



中西结合治疗

常见四肢损伤



江西人民出版社

编 者 的 话

华主席在五届人大政府工作报告中指出：“卫生工作要继续坚持把重点放到农村去的方针，办好县、社两级医院，巩固和发展农村合作医疗事业，提高赤脚医生的医疗水平。”我们坚决用实际行动响应华主席的号召，为普及四肢常见的损伤医疗知识，保障广大人民身体健康，我们编写了“中西医结合治疗四肢常见损伤”一书，希望对基层医务人员在学习和临床工作时，能有一点帮助。

本书分四肢骨折、关节脱臼和软组织损伤等三篇，主要是常见的闭合性损伤。根据平日在医疗、教学工作中的体会：在骨折篇，较详细地介绍了骨折的基本知识及各种骨折的基本原理，临床表现和诊断，整复和固定方法，术后处理和注意事项等。在关节脱臼篇中，着重介绍了脱臼原理及整复手法。在软组织损伤篇中，因多属常见四肢扭伤和挫伤，以及慢性劳损等，一般基层医务工作者，多有一定实践经验，叙述就比较简略，主要介绍了软组织扭、挫伤的原因、临床表现及治疗方法。全书共有线条图400余幅，我们力求用通俗语言，图文对照，便于初学者在实践中能易于理解。在整复和治疗中，除以中西医结合和民间疗法外，对一些简单实用的手术疗法，也略加介绍。为了达到就地取材，所以在整复手法、固定器材、中草药等疗法中，一般不拘泥于一种方式，读者可根据当时当地具体情况，酌情采用，以方便临

床为原则。

我们编写这本小册子，除参考近年来国内先进单位出版的中西医结合治疗骨折、脱臼等有关资料外，主要是结合自己临床实践中的点滴体会而编写成的。本书在编写过程中，承北京中医研究院广安门医院伤科段胜如主任对初稿的审阅，插图大部分是江西医学院教务处教材科绘图组同志绘制的，在此一并表示感谢。

虽然我们有一个良好的愿望，但由于我们水平有限，实践经验又欠缺，加上编写时间比较仓卒，不足和错误之处一定很多，希望广大读者多多提出批评和指正。

编 者

1978年8月

目 录

第一篇 骨 折…………… (1)

第一章 骨折概说…………… (1)

- 第一节 骨折的分类…………… (1)
- 第二节 骨折的临床表现和诊断…………… (5)
- 第三节 骨折后骨折端畸形发生原因…………… (12)
- 第四节 骨折的急救须知…………… (14)
- 第五节 骨折的治疗…………… (16)
- 第六节 骨折整复后的功能锻炼…………… (56)
- 第七节 骨折后的愈合时间和不愈合…………… (57)
- 第八节 中草药的应用…………… (60)

第二章 骨折各论…………… (63)

- 第一节 锁骨骨折…………… (63)
- 第二节 肱骨外科颈骨折…………… (67)
- 第三节 肱骨干骨折…………… (79)
- 第四节 肱骨髁上骨折…………… (87)
- 第五节 肱骨髁间骨折…………… (109)
- 第六节 肱骨外髁骨折和肱骨小头骨折分离…………… (118)
 - (附) 肱骨外髁骨折开放整复内固定法…………… (127)
- 第七节 肱骨内上髁骨折…………… (129)
 - (附) 肱骨内上髁骨折开放整复内固定法…………… (135)

第八节 尺骨鹰嘴骨折·····	(137)
第九节 前臂桡、尺骨干骨折·····	(140)
第十节 桡骨干骨折(较少见)·····	(156)
第十一节 桡骨下段骨折合并下尺桡关节脱位·····	(160)
第十二节 尺骨干骨折·····	(166)
第十三节 尺骨骨折合并桡骨头脱位·····	(166)
第十四节 桡骨远端骨折·····	(175)
第十五节 腕舟骨骨折·····	(192)
第十六节 掌、指骨骨折·····	(196)
第十七节 股骨干骨折·····	(208)
第十八节 股骨粗隆间骨折·····	(222)
第十九节 髌骨骨折·····	(225)

