



骨折、脱位与软组织损伤

上海人民卫生出版社

R269
2
3

骨折、脱位与软组织损伤

上海市川沙县龚路公社赤脚医生

上海市川沙县龚路公社卫生院

上海市川沙县人民医院

P45212³



上海人民出版社

A441650

骨折、脱位与软组织损伤

上海市川沙县黄路公社赤脚医生

上海市川沙县黄路公社卫生院

上海市川沙县人民医院

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 10.125 字数 218,000

1976年12月第1版 1976年12月第1次印刷

统一书号: 14171·198 定价: 0.68元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

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。

前 言

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命卫生路线指引下，我国广大农村的医疗卫生事业有了蓬勃的发展，农村合作医疗制度已普遍建立，成百万赤脚医生正在茁壮成长，初步改变了农村过去缺医少药的面貌。这是广大贫下中农、革命干部和革命医务人员认真落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”这一英明指示的结果。

遵照伟大领袖毛主席关于“无产阶级必须在上层建筑其中包括各个文化领域中对资产阶级实行全面的专政”的教导，为了支持社会主义新生事物的成长、壮大，普及、提高赤脚医生的医疗水平，发展、巩固合作医疗制度，通过普及、深入、持久地批林批孔运动所受的教育，我们编写了这本赤脚医生参考书《骨折、脱位与软组织损伤》。

本书的编写工作是以“三结合”形式集体进行的，在编写单位党组织的领导下，有大队赤脚医生、公社卫生院和县人民医院医生共同参加。在编写过程中，为了使本书内容能切合赤脚医生的实际需要，我们曾先后到浙江杭州、临安、安吉、吴兴和上海郊县等地区学习、调查，征求意见，受到当地各级医疗单位的热情支持和帮助，听到了不少宝贵意见，特别是在应用一根针、一把草和伤骨科的手法操作，以及中西医结合防病治病、贯彻“预防为主”方面，广大赤脚医生和革命医务人员为我们介绍了大量的临床实践经验，丰富和充实了本书的编写资料，在此表示衷心的感谢。

• 1 •

由于我们学习马列著作和毛主席著作很不够，医疗实践经验也很差，书内一定还存在不少缺点和错误，希望同志们批评指正。

上海市川沙县龚路公社赤脚医生

上海市川沙县龚路公社卫生院

上海市川沙县人民医院

1975年2月

目 录

第一篇 骨 折

第一章 总论	1
第一节 骨折的原因	1
第二节 骨折的分类	2
第三节 骨折的诊断	5
第四节 骨折的愈合过程	7
第五节 骨折的预防	10
第六节 骨折的处理	10
第二章 各论	25
第一节 锁骨骨折	25
第二节 肱骨外科颈骨折	28
第三节 肱骨髁上骨折	32
第四节 肱骨外髁骨折和肱骨小头骨骺分离	39
第五节 桡骨远端骨折(伸直型)	41
第六节 指骨骨折	45
第七节 股骨粗隆(转子)间骨折	48
第八节 股骨干骨折	53
第九节 髌骨骨折	59
第十节 趾骨骨折	64
第十一节 肋骨骨折	65
第十二节 脊柱骨折	69

第二篇 脱位(脱骺)

第三章 总论	79
--------------	----

第四章 各论	85
第一节 肩关节脱位	85
第二节 肘关节脱位	89
第三节 桡骨头半脱位	93
第四节 拇指掌指关节脱位	94
第五节 跖趾关节脱位	96
第六节 颞颌关节脱位	97
第七节 尾骨脱位或骨折	99

第三篇 软 组 织 损 伤

第五章 总论	101
第一节 解剖生理	102
第二节 病因病理	113
第三节 诊断	116
第四节 预防	118
第五节 治疗	118
第六章 颈部软组织损伤	120
第一节 颈部扭伤(落枕)	120
第二节 颈椎病	123
第七章 胸部软组织损伤	126
第一节 胸部挫伤	126
第二节 胸肋关节软骨炎(非化脓性肋软骨炎)	129
第八章 颈、项、胸背部软组织损伤	131
第九章 腰臀部软组织损伤	136
第一节 腰椎间盘突出症	139
第二节 腰部韧带损伤	151
一、棘突间与棘突上韧带损伤	152
二、腰骶关节韧带损伤	153
三、骶髂关节韧带损伤	154

