骨伤自我康复练功图解

中国人民解放军第463医院骨科

主　编

刘　永　灿

编　者

刘永灿　卢志远　王天胜

付常清　王振海　刘劲松

军事医学科学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内 容 提 要

骨折的治疗通常由四部分组成:(1)骨伤的早期正确的复位。这是治疗骨折的首要步骤,把移位的骨折段重新对位,使肢体达到正常功能和解剖位置之目的。(2)合理而有效的固定。这是保持骨折断端良好对位的措施,是骨折愈合的基础。(3)及时合理的功能锻炼。是保持肢体活动,促进血液循环,增强组织代谢和加速骨折愈合的重要因素。(4)按照祖国医学理论,整体结合局部,内外用药,辨证施治。本书着重介绍及时合理的功能锻炼,并附有400余幅练功图,能正确指导骨伤病人动静结合,做合理的功能锻炼,促进骨折愈合,同时可获得良好的肌肉、关节功能,使伤肢早日康复。也可帮助健康人与畸形病人进行健美操、矫正操,还是骨伤科医生的良师益友。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

骨伤自我康复练功图解/刘永灿主编.

北京:军事医学科学出版社,1997.6

ISBN 7-80121-039-5

Ⅰ.骨… Ⅱ.刘… Ⅲ.骨损伤-康复训练-图解 Ⅳ.R 683.09-64

中国版本图书馆CIP数据核字(97)第04408号

* *

骨伤自我康复练功图解

主 编:刘永灿

责任编辑:陶凤祥 李国艾

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路27号 邮政编码 100850)

新华书店总店科技发行所发行

北京四环科技印刷厂印刷

*

开本:850×1168mm 1/32 印张:5 字数:120千字

1997年6月第1版 1998年1月第2次印刷

印数:4001—7000册 定价:8.00元

ISBN 7-80121-039-5/R·027

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

前　言

骨折和软组织损伤是常见多发病，随着工农业现代化步伐的加快，骨折病人越来越多，伤情越来越复杂。

《灵素经》说："骨为干，脉为营，筋为钢，肉为墙。"人体以骨骼为支干，以脉营运气血，以筋的刚劲约束和运动骨骼，以肌肉为机体的墙壁，以关节为枢纽，以肌肉肌腱为动力，使人体进行各种活动。骨折后骨骼的支干作用丧失，便丧失了运动能力，治疗骨折是恢复筋骨的完整和支干的刚劲作用。人体骨骼和肌肉甚多，所在部位和形态亦各有不同，伤情亦各异，应根据不同的病情进行细心、审慎的治疗，稍有疏忽就会导致不良后果。

骨折治疗由四大部分组成：(1)早期正确的复位：这是治疗骨折的首要步骤，把移位的骨折段重新对位，使肢体达到正常功能和解剖位置之目的，骨折的对位越好，固定也越稳定，病人才能早期进行功能锻炼，早日获得骨折愈合及肢体功能恢复。(2)合理而有效的固定，是保持骨折断端良好对位的措施，是骨折愈合的基础。(3)及时合理的功能锻炼，是保持肢体活动、促进血液循环、增强组织代谢和加速骨折愈合的重要因素。(4)内外用药，是在祖国医学理论体系的指导下，整体结合局部辨证施治。

骨伤科书籍中，对手法复位、固定方面谈得较多，内外用药方剂也很多，但对如何及时合理的进行功能锻炼谈得不系统。笔者总结了多年的骨伤科临床经验，收集了各种伤后功能锻炼的资料，附以400余幅图编写了《骨伤自我康复练功图解》一书。本书由总论、骨折与脱位、软组织损伤和颈椎病、矫正操与自我按摩4部分组成。

本书能正确指导骨伤病人动静结合、做合理的功能锻炼、促进

骨折愈合，同时可获得良好的肌肉、关节功能，使伤肢早日康复；也可以帮助健康人与畸形病人进行健美操、矫正操，使他们身体更健康。本书也是骨伤科医生的良师益友。

中国医科大学骨科教授金耀清对本书稿审阅后的评语是："骨与关节损伤是最为常见的伤害，许多伤员于伤后或治疗中都把伤肢置于绝对静止状态，以期等待骨伤的愈合。结果由于治疗过程中缺乏功能锻炼，就是骨折已愈合，而伤肢也因肌肉萎缩、关节僵硬，而失去功能。就是一些临床医生也往往忽视对伤员功能锻炼的指导。因此，仅把伤肢复位、固定，还不能视为是治疗的终结，只有把功能锻炼贯穿到整个治疗过程之中，才是高质量的治疗。"又说："《练功图解》是指导怎样功能锻炼，做哪些锻炼，理论与实践相结合、图文并茂、一目了然，是一有价值的康复医学教材，是对临床医学具有指导意义的参考书。"

