



农村常见骨折 中西医结合治疗图解

广西人民出版社

**农村常见骨折
中西医结合治疗图解**

☆

广西人民出版社出版
广西新华书店发行
广西民族印刷厂印刷

1976年3月第1版 1976年3月第1次印刷

印数：1—175,000册

书号：14113·10 定价：0.46元

前 言

骨折是日常生活和生产劳动中较常见的损伤。中西医结合治疗骨折的方法，是在毛主席的光辉哲学思想指导下，我国广大医务工作者共同创造的新方法，具有我国医药学的特点。中西医结合治疗骨折，正确地处理了伤肢的固定与活动、骨络与软组织、局部与整体、内因与外因的辩证关系，提出了“动静结合”、“筋骨并重”、“内外兼治”、“医患合作”的新的骨折治疗原则，使骨折治疗发生了革命性的变化。

为了贯彻执行毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示，在农村中普及中西医结合治疗骨折的基本知识和技术，我们编写了《农村常见骨折中西医结合治疗图解》这本书。本书主要是根据全国中西医结合治疗骨折的经验，结合我们在临床工作中的一些体会编绘的。全书分概论和各论两部分。概论部分，主要介绍骨折的原因、种类、诊断、现场处理和中西医结合治疗骨折的原则；各论部分，主要介绍农村常见四肢骨折的具体治疗方法，并附带介绍了常见的关节脱位的治疗。对屈曲型胸腰段压缩性骨折和陈旧性四肢骨干骨折也作了介绍。

本书初稿完成后，曾经天津市天津医院骨科的同志帮助审稿；并邀请战斗在三大革命斗争第一线的赤脚医生，基层医务工作者和驻我区中国人民解放军183、191医院的同志参加座谈。他们都提出了宝贵意见。在此表示感谢。

由于我们水平所限，本书难免有缺点和错误之处，请读者予以指正。

目 录

概 论.....	(1)
骨折的原因和种类	(1)
(一) 骨折的原因.....	(1)
1. 直接暴力引起骨折.....	(2)
2. 间接暴力引起骨折.....	(2)
3. 肌肉强力收缩引起骨折.....	(3)
(二) 骨折的种类.....	(3)
1. 稳定性骨折.....	(3)
2. 不稳定性骨折.....	(5)
3. 闭合性骨折.....	(6)
4. 开放性骨折.....	(7)
骨折的诊断	(8)
(一) 弄清病史.....	(8)
(二) 全身检查.....	(8)
(三) 局部检查.....	(9)
骨折的现场处理	(16)
(一) 一般处理.....	(16)
(二) 止血和保护伤口.....	(18)
1. 止血.....	(18)
2. 保护伤口.....	(20)
(三) 骨折肢体的临时固定.....	(20)
(四) 搬送伤员	(21)

骨折的治疗	(25)
(一) 整复	(26)
1. 早期整复的重要性	(26)
2. 麻醉	(27)
3. 整复八手法	(32)
(二) 局部外固定	(40)
1. 局部外固定的作用和优点	(40)
2. 局部外固定的器材和制作方法	(42)
3. 局部外固定的形式、步骤和注意事项	(44)
4. 解除外固定的日期	(47)
(三) 牵引	(48)
1. 皮肤牵引	(49)
2. 骨路牵引	(51)
3. 牵引的重量和时间	(56)
(四) 功能锻炼	(56)
1. 骨折初期	(57)
2. 骨折中期	(59)
3. 骨折后期	(61)
(五) 骨折的中草药治疗(附方)	(62)
各 论	(67)
锁骨骨折	(67)
肱骨外科颈骨折	(75)
(附 肩关节前脱位)	
肱骨干骨折	(89)
肱骨髁上骨折	(100)

(附 肘关节后脱位)

肱骨髁间骨折	(115)
前臂骨干双骨折	(123)
尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	(135)
桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位	(143)
桡骨下端骨折	(157)
股骨干骨折	(150)

(附 髋关节后脱位)

胫、腓骨骨干双骨折	(175)
踝部骨折	(189)
屈曲型胸腰段压缩性骨折	(205)
陈旧性四肢骨干骨折	(219)

