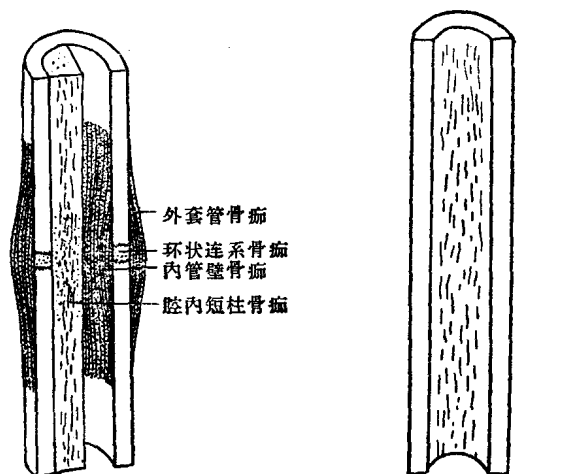
(2) 血肿逐渐机化, 骨样组织形成
(外骨痂、内骨痂)



(3) 骨膜内化骨及软骨内化骨过程
逐渐完成



(4) 骨膜内化骨及软骨内化骨
基本完成



(5) 外套管骨痂、内管壁骨痂、环状连系骨痂及腔内短柱骨痂形成后之立体剖面示意图

(6) 骨痂改造塑型已完成

图 1-1 骨折处骨痂形成组织变化示意图

力或剪力存在时，即可破坏骨折愈合过程，使愈合过程屡次逆转。临床上若不及时纠正，可以导致骨折延迟愈合，或竟致骨折不愈合。

三、骨痂改造塑型期：骨折部虽已由原始骨痂所连接，但是这种连接尚欠牢固。伤员拆除外固定后，可逐渐进行日常活动，但应防止外伤以免发生再骨折。此时X线片上所显示的形态尚未能与正常的骨骼一致，骨痂的范围逐渐加大，密度逐渐加深，骨髓腔内也为骨痂所填充。这种骨性骨痂继续不断地在加强与改造中，随着肢体的活动和负重，为了适应力学的需要，骨性骨痂中排列不整齐的骨小梁，将逐步得到调整。在应力轴线上的骨痂不断地得到加强，在应力轴线