本书编写过程中得到中国医科大学金耀清教授，军事医学科学出版社总编、编辑的大力支持和热情帮助，在此一并致谢。

因笔者水平有限，书中错误和不当之处望医界专家和读者批评指正。

编　者

目　录

前言
第一章　总论 …… (1)
第一节　功能练习的意义 …… (1)
第二节　功能练习的作用 …… (1)
第三节　功能锻炼的形式和步骤 …… (2)
第四节　练功注意事项 …… (4)
第二章　骨折与脱位 …… (6)
第一节　骨折 …… (6)
第二节　关节脱位 …… (10)
第三章　上肢骨折、脱位 …… (15)
第一节　锁骨骨折和肩锁、胸关节脱位 …… (33)
第二节　肩胛骨骨折 …… (34)
第三节　肱骨上段骨折和肩关节脱位 …… (34)
第四节　肱骨干骨折 …… (47)
第五节　肱骨下端骨折 …… (48)
第六节　尺骨、桡骨骨折 …… (55)
第七节　腕、手部骨折、脱位 …… (59)
第四章　骨盆、下肢骨折脱位 …… (73)
第一节　骨盆骨折 …… (74)
第二节　股骨颈骨折 …… (75)
第三节　髋关节脱位 …… (76)
第四节　股骨粗隆间骨折 …… (78)
第五节　股骨干骨折 …… (87)
第六节　膝关节周围骨折 …… (91)
第七节　胫、腓骨干骨折 …… (98)
第八节　踝部骨折 …… (100)
第九节　跟骨骨折 …… (104)
第十节　跖骨、趾骨骨折 …… (105)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第五章　脊柱骨折与脱位 …… (107)
第一节　脊柱骨折与脱位 …… (107)
第二节　脊髓损伤合并截瘫 …… (112)
第六章　软组织损伤与颈椎病 …… (115)
第一节　肩关节周围炎 …… (115)
第二节　髋部软组织损伤 …… (118)
第三节　膝关节韧带损伤 …… (119)
第四节　踝关节软组织损伤 …… (119)
第五节　腰部软组织损伤 …… (120)
第六节　颈椎病 …… (121)
第七章　健身操、矫正操、自我按摩 …… (126)
第一节　脊柱僵直防治操 …… (126)
第二节　脊椎畸形的矫正操 …… (131)
一、驼背的矫正操 …… (131)
二、腰部脊柱前弯大的矫正操 …… (132)
第三节　综合健身练功操 …… (136)
一、床上练功操 …… (136)
二、胶带练功操 …… (139)
三、哑铃操 …… (144)
第四节　自我按摩 …… (145)
一、上肢保健 …… (146)
二、下肢保健 …… (149)
三、腰部保健 …… (150)
四、宽胸法 …… (150)

第一章　总　论

骨伤科功能锻炼，又名“功能练习”，是肢体骨折整复固定后，使伤肢各关节进行有计划，有步骤的锻炼活动。骨伤科文献有许多功能锻炼的记载。如元《世医得效方》中说：“或时又用拽直，若不屈直则恐成疾，日后曲直不得……”，在赵廷海的《救伤秘旨续刻》中说：“要时常屈伸，肘腕不强，否则日久筋强，难以屈伸”。唐《理伤续断方》中记载：“凡曲转如手腕脚凹手指之类，要转动”。

第一节　功能练习的意义

练功是治疗骨折方法的重要组成部分，治疗骨折应将早期整复，合理固定，正确的功能锻炼紧密地结合在一起，才是加速骨折愈合、促进伤肢功能恢复的有效方法。

练功是在不影响骨折固定和愈合的前提下，训练病人进行全身或伤肢的合理运动，使伤处的肌肉、肌腱、韧带、关节囊等软组织和关节的活动得以恢复，防止肌肉萎缩、骨质疏松、肌腱挛缩、关节囊粘连和关节僵直等。