附 录

正常人体全身骨骼图	(231)
骨科针刺麻醉穴位图	(232)
竹夹板各部位规格表	(233)
本书草药名称索引	(235)

概 论

骨折的原因和种类

骨或骨小梁发生断离，失去完整性，就叫做骨折(图1)。造成骨折的原因很多，临床表现不同，治疗方法也不一样。因此，了解骨折的原因和对骨折进行正确的临床分类，对于决定治疗方案有重要意义。

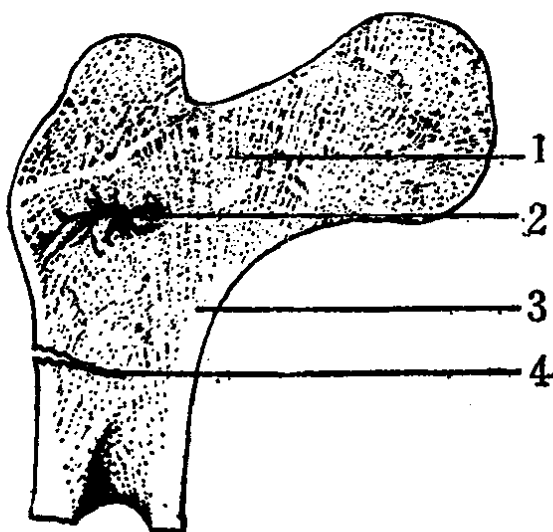


图1 骨小梁

1.正常骨小梁 2.断裂的骨小梁 3.正常骨皮质 4.断裂的骨皮质

(一) 骨折的原因

骨折的原因有外伤和骨本身疾病两种。骨本身疾病如化

脓性骨髓炎、骨肿瘤、骨囊肿等，伤后容易造成骨折，叫做病理性骨折。对这类骨折，除处置骨折以外，最根本的是要治疗引起骨折的原发病，临床上应该和外伤性骨折相鉴别。

由外伤引起的骨折，叫做外伤性骨折，这种骨折主要是骨骼受到暴力或肌肉强烈收缩引起的。

1.直接暴力引起骨折

骨骼直接受到外来暴力的打击，如弹伤、车轧、石砸，使受伤部位发生骨折（图2—1）。这类骨折的断端移位不大，多数是横断型和粉碎型，软组织损伤较重，如果是开放性骨折，常常容易感染，所以处理比较复杂。

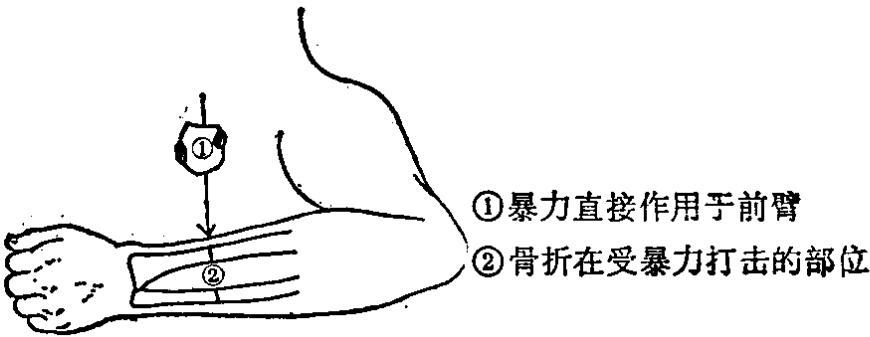


图 2—1 直接暴力引起骨折示意图

2.间接暴力引起骨折

间接暴力引起的骨折多数是在跌倒时发生的，受力肢体一端着地，暴力从地面沿肢体向上传导，造成骨折（图2—2）。骨折常发生在距离暴力点较远、骨质较弱的地方，而且多数是斜型或螺旋型的，软组织损伤较轻，由于这种骨折常是闭合性的，所以感染的机会比较少。