第三节 腰肌损伤	155
一、急性腰臀肌损伤	156
二、慢性腰臀肌损伤	158
第十章 肩部软组织损伤	170
第一节 肩峰下滑囊炎	170
第二节 冈上肌肌腱炎	171
第三节 冈上肌肌腱钙化	174
第四节 冈上肌肌腱断裂	175
第五节 肱二头肌肌腱长头断裂	176
第六节 肱二头肌长头肌腱炎	178
第七节 肩关节周围炎(漏肩风)	178
第八节 肩峰锁骨关节移位	181
〔附〕 肩部软组织损伤治疗概述	182
第十一章 肘部软组织损伤	186
第一节 肱骨外上髁炎(网球肘)	186
第二节 桡侧腕伸肌群肌腱鞘炎	188
第十二章 腕部软组织损伤	189
第一节 桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	189
第二节 腕关节背侧腱鞘囊肿	192
第三节 腕管综合征	192
第十三章 手部软组织损伤	195
第一节 手指屈肌腱鞘炎	195
第二节 手指侧副韧带撕裂	198
第三节 锤状指	200
第十四章 膝部软组织损伤	201
第一节 解剖生理及检查方法	201
第二节 髌上滑囊血肿	211
第三节 膝关节内侧副韧带损伤	215
第四节 膝关节十字韧带断裂	217

第五节	膝关节半月板损伤	218
第六节	半月板囊肿	221
第七节	膝膈窝囊肿(附:腕部、足部腱鞘囊肿)	221
第八节	膝下脂肪垫损伤	224
第九节	膝关节内游离体	226
第十节	胫骨结节骨骺炎	227
第十一节	自体压迫性腓总神经麻痹	228
第十五章	足和踝部软组织损伤	230
第一节	踝关节外侧副韧带损伤	230
第二节	踝部腱鞘炎	235
第三节	足和踝部滑囊炎	237
第四节	跗管综合征	238
第五节	跟腱断裂	241
第六节	平足症	243
第七节	足舟骨骨折移位(副舟骨)	247

第四篇 伤骨科的一般中医治疗

第十六章	概述	249
第十七章	手法治疗	251
第一节	手法的使用原则	252
第二节	手法的分类及应用	253
	(附) 按摩推拿手法	255
第十八章	针刺治疗	266
第一节	针刺治疗简介	266
第二节	针刺治疗原则	271
第三节	针刺治疗注意事项及晕针的处理	272
第四节	有效穴位简介	273
第十九章	新针治疗	280
第一节	电针疗法	281

第二节	水针疗法·····	282
第三节	耳针疗法·····	285
第二十章	中草药治疗·····	288
第一节	应用中草药的原则·····	289
第二节	外治法·····	290
第三节	内治法·····	293
附录一	伤骨科常用中草药·····	296
附录二	伤骨科常用方剂·····	301

第一篇 骨 折

第一章 总 论

第一节 骨折的原因

骨或骨小梁连续性发生断裂,即称为骨折。引起骨折的原因很多,综合起来可分机体本身因素和外来因素两类。

一、机体本身因素

(一) 年老、体弱 青年人身强力壮,骨质坚实,不易受损;年老、体弱者,骨质萎缩脆弱,一旦受伤,较易引起骨折,如股骨颈囊内骨折、股骨粗隆间骨折等。

(二) 骨质本身病变 患有脆骨病、软骨病、骨髓炎、骨结核、骨肿瘤等疾病时,当稍受外力作用,骨质病变部位就极易发生骨折。这类骨折称为病理性骨折。

(三) 骨的解剖结构上的特点 这对于一定部位的骨折相当重要。例如,肱骨下端扁而宽,在前面的冠状窝和后面的鹰嘴窝之间仅为一层薄薄的骨片,所以儿童时往往因跌扑损伤好发肱骨髁上骨折。