第二节　功能练习的作用

1. *增强体质*　练功有促进全身和局部血液循环，经络通畅，增强胃肠消化和吸收的能力，预防因长期卧床所产生的疾病，如坠积性肺炎、泌尿道结石等；还可使损伤组织加速恢复，吸收和清除各种病理产物。

2. *改善全身和局部症状*　练功可发挥病人主观能动性，增强

治疗的信心，清除焦躁、忧郁等各种紧张心情，增强病人乐观精神。练功有活血作用，使骨折局部的肿胀、疼痛等症状能较快地改善。

3. 防止肌肉萎缩和关节僵直　功能练习，可减少骨折周围各关节的关节囊及其周围组织挛缩、机化或粘连等改变，使关节基本保持功能。

4. 加速骨折愈合　积极进行合理的功能练习，使骨折局部气血运行通畅，灌注充足，代谢旺盛，为骨痂生长和周围组织损伤修复提供有利的条件。在合理的局部外固定下，伤肢功能活动时，将骨折周围肌肉收缩的斜向牵拉力转化为有利的纵轴加压力，使两骨折端接触紧密，起增加骨折的稳定性和加速骨折愈合的作用。

5. 加速伤肢功能恢复　骨折整复后，恰当的小夹板固定和正确的功能锻炼相配合，可使骨折愈合和伤肢功能恢复同时进行。待骨折愈合牢固时，伤肢功能恢复也接近正常，免除了恢复伤肢功能的后续治疗，缩短了疗程。

6. 矫正残余移位　经过合适的小夹板固定，固定垫位置也恰当，则作功能锻炼时，伤肢肌肉收缩会使肢体周径随之增大，从而对小夹板和固定垫产生挤压力，此时，有残余的骨折端也承受由小夹板、固定垫弹回的同样大小的反作用力，将移位的骨折端向伤骨的纵轴线上挤压，起到矫正残余移位的作用。

第三节　功能锻炼的形式和步骤

1. 主动运动　为最主要的练功形式。主动活动时，病人要用力，保持肌肉收缩，利用肌肉的作用力使骨折段稳定。以健带患，使动作协调、对称、平衡和多面。在骨折愈合过程中，又可分为4个锻炼阶段。

第一阶段（外伤性炎症恢复期，骨折后1～2周）：这时期局部疼痛，肢端肿胀，骨折断端不稳定，并发的软组织损伤需要恢复。练

习的主要目的是促进肿胀消退，防止肌肉萎缩，预防关节粘连。练功的主要形式是肌肉收缩锻炼，依上、下肢而不同。

上肢：握拳，吊臂，提肩，整个上肢用力，而后放松。接近关节的干骺端骨折时，可做一定范围的关节伸屈运动。

下肢：踝关节的背屈、股四头肌作等长性收缩锻炼，使整个下肢肌肉用力而后放松。除足、踝部骨折可以让患肢抬起外，经过整复后的骨干骨折只能在枕头及支架上做肌肉收缩锻炼。

第二阶段（骨痂形成期，伤后 3～4 周）：这时局部疼痛消失，肿胀消退，一般性的软组织损伤已经修复，骨折断端已初步稳定，有了纤维组织连接，骨痂也开始出现，除继续进行更有力的肌肉收缩锻炼外，只要病人肌肉有力，骨折部位不痛，上肢病人能握住拳头，即可做一些主动的关节伸屈活动，先由单一关节开始，而后到几个关节协同锻炼。下肢病人在踝关节背屈或患肢抬高、足不发颤时，可逐步由做单一关节的伸屈活动，慢慢增加到几个关节协调锻炼。未做牵引的病人，开始离床扶拐练习步行。牵引的病人，可通过全身主动活动来带动患肢的关节活动。

第三阶段（骨痂成熟期，伤后 5～7 周）：局部软组织已恢复正常，肌肉坚强有力，骨折部位已有足够的骨痂，骨折断端已相当稳定。这时在夹板保护下，在病人力所能及的范围内，活动次数和范围都可加大。做牵引的病人，可在解除牵引后扶拐逐渐负重，直到临床愈合、解除外固定为止。

第四阶段（临床愈合期，伤后 7～10 周）：骨折已达到临床愈合标准，外固定已解除。除在固定期间所控制的某一方向的关节活动（不利于骨折愈合的活动）有待继续锻炼恢复外，关节的其他功能都已恢复或基本恢复，此时可以鼓励病人做一些力所能及的轻微劳动。