图 2—2 间接暴力引起骨折示意图

3. 肌肉强烈收缩引起骨折

因肌肉强烈收缩或韧带急剧紧张引起骨折,如甩手榴弹、推铅球用力过猛,可以引起肱骨螺旋骨折(图2—3)。

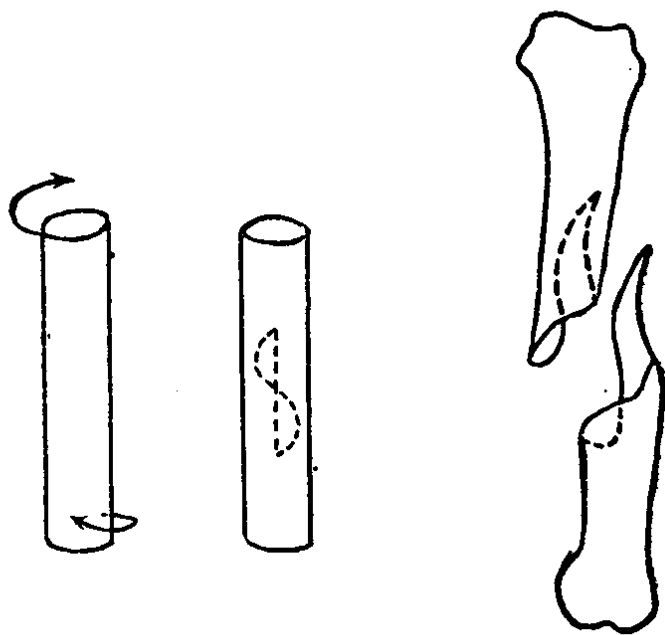


图 2—3 肌肉强烈收缩引起骨折示意图

(二) 骨折种类

1. 稳定性骨折

骨折复位后稳定,不容易再发生移位。这类骨折处理比

较简单，一般容易治疗，效果好，合并症少。

常见的有嵌插骨折，骨的纵轴上、下两断端嵌插在一起（图3—1）；横型骨折（图3—2）；裂缝骨折，骨质裂缝，没有移位（图3—3）；青枝骨折，长骨受到暴力而弯曲，凸面折断而凹面完整（图3—4），或骨膜下骨折，骨膜未破，移位不严重（图3—5），这两种骨折多发生在儿童身上。

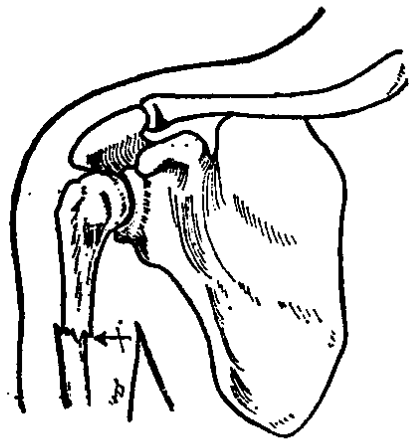


图 3—1 嵌插骨折(肱骨)

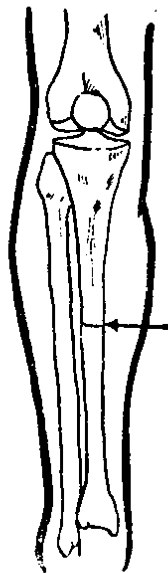


图 3—2 横型骨折(胫骨)

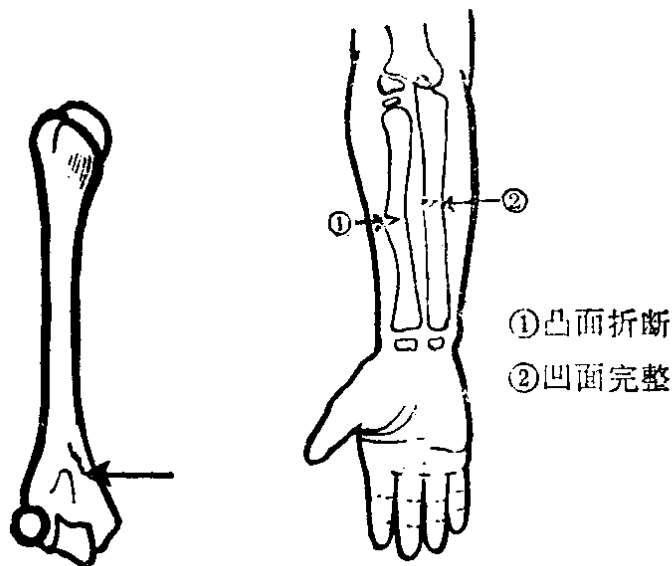


图 3—3 裂缝骨折
(肱骨)