〔附〕髌骨骨折开放复位内固定术····· (229)

第二十节 胫、腓骨干骨折····· (231)

第二十一节 踝部骨折····· (244)

第二十二节 跗骨骨折····· (258)

第二篇 关节脱位····· (263)

第一章 脱位(臼)概说····· (263)

第一节 关节脱位的种类····· (263)

第二节 外伤性关节脱位的原理····· (264)

第三节 外伤性关节脱位的临床表现和诊断····· (267)

第四节 外伤性关节脱位的治疗····· (269)

第五节 中药的外用和内服····· (270)

第二章 关节脱位(臼)各论..... (271)

- 第一节 肩关节脱位..... (271)
- 第二节 肘关节脱位..... (278)
- 第三节 掌、指关节脱位..... (283)
- 第四节 桡骨小头半脱位(牵拉肘)..... (285)
- 第五节 髋关节脱位..... (288)
- 第六节 跖趾关节脱位..... (300)
- 第七节 下颞关节脱位..... (302)

第三篇 软组织损伤 (305)

第一章 软组织损伤 概说 (305)

- 第一节 常见软组织损伤原因和分类..... (305)
- 第二节 急性扭挫伤的临床表现和诊断..... (307)
- 第三节 急性扭、挫伤的治疗..... (310)
- 第四节 慢性软组织损伤的临床表现和诊断..... (313)
- 第五节 慢性扭挫伤的治疗..... (314)
- 第六节 开放性损伤的治疗..... (315)

第二章 软组织损伤 各论 (317)

- 第一节 急性髌关节扭伤..... (317)
- 第二节 急性膝关节扭伤..... (320)
- 第三节 小儿髋关节扭伤..... (323)
- 第四节 大腿内收肌扭伤..... (326)
- 第五节 跟腱断裂伤..... (327)
- 第六节 腕关节扭伤..... (330)

第七节 手指关节扭伤.....	(334)
第八节 指甲血肿.....	(335)
第九节 陈旧性关节扭伤.....	(336)
第十节 肩关节周围炎.....	(337)
第十一节 肱骨外上髁炎.....	(341)
〔附〕肱骨外上髁炎的前臂伸肌总腱起点松解术	(343)
第十二节 腕部、手部狭窄性腱鞘炎.....	(344)
〔附〕手指屈指肌腱鞘炎手术疗法.....	(348)
〔附〕桡骨茎突部狭窄腱鞘炎手术疗法.....	(350)
第十三节 肌腱周围炎.....	(352)
第十四节 慢性滑囊炎.....	(354)
第十五节 腱鞘囊肿.....	(357)
〔附〕	
外伤性断肢(指)后怎么办?	(359)
中药处方用药计量单位换算表.....	(360)

第一篇 骨 折

第一章 骨折概说

四肢是人体的运动器官，它是以骨骼为支架，以关节为枢纽，肌肉收缩为动力，受中枢神经系统支配的运动器官。骨折是因为某种原因，使骨骼的完整性或连续性，遭到损伤。骨折后人体失去了支架，便丧失了它的运动功能和生产能力。骨折是否能愈合？一定能愈合，这也是人体的固有生理本能，尤其经过中西医结合治疗以来，加速了它的功能恢复。

第一节 骨折的分类

为了有利于治疗，根据不同情况有如下分类：

一、根据发生骨折的原因分：

（一）病理性骨折：是骨骼本身罹有疾病，例如骨髓炎、骨结核、骨恶性肿瘤等，骨质遭受了一定的破坏，可不受外力或只轻微外力便折断了。这种骨折在治疗上，应该同时治疗它的原有疾病，临诊时应仔细问清病史，以免耽误治疗。

（二）外伤性骨折：是人体遭受外力，如跌倒、撞击、

车祸、工伤、战争等，在受伤的同时，很可能产生其它合并性损伤，因此可分：

1、开放性骨折：在骨折的局部有伤口与外界交通，这种骨折在治疗上应该首先慎重地处理伤口，避免污染，以利进一步清创。如见到骨折端突出于伤口之外，不要随便把它拉入伤口之内，要急送医院作彻底的清创，力争一次缝合伤口，适当使用抗菌素，防止感染，使成为闭合性骨折治疗。否则伤口感染，可发生骨髓炎，致骨折延迟愈合或不愈合，轻的可造成肢体残废，重的可因感染引起败血症，威胁伤员生命。