2. *被动运动*　是在病人肌肉无力、尚不能主动活动时在医护人员的帮助下进行的辅助性活动。依其作用不同，可分为两种：

(1)按摩：主要适用于骨折部位及骨折远端有肿胀的肢体，其作用为消除肿胀、驱散淤血、促进循环、解除粘连。操作时手法要轻柔而有力，不使骨折移位或加重局部损伤，以免增加病人痛苦。

(2)运展：主要是帮助病人活动关节，早期防止关节囊挛缩，肌腱粘连，晚期松解挛缩及粘连。操作时动作要慢，活动范围由小逐渐加大(肘关节尤应注意，以防关节损伤加重)，不要增加病人的痛苦，不要增加局部损伤，不要影响骨折愈合。

第四节　练功注意事项

1. 练功的目的是恢复肢体的固有生理功能。上肢的各种活动要以增加手的灵活性为主，下肢以增强其负重步行能力为主。

2. 应结合骨折类型和病人体质，采用不同的功能锻炼方法。一切锻炼均应在医务人员指导下进行，不应由病人随意进行，以免影响治疗效果。对于有思想顾虑或胆怯的病人，应鼓励他大胆锻炼。根据每例骨折的具体情况，对有利于骨折愈合的活动应鼓励病人坚持去做。对不利于骨折愈合的活动则应严加防止。如：外展型肱骨外科颈骨折的外展活动，内收型肱骨外科颈骨折的内收活动，肱骨干骨折的前臂左右摇摆活动，伸直型肱骨髁上骨折的伸直活动，桡骨下段骨折的背伸、桡偏活动，股骨粗隆间及股骨干上1/3骨折的内收活动，伸直型股骨髁上骨折的伸直活动，屈曲型骨折的屈曲活动，胫腓骨骨折的内、外旋转活动，胫腓骨下段骨折和踝部骨折的蹠屈活动等，应加以控制，避免使骨折端承受过大的剪切力、旋转力、折角力和分离力等。

3. 功能锻炼一定要循序渐进。根据骨折部位和程度，活动范围由小到大，次数由少到多，力量由弱到强，不能操之过急，不能让病人感到疲劳和骨折部位发生疼痛。

4. 功能锻炼应以病人主动活动为主，如由医务人员帮助时，仅能做扶持伤肢的辅助动作，不应由他人用力扳推，或作被动的屈

伸、扭转等动作，以免增加病人的痛苦，影响骨折愈合。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第二章　骨折与脱位

第一节　骨　折

骨或骨小梁的完整性或连续性发生任何断裂，就叫做骨折。

一、骨折原因

（一）直接原因

1. 直接暴力　由火器伤、打扑伤、挤压伤、机器绞轧伤等造成的骨折，此种骨折类型多为粉碎性、横断性和开放性骨折。

2. 间接暴力　暴力通过传导、杠杆或旋转等作用而造成骨折，因此骨折不发生在暴力接触部位。(1)传导作用：自高处跌下，因足着地，足跟受到直接暴力，可发生跟骨骨折。但躯干因受重力作用急剧向前屈曲，可发生椎体压缩骨折。(2)杠杆作用：在走路时不慎滑倒，以手掌着地，暴力可沿其肢体轴线向上传导，致使上肢任何部位发生骨折，如桡骨远端骨折等。(3)旋转作用：如旋转时身体向某一方向旋转，可引起胫腓骨骨干螺旋骨折。

3. 肌肉牵拉暴力　在肌肉骤然张力收缩的过程中，其对抗肌未能协调，突然受到阻力，但是肌肉仍旧不自主地收缩牵拉，可造成髌骨、尺骨鹰嘴等撕脱骨折。

4. 积累性暴力　无明显外伤史，多因过多的和不适应的远距离跑步或强行军，可造成第二跖骨或腓骨下端的疲劳性骨折。

（二）间接原因

1. 年龄　幼儿行走不稳，易跌倒，易发生前臂及锁骨骨折，多为青枝骨折。18岁以下青年因骨骺未闭合，易发生骨骺分离。老年

人因骨质萎缩或退化，骨质疏松，易发生股骨颈与肱骨颈骨折。

2. 性别　幼儿骨折性别无差异，中青年时男性骨折率较女性多7～10倍，老年时女性的骨折率又稍高于男性。

3. 职业　部队指战员，工矿、交通、建筑、体育工作者骨折机会多。

4. 疾病　全身或局部疾病可使骨质脱钙、疏松或破坏，如受轻度外伤，即可发生病理性骨折，如脆骨病、佝偻病、骨结核、骨肿瘤、化脓性骨髓炎。另外老年人股骨颈骨折都有不同程度骨质疏松，国外占11%。

