

第一章 骨 伤

锁 骨 骨 折

【概述】

锁骨骨折又称锁子骨断伤、井栏骨折断。是指由于外力的作用引起锁骨完整性、连续性的中断，是一种常见的上肢骨折，多发生于儿童及青壮年。

【辨病】

一、辨病简析

锁骨骨折以肩部外伤后疼痛，肩关节活动受限，局部有肿胀、瘀斑、畸形、压痛、异常活动及骨擦音为主要表现，归属于中医“骨折”范畴。病因主要是外力伤害，常由于跌倒时上肢外展撑地，间接向上的传导暴力所致；婴幼儿与产伤有关。病机关键是骨断筋伤，气滞血瘀，病位在锁骨、肩部，可内动肝肾。应注意有无锁骨下动脉、臂丛神经损伤，有无合并气胸。

二、诊断要点

1. 有外伤史。
2. 多发于锁骨中 1/3 或中外 1/3 交界处。
3. 骨折局部肿胀压痛明显，骨折处有移位，可触及异常活动及骨擦音。
4. X线摄片检查可确定骨折类型及移位情况。
5. 临床分型 ①青枝型骨折：多见于幼儿，骨折处形成向上弯

曲的弓形；横断型骨折：多见于成人，骨折端可具有典型的重叠，近端向上后方移位，远端向下前方移位；③粉碎型骨折：多为直接暴力引起，常于中 1/3 处有小骨片呈垂直移位。

【论治】

一、专方辨证论治

1. 幼儿有移位的骨折整复法

治疗方法：患儿由家长揽抱或坐位，助手在患儿背后用双手扳住患儿两肩外侧，两拇指顶住肩胛间区，向背后徐徐用力拔伸，使患儿挺胸、肩部后伸，以矫正重叠移位。术者以拇、示、中三指用提按手法，提远端向上，按近端向下，将折端对位。

功用评述：本法适用于幼儿锁骨有移位骨折，方法简单，易于操作，原理类似膝顶复位法。

2. 膝顶复位法

治疗方法：令患者坐凳上，挺胸抬头，双臂外展，双手叉腰。助手在背后一足踏于凳缘上，将膝部顶住患者背部正中，双手握其两肩外侧，向背后外侧徐徐拔伸，使患者挺胸，肩部后伸，以矫正骨折端重叠移位，并使骨折远端向上向后对齐骨折近端。术者立于患者前方，以两手拇、示、中指分别捏住骨折近、远端，用捺正手法矫正侧方移位。

功用评述：本法是最常用的锁骨骨折整复法，简单省力，一般的断端移位畸形均可得到纠正。

3. 外侧牵引复位法

治疗方法：令患者坐凳上，一助手立于健侧，双手绕患侧腋下抱住其身，以固定躯干。另一助手向后上方牵引患侧上肢。术者以两手拇、示、中指对骨折断端进行捺正复位，畸形纠正后再将患侧上肢徐徐放下。

功用评述：本法适用于患者无法外展上臂及挺胸，断端重叠移位多，或用膝顶复位法失败者。

4. 穿腋复位法

治疗方法：令患者坐凳上，术者立于患侧，以同侧前臂从前方伸入患者腋下，穿到背后肩胛骨外缘，手腕背伸，手的内缘顶住肩胛骨外缘，使肩部后伸，前臂用力上挎，同时用胸部顶住患肘而使患肘内收，利用杠杆作用，将骨折远端向外拔伸，以矫正重叠移位。术者另一手对骨折端进行挤捏捺正，使之对位。

功用评述：本法适用于单人复位。以伸入腋部的前臂为支点，使患者的患肩向外拔伸并向后伸展，再兼以挤捏捺正手法，可以达到复位目的。

5. 肩肘带固定法

治疗方法：肩肘带由肩腋环行带和 8 字形提肘带组成 此二带用白布（宽约 10 cm）制成。固定时事先在患侧肩上方和肘部以及健侧腋下各加一衬垫，固定时患侧屈肘 45°，先放肩腋环行带。此带从患侧肩上环行绕到健侧腋下，再将 8 字提肘带前后侧分别悬吊于肩腋环行带腹背侧。固定后的肩腋环行带有下压锁骨近端的作用；8 字提肘带能上提远端，使锁骨能对线，甚至达到对位的功能。

功用评述：本方法针对锁骨骨折的移位特点，采用两个方向的固定带分别固定锁骨内外侧骨折段，方法简单，效果可靠。

6. 平卧位复位固定法

治疗方法：病人仰卧，背部纵行置棉垫，腋下置棉垫防止挤压腋下血管及神经，健肩自然下垂，患肩外展 45° 或两手叉腰，挺胸，两肩背伸。一助手立于健侧，两手按于两肩锁关节处，缓缓向后挤压，使两肩尽量背伸，以牵拉锁骨远折端，矫正重叠畸形。术者立于患侧，根据骨折类型和移位方向以相应手法使骨折充分