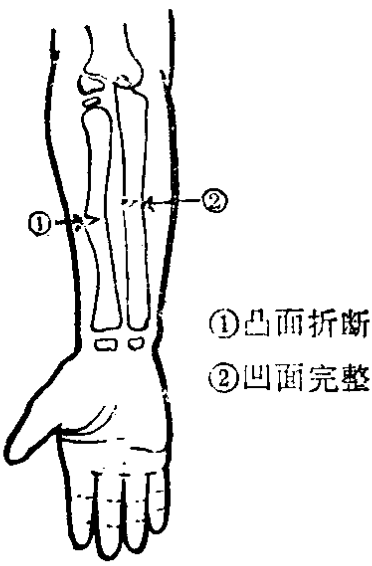


图 3—4 青枝骨折
(尺、桡骨)



图 3—5 骨膜下骨折
(肱骨)

2. 不稳定性骨折

骨折复位后不稳定，容易再移位。这类骨折处理较难，需要持续牵引和采用对抗肌肉拉力的外固定装置，个别的还需要手术做内固定。常见的有斜型骨折，多数是间接暴力造成的（图4—1）；螺旋型骨折，多数是旋转外力造成的（图4—2）；多段骨折，多数是在直接暴力下发生，骨折不在一个平面上（图4—3）；粉碎骨折，多数由于直接暴力造成，骨折片碎成多片（图4—4）。

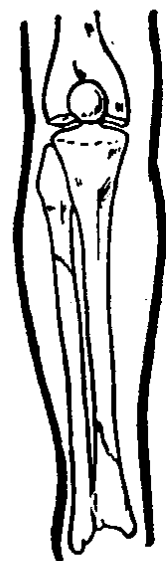


图 4—1 斜型骨折(胫、腓骨)



图 4—2 螺旋型骨折(股骨)



图 4—3 多段骨折(胫、腓骨)



图 4—4 粉碎骨折(股骨下端)

3. 闭合性骨折

骨折断端没有穿破皮肤，和外界不相通，不会引起感染。这类骨折比较多见。

只有骨折，而神经、大血管、内脏等其它重要器官都没有损伤，叫单纯闭合性骨折（图5—1）。

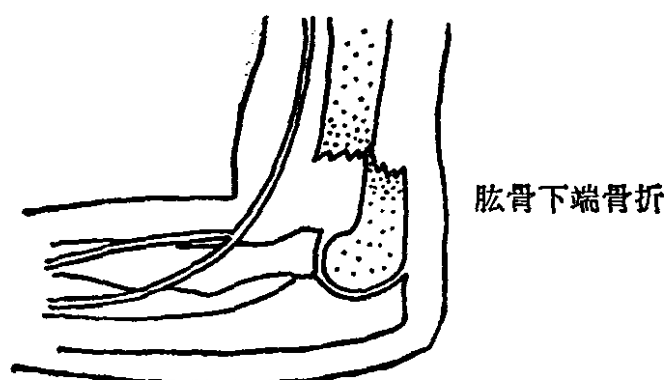


图 5—1 单纯闭合性骨折示意图

骨折断端损伤了附近神经、大血管、内脏，叫复杂闭合性骨折（图5—2）。这类骨折的合并症比骨折本身更重要，必须密切观察，及时处理，有的要施行外科手术抢救，有的可以和骨折同时处理。处理后仍要严密观察合并症是否处理得彻底。