二、骨折分类

（一）按骨折处是否与外界相通而分

骨折与外界不相通者称闭合性骨折，与外界相通者称开放性骨折。

（二）按手法复位外固定后骨折的稳定程度而分

1. 稳定性骨折　骨折横断或近似横断，经手法整复，而骨折断端经复位固定后不致再发生骨折错位者。

2. 不稳定性骨折　一般斜形骨折、螺旋形骨折和粉碎骨折等，在手法复位后，因骨折面不能互相抵住，易再发生错位。

（三）按骨折的程度及形状而分

1. 不完全骨折　裂纹骨折，骨膜下骨折。

2. 完全骨折　(1)横断骨折：骨折线与骨纵轴垂直；(2)斜形骨折：骨折线与骨纵轴斜交；(3)螺旋骨折：骨折线成螺旋形；(4)粉碎骨折：骨碎裂成三块以上；(5)“T”形、“Y”形骨折：多发生于肱骨与股骨髁间；(6)凹陷骨折：骨折块凹陷，多见于颅骨；(7)嵌入骨折：骨折后皮质骨嵌入松质骨内；(8)骨骺分离：多见于青少年。

（四）按骨折发生机制而分

1. 压缩骨折　由互相挤压力量引起的骨折，骨骼因压缩而变形。

2. 屈曲骨折　长管骨骨干受暴力而被弯曲超过骨的弹性限度时发生。

3. 撕脱骨折　肌肉猛烈收缩时可将肌腱附着处之骨突部撕裂，如尺骨鹰嘴撕脱骨折等。

（五）按骨折前骨质情况而分

可分外伤性骨折和病理性骨折。

（六）按骨折后处理的时机而分

1. 新鲜骨折（骨折后3周之内，骨痂尚未形成）。

2. 陈旧骨折（骨折后超过3周而未经复位处理的骨折）。

三、骨折诊断

（一）病　史

1. 询问损伤时间、环境和当时体位姿势，暴力形式。

2. 既往史，特别是那些能引起骨质萎缩和破坏骨质的疾病。

3. 了解自觉症状及伤肢功能情况。

4. 曾否经过检查及治疗处理。

（二）症状与体征

1. 休克：严重的创伤和骨折可发生休克，多见于肢骨、脊柱、骨盆等骨折及大关节脱位，多因精神遭受剧烈刺激和大失血及主要器官功能障碍所致。

2. 可有体温升高，白细胞计数增高或血沉增快等。

（三）局部表现

1. 疼痛和压痛。

2. 局部肿胀淤斑和皮肤擦伤。

3. 功能障碍：其主要原因：（1）剧烈疼痛；（2）肌肉反射性痉挛；（3）肌肉失去附着或失去骨骼的杠杆作用；（4）组织破坏。

4. 畸形变位，如出现缩短、成角、侧方移位、旋转、不正常的隆起等。

5. 异常活动（假关节现象）。

6. 骨磨擦音。

(四)X 线检查

X 线检查是诊断骨折的一种重要方法，能显示骨折类型、移位方向及骨折后的修复情况，同时能够诊断临床不易发现的不完全骨折和关节脱位伴有小骨片撕脱骨折等。并对治疗有极其重要的指导意义。

四、骨折并发症

(一)早期并发症

1. *全身并发症* (1)休克：创伤性和失血性休克。(2)脂肪栓塞：因骨折端可有静脉断裂，若骨折端的张力过大，骨髓内的脂肪滴即有可能进入破裂的静脉内，形成脂肪栓子，可引起肺和脑的脂肪栓塞，发生脂肪栓塞综合征。(3)肺栓塞：除脂肪栓塞外，较常见的为血栓塞和空气栓塞。(4)脊髓、神经损伤。