2、闭合性骨折：是软组织没有破损伤口与外界相通的骨折，所以治疗较单纯。

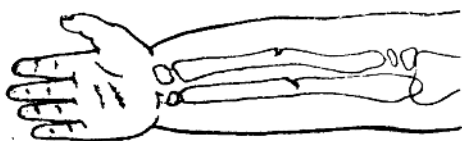
3、复合损伤性骨折：多由严重外力，致骨折的同时，并有神经、血管的损伤。此时肢体脉搏会减弱或消失，有感觉运动功能障碍。有的还可并发其他脏器的复合损伤：如胸（呼吸困难，异常呼吸，肺呼吸音减弱等）、腹（腹壁紧张，肠鸣音减弱或消失，腹部逐渐膨隆等）、脑（头、脸部可能有青紫斑块，耳、鼻有出血或昏迷、瞳孔不等大）等腔脏器损伤。所以临诊者务必局部与整体兼顾，抓住主要体征，进行及时抢救和合理治疗。

二、根据骨折程度和形态分：

（一）不完全骨折：骨骼的完整性只有部分中断，其中又分：

1、裂缝骨折：常见于扁骨，如颅骨、肩胛骨等，只有裂纹，没有移位。

2、青枝骨折：常见于儿童，因骨质较软韧，不易完全折断（图1(1)）。



一、青枝骨折常见于小儿

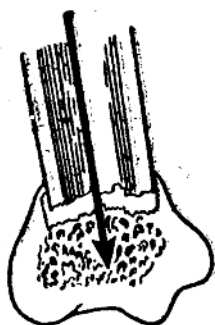


图 1 (1—2)

嵌入骨折和青枝骨折
临床上不出现异常活
动，骨擦音，但有扭
转痛、冲击痛。

二、嵌入骨折常见于干骺端

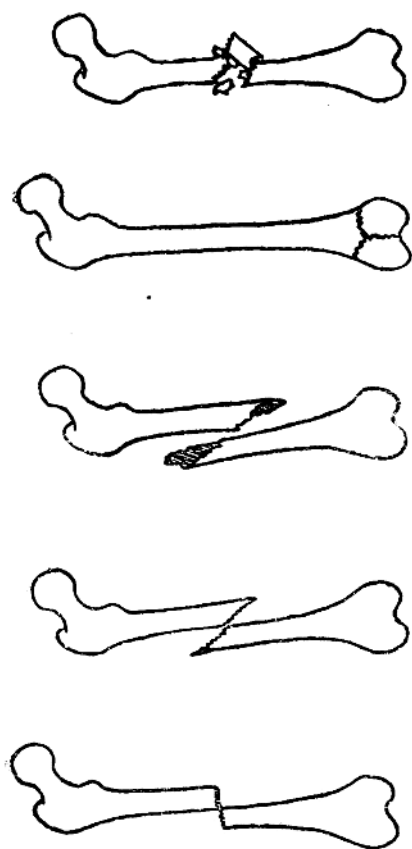
(二) 完全骨折：骨质完全中断，可分：

1、横骨折：骨骼为横形折断，整复后断端稳定不易移位，临床上称稳定性骨折(图 2(1))。

2、斜形骨折：骨折端为斜形(图 2(2))。

3、螺旋形骨折：骨折端为螺旋形(图 2(3))。

4、粉碎形骨折：骨折端有三块以上骨片，有的可成“丁”形或“丫”形(图 2(4—5))。这三种骨折形，整复后不易稳定易再移位，临床也称不稳定性骨折。



- 一、横断形骨折，多由直接外力引起，可摸到槽梯形畸形，各个方向均有异常活动。
 二、三、斜形和螺旋形骨折多为间接外力引起，只有一个方向的（前后或左右）异常活动。
 四、嵌入骨折，青枝骨折，丁形骨折异常活动，骨擦音均可不明显，但有固定压痛或冲击痛。
 五、粉碎形（三骨折片以上）骨折，是直接外力引起，无阶梯畸形，有各个方向的异常活动，散乱骨擦音明显。