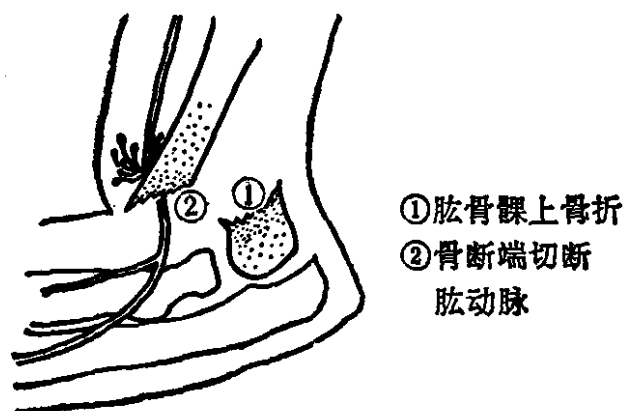


图 5—2 复杂闭合性骨折示意图

4. 开放性骨折

骨折的一端或两端穿破皮肤和外界相通。这类骨折容易感染，要及早清理创口、控制感染，要力争把它变为闭合性骨折。

骨折断端穿到皮肤外，但神经、大血管、内脏没有受到损伤，叫单纯开放性骨折（图6—1）。

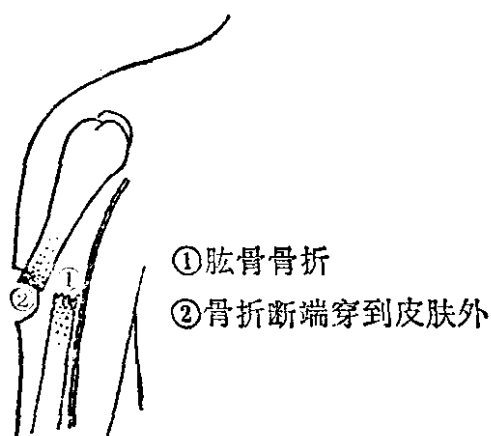


图 6—1 单纯开放性骨折示意图

骨折断端穿到皮肤外，同时神经、大血管、内脏也受到损伤，叫复杂开放性骨折（图6—2）。这类骨折处理比较困难，要及时彻底处理合并症，早期清理创面，力争控制感染，在修复损伤软组织的同时创造整复条件。

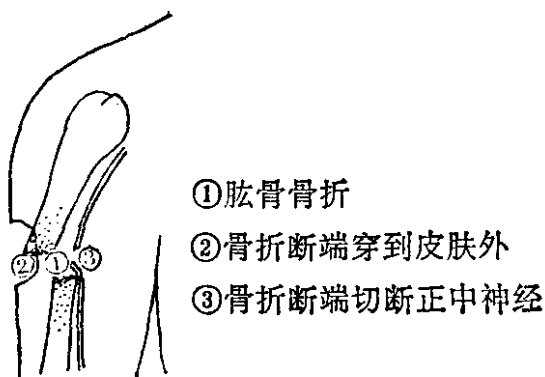


图 6—2 复杂开放性骨折示意图

骨折的诊断

诊断是治疗的前提，只有正确的诊断，才能进行有效的治疗。骨折的诊断包括：判断有无骨折，确定骨折类型、骨折移位情况和有无并发症。

（一）弄清病史

确切地了解病史，对检查、诊断和治疗都很重要。

（1）了解受伤的时间，经过，暴力种类（从高处摔下、车撞、跌倒、扭转等），暴力的性质（直接暴力、间接暴力或肌肉牵拉），受伤时姿势（那个部位先着地），抓住主要矛盾，确定损伤的部位、性质和严重程度。

（2）了解伤后病情变化和做过什么处理。特别要了解伤后有没有昏迷，如有昏迷要考虑是否颅脑损伤；还要进一步了解昏迷时间及中间有没有过清醒，如果昏迷中间有过清醒，说明有颅内血肿，应特别引起注意。

（3）了解伤员的自觉症状。除受伤部位疼痛和肢体功能障碍或消失外，还要了解其它症状，如有没有憋气、呕吐、尿血、肢体麻木等情况，分析有没有合并症。

（4）了解伤前健康情况，分析是不是病理性骨折，同时还要了解有没有癫痫，高血压等病，是否由于癫痫、高血压等病使患者突然跌倒受伤。

（二）全身检查

骨折虽然发生在局部，但也会引起全身变化，甚至有生命危险，如出现休克；有的骨折还合并神经、大血管、内脏、颅脑等损伤，所以要首先进行全身检查，认真分析，及时处理。

检查要仔细、轻柔、迅速，以免加重休克和损伤的程度。

(1) 检查呼吸是否正常。骨折合并肺部损伤或颅脑损伤,昏迷伤员的分泌物堵塞呼吸道等,都会影响呼吸,危及生命,所以要首先检查呼吸。当发现伤员口唇青紫、呼吸困难或异常呼吸(呼吸过慢、一时快一时慢、吸气深长而呼气短促)、肺部有痰鸣、肺呼吸音减弱或消失,都说明呼吸系统合并损伤,要及时查明原因,进行抢救。