2. *局部并发症* (1)感染：多见于开放性骨折，化脓性感染引起蜂窝组织炎，骨髓炎，甚至败血症。(2)大血管损伤：血管损伤后可发生以下后果：①出血：可因巨大血肿压迫其邻近的血管，影响该肢体的血液供应；②损伤性动脉痉挛：反射性血管痉挛是一种自卫作用，但这种保护作用可以使伤肢的血液供应发生很大障碍，引起严重的损伤性动脉缺血性痉挛；③血栓形成：栓子脱落时可阻塞动脉分支，因而在该伤肢出现血液供给不足或血运阻断；④损伤性动脉瘤或动静脉瘘；⑤伏克曼缺血性肌挛缩。(3)脊髓神经干损伤：主要原因有缺血、挤压、挫伤、牵拉、摩擦等。(4)骨折累及关节时，早期有关节内积血，晚期关节内发生粘连、关节功能障碍及外伤性关节炎。(5)脏器损伤：可由锐利的骨折端造成或由外来暴力所致。肋骨骨折可造成肺破裂；骨盆骨折造成膀胱、直肠、尿道损伤；颅骨骨折造成颅脑损伤等。

(二)晚期并发症

不能翻身、长期卧床病人或截瘫病人可出现坠积性肺炎、褥

疮、泌尿系感染与结石以及骨化性肌炎等。关节僵直出现于较长时期用石膏或夹板固定上下关节而未能早期功能锻炼者；未能及时穿刺抽出关节腔内积血和积液者；关节内骨折或骨折累及关节，未能准确的复位者；缺血性骨坏死，骨折延迟愈合及不愈合者等。

第二节　关节脱位

一、关节功能

关节功能就是运动，根据各个关节功用不同，其运动范围和运动方向也各有差异。在各个大小不同的关节配合下，就可做出多种精巧动作，有的一个关节可单独作出各种动作，如内收、外展、前屈、后伸、内旋、外旋等，见于肩关节、髋关节。有的一个动作可用多个关节，如手臂上举时，需要肩肱关节、肩锁关节、胸锁关节、肩胛与胸壁之间的运动共同参与。又如每向前迈出一步，需要髋、膝、踝、跗间、跗跖、跖趾、趾间关节等共同参与活动，其中，某一关节有病，就会影响整个动作的顺利进行。有的关节只有屈伸运动，没有侧方活动，如肘关节、膝关节、指间关节、趾间关节等，若强加给它侧方的活动即可造成损伤；有的关节在伸直时没有侧方活动，而在屈曲时则出现侧方活动，如膝关节，故膝关节屈曲位就容易损伤。有的关节在屈曲位没有侧方活动，而在伸直位则出现侧方活动，如掌指关节，故掌指关节在伸直位容易受伤。

二、关节的运动方式

（一）内收与外展

关节沿着矢状位，使运动骨向着正中线运动，称为内收；反之为外展。

（二）旋转

运动骨围绕直轴或自身的纵轴进行旋转。前者，如寰枢关节的运动，后者如肩关节。有的运动骨沿着与骨的纵轴不相平行的运动

轴进行旋转，如前臂的旋前与旋后时桡骨围绕尺骨的运动。

（三）环转运动

运动骨的上端在原位不动，下端则作圆周 运动，凡具有额状轴与矢状轴的关节，均可作环转运动，如肩关节与髋关节等。关节的运动方式还有滑动和屈伸等。

三、关节脱位原因

（一）内因

关节脱位与年龄、体质及各关节的解剖特点有着密切关系。如年老体弱，气血不充，筋肉失健，常易发生下颌关节脱位。由于解剖上的特点，如肩关节的肩胛盂小而浅，肱骨头大，关节囊前下方松弛，关节周围肌肉少，活动范围广等因素，故肩关节容易发生脱位。此外，也有疾病而引起的脱位，如婴儿瘫、成人的偏瘫或截瘫、关节结核等病，可引起肩关节或髋关节的半脱位和脱位。

（二）外因

外力作用于人体而引起的关节脱位。只要外力超过关节本身的活动范围或超过关节本身的稳定结构的强度时，都能引起不同程度的关节脱位。外因又分为直接外力与间接外力两种。

1. **直接外力** 如挤压、挫撞等外力，由此而引起的脱位临床较少见。

2. **间接外力** 如扭转、跌扑、坠下、牵引等，由此而引起的脱位临床多见。

婴儿的关节脱位，多见为产伤，好发生于髋关节和肩关节。

四、关节脱位分类

由于脱位的原因、时间、程度、性质和脱出的方向不同，在处理上也各有差异，故有以下 5 种分类。

（一）按脱位原因分类

1. **外伤性脱位** 即由外力作用而引起的脱位，这是我们讨论的主要内容。

需要全本请访问 www.ertongbook.com