图 2 (1—5) 不同的骨折端类型可出现不同的局部症状。

5、嵌插骨折：发生在长管骨的坚质骨与松质骨交界的干骺端，骨折后坚质骨嵌插于松质骨内（图1(2)）。

6、压缩性骨折：常见于松质骨，如椎骨和跟骨。

7、骨骺分离：是少年、儿童骨端的骨骺处骨折。治疗不当容易发生肢体畸形（参见178页图2—37）。

三、根据骨折后时间分：

（一）新鲜骨折：一般骨折后不长于2—3周，骨折部骨痂形成不多，尚能以手法整复者，为新鲜骨折。

（二）陈旧性骨折：骨折后已超过能以一般手法整复的时间者为陈旧骨折。

第二节 骨折的临床表现和诊断

一、外伤性骨折后，一般有下列表现：

（一）全身表现：

1、可因外伤性疼痛或出血，引起不同程度的外伤性休克，伤员会有面色苍白，四肢冰凉，脉搏细弱，血压下降。特别是复合性损伤严重者更应注意。一般的外伤休克，经处理后，容易恢复，否则就应进一步查明原因。

2、体温上升，这是伤部出血吸收的外伤性反应。多在伤后持续约一周左右，体温在38℃上下，如久热不退，就应进一步检查有无合并其他原因。但伤情不重和小的骨折就不一定有全身表现。

（二）局部表现：

1、疼痛与压痛：骨折处疼痛，特别是伤肢活动时更痛。从骨折远端沿肢体纵轴作向中心性的冲击，可发生“冲

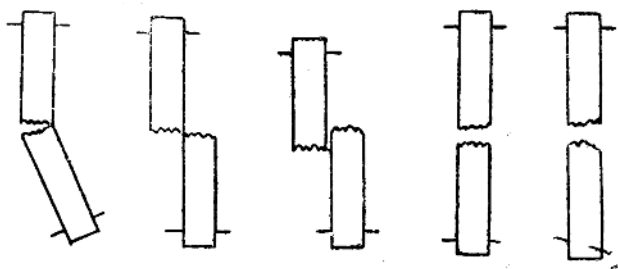
击性痛”，对长骨的扭转也会痛，是为“扭转痛”，此外还有“挤压痛”（对肋骨和盆骨），这不仅是单纯软组织损伤不存在，可作为鉴别诊断，就是对不全骨折（有痛），也有较大的诊断意义。

2、肿胀：是因为骨折后，同时也具有骨髓、骨膜及其周围软组织内血管破裂出血，以及因外伤引起的外伤性炎症反应所致。严重者可出现张力性水泡，皮下青紫色瘀斑，甚至影响血运；伤肢远段冰凉，发麻，末稍紫绀，甚至肢体坏死，须格外注意。

3、伤肢功能障碍：伤肢失去了支架作用，还有疼痛，致伤肢有部分或完全的功能障碍。

以上是骨折和外伤的一般临床表现，还有如下的骨折特有表现：

4、畸形：骨折后会出现骨折的屈曲（成角），旋转，缩短以及分离等畸形（图3—（1—5）），也可合并存在。



一、成角（屈曲）畸形 二、侧方移位畸形 三、短缩移位畸形 四、分离移位畸形 五、旋转移位畸形

图3（1—5） 骨折后骨折段五种不同的移位示意图

5、异常活动：也有称“假关节活动”者，骨骼折断后，可出现被动的屈曲，旋转等不正常活动。

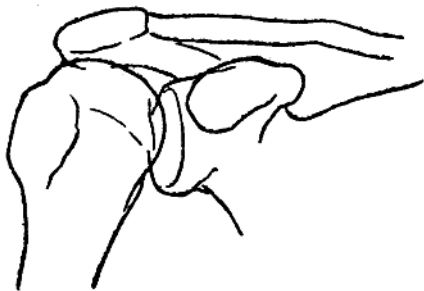
6、骨摩擦音：骨折后两骨折端在活动时相互撞擦，可出现一种骨擦音或骨擦感。但应注意：不要为了诊断，有意去证明骨擦音，以免增加伤员痛苦。