(2) 检查有无休克发生。骨折伤员常因疼痛、出血而发生休克,这是严重的并发症,要早期抢救,应先测量伤员的脉搏和血压,当收缩压在90毫米汞柱以下时,就说明已发生休克。有时,血压不低,但伤员面色苍白、出冷汗、四肢冰冷,脉搏细弱,也是休克的预兆,应立即进行抢救。

(3) 检查有无颅脑损伤。先检查伤员头面部有无青紫色的斑块(瘀血),耳鼻有没有血或脑脊液流出,伤员是否昏迷。瞳孔变化是颅脑损伤的重要体征,必须检查瞳孔。先比较两侧瞳孔的大小,再用电筒分别照两眼,观察瞳孔收缩情况(直接光反应)。一侧瞳孔逐渐散大,说明有颅内血肿。两侧瞳孔散大,光反射消失,眼球固定前视,是病危的征象。骨折并发颅脑损伤有生命危险,要立即进行抢救。

(4) 检查有无神经、大血管或内脏损伤。要根据骨折部位,考虑附近有哪些脏器或大血管,结合伤员症状进行仔细检查。上肢受伤要检查桡动脉有无搏动,手指能否活动、是否麻木;下肢受伤要检查足背动脉有无搏动,脚趾能否活动、是否麻木。如果动脉搏动消失,可能是动脉血管受压或破裂,要立即作出诊断,结扎止血,送往医院抢救。如果指(趾)麻木、活动障碍或消失,应考虑是否神经损伤。

(三) 局部检查

局部检查要靠眼看、手摸,注意伤侧与健侧比较,细心

观察、体会，作出正确诊断。

（1）局部肿胀和皮下瘀血。

由于骨折后出血和软组织损伤性水肿，常常会造成受伤部位肿胀；出血渗到皮下，形成皮下瘀血，局部出现青紫色斑块。局部肿胀和瘀血有轻有重，肘部、踝部损伤时，肿胀和瘀血明显；股骨骨折因有阔筋膜坚实包裹，出血多向两端扩散，所以，有时外观局部肿胀和皮下瘀血不很明显，容易漏诊，应该注意。

如果局部有伤口，应用无菌技术操作，检查伤口有无骨头露出，如有骨头露出，就是开放性骨折。检查后，要用消毒纱布盖好伤口，再进行其它检查。

（2）局部有压痛与间接叩痛。

局部压痛是骨折的重要症状。检查时用一个手指从远端逐渐向怀疑骨折部位仔细按压，骨折的地方压痛最明显，而且肢体一周都有压痛。软组织损伤只在局部有压痛，不是肢体一周都有压痛。

用手轻轻叩骨的远端，在叩击的地方不痛或轻痛，但在骨折处疼痛明显，这叫间接叩痛（图7—1）。只有骨折才有间接叩痛，软组织损伤没有间接叩痛，这是常用的鉴别方法。

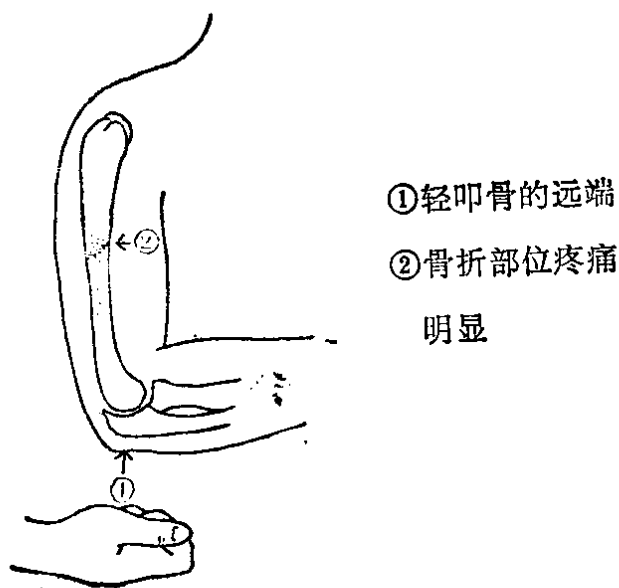


图 7—1 间接叩痛