(四) 骨与周围软组织的特殊解剖关系 这是某些部位易发生骨折的又一重要原因。例如,儿童的肱骨内、外上髁骨

折,就是因为 在跌倒时伸、屈腕肌群的强烈收缩所造成。某些青壮年,也可因股四头肌强烈、急骤收缩,将髌骨横形撕裂。

二、外 来 因 素

外来因素是指导致骨折的外来暴力。暴力所致的骨折称外伤性骨折。外来暴力又可分为两个方面:

(一) 直接暴力 暴力直接打击在骨折所在部位,骨折多为横断型、粉碎型或开放性,周围软组织的损伤也较重。

(二) 间接暴力 当跌倒时肢体着地,向下的体重力与地面对肢体的向上的反作用力,相互作用于肢体近端,发生骨折(不是发生在肢体接触地面处)。这种向上传递的暴力叫间接暴力,由此引起的骨折多为斜型、螺旋型或闭合性。

第二节 骨折 的 分 类

骨折的种类很多,大致可分为以下几类:

1. 按骨折的程度,可分为不完全骨折与完全骨折(图1-1)。

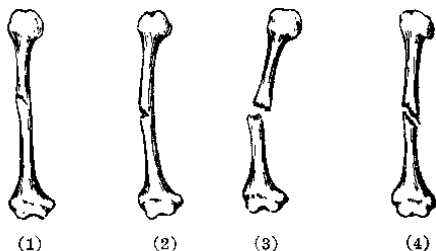


图1-1 按骨折的程度分类
(1)(2)不完全骨折;(3)(4)完全骨折。

2. 按骨折线方向及断端情况,可分为横断、斜形、纵形、螺旋形、粉碎性、嵌入及挤压骨折等(图 1-2)。

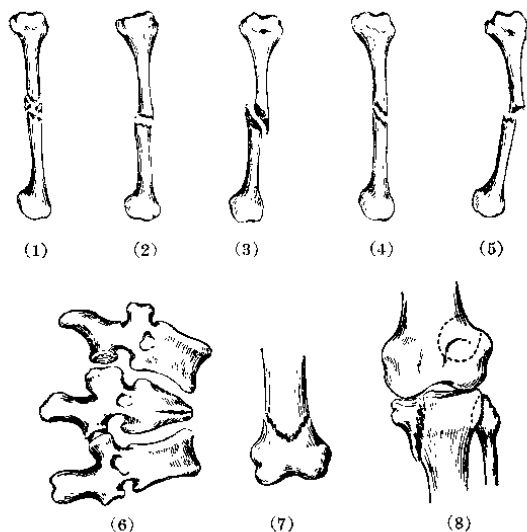


图 1-2 按骨折线方向及断端情况分类

(1)粉碎性骨折,(2)横断骨折,(3)螺旋形骨折,(4)斜形骨折,(5)锯齿形骨折,(6)挤压性骨折,(7)嵌入形骨折,(8)纵形骨折。

3. 按骨折后稳定性,可分为稳定性骨折(即复位后骨折断端不易再移位,如横断骨折)和不稳定骨折(即骨折复位后,断端易再移位,如斜形、螺旋形及粉碎性骨折等)(图 1-3)。