这三者只要出现一种，即可作骨折的诊断根据，但是不完全骨折如青枝、嵌入及裂纹骨折，可以没有这些表现，但可有固定性压痛、扭转痛、冲击痛可作参考，必要时需借助X线检查才能确诊。

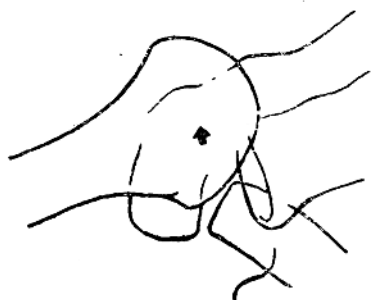
X线检查是协助诊断骨折、脱臼的最好根据，特别对骨折端类型，畸形情况的了解，对治疗也有较好的帮助，但应注意的是：

(1) 不一定能表明当时外伤的程度，因在外力作用的瞬间，错位程度最大，当外力消失，尤其经过搬运后，可能有部分纠正。同时摄片也不能证明软组织的损伤，因此具体伤情仍有赖于临床检查为可靠。

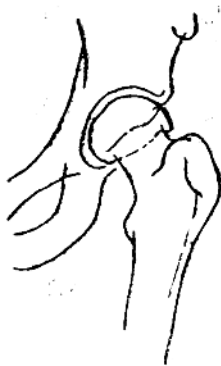
(2) X线片必须包括正、侧两个方位（有时还需斜位），不能只满足于一个方位的照片，以免延误诊断和治疗（图4（1—4））。



一、肩关节正位未发现异常



二、肩关节的侧位片才发现有后方脱位



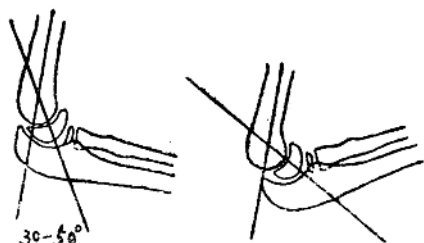
三、髖关节正位片
骨折像不明显



四、侧位片便清楚可见
股骨颈骨折

图4(1—4) 有的X线照片必须拍照正侧位，
才能明确诊断

(3) 在邻近关节的骨折，特别是小孩(骨髓线还没有消失)，有时须加照相应的健肢关节片作对比，才能明确诊断(图5(1—2))。



一、肱骨纵轴线与肱骨小头之夹角正常是30—50度

二、肱骨小头骨骺向前滑移，其夹角超过50度

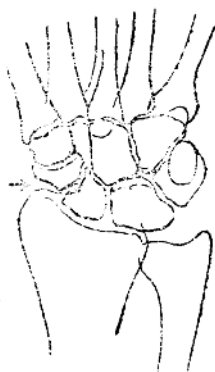
图5(1—2) 小儿的关节部骨折，有的必须拍健伤两侧对比片。

(4) 有的骨折受伤当时，照片不一定能显示出来，要等2—3周骨折端骨质吸收后，才出现骨折线(图6(1—2))，有的还须特殊透照位才行(图7(1—2))。所以临床上检查有骨折可疑时，即使X线片上没有现出骨折像，还是以临床体征为主，进行相应的治疗。

还应吸取教训的是：由于有了X线检查，有人(特别是伤员和家属要求)为了追求骨折的解剖复位，因而反复整复。有的为了预防再移位，放弃了局部外固定而代之以包括上下关节的广泛的或强力外固定，甚至滥用切开复位。这些



一、腕舟骨骨折，当时无骨折线



二、一周骨质吸收后，就明显有骨折了

图 6 (1—2) 有的骨折，当时照片未见骨折线，要等一周后骨质吸收才显出骨折线



一、髌骨侧位无骨折



二、轴位片上有骨折

图 7 (1—2) 有的常规的正侧位照片不能发现骨折，轴位片才能见髌骨外缘骨折