4. 按骨折部位,可分为骨干骨折、干端骨折、关节内骨折、骨骺分离及股骨颈囊内骨折等(图 1-4)。

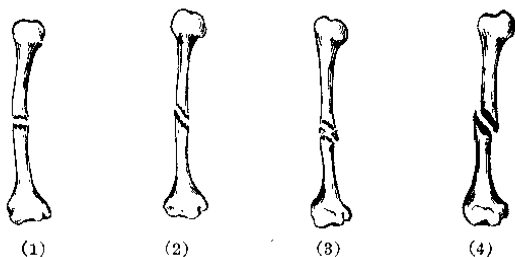


图 1-3 按骨折后的稳定性分类

(1) 稳定骨折, 复位后较稳定; (2) (3) (4) 不稳定骨折, 复位后易再移位。

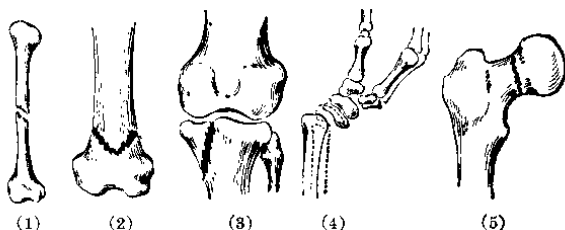


图 1-4 按骨折部位分类

(1) 骨干骨折, (2) 干端骨折, (3) 关节内骨折, (4) 骨骺分离(小儿),
(5) 股骨头囊内骨折。

5. 按骨折周围软组织损伤情况, 可分为闭合性骨折(骨折处皮肤或粘膜未破裂, 骨折端与外界空气不相通)和开放性骨折(骨折处皮肤或粘膜破裂, 骨折端与外界空气相通)。而闭合性骨折又根据其有否合并主要血管、神经损伤, 而分为复杂性骨折与单纯性骨折(图 1-5)。

6. 按骨质本身有否病变, 可分为病理性骨折(即在骨折

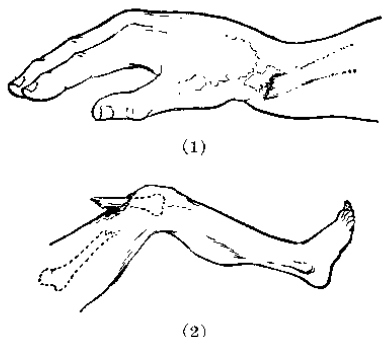


图 1-5 按骨折周围软组织损伤情况分类
(1)闭合性骨折,(2)开放性骨折。

发生前,骨组织已有病变,如骨髓炎、骨结核、骨肿瘤等)和损伤性骨折(即在骨折前骨组织无病变,因卒然受到暴力作用而断裂)。

7. 按骨折后的时间,可分为新鲜骨折(伤后数日至三周以内者)和陈旧性骨折(即伤后 2~3 周以上者)。

第三节 骨折的诊断

骨折的诊断应包括骨折是否存在、骨折类型、移位情况和有无合并症。通过详细的病史询问、体格检查,以及在必要时的 X 线摄片检查,将所得的资料加以综合分析,即可得出正确的诊断。

一、询问病史

遵循伟大领袖毛主席关于“正确的判断来源于周到的和

必要的侦察，和对于各种侦察材料的联贯起来的思索”的教导，医务工作者必须详细询问、全面了解病员的体质情况和受伤经过，例如，所受外力的大小、作用的方式（直接还是间接作用于肢体）、受伤后时间的长短、搬运及处理经过等，因为这些都对骨折的发生和病情的轻重有密切关系。

二、临 床 检 查

首先应注意病员的全身情况，有无休克征象或其他脏器损伤、特别是颅脑损伤。

骨折的诊断，主要是依靠四诊——望、问、闻、切，并运用摸法和比法，进行局部检查。检查过程中应着重注意以下几个方面：

1. 肿胀、青紫（即瘀斑）。
2. 疼痛和局部压痛。
3. 功能障碍。
4. 畸形：表现为肢体短缩、旋转或成角畸形等。多见于移位骨折。
5. 骨擦音：多见于完全骨折、粉碎性骨折。
6. 假关节活动：即在没有关节的部位，由于骨折，出现了如同关节样的活动。多见于长管骨完全骨折。

以上六种表现，前三种即肿胀、青紫、疼痛、压痛和功能障碍，是一般骨折所共有的，称为骨折的共有症状。但由于软组织损伤后亦可出现这些症状和体征，所以应注意两者的鉴别。后三种，即畸形、骨擦音和假关节运动（除畸形也可见于脱位外），称为骨折的特有症状。一般而言，如出现这三种症状并结合病史，就可以确立骨折的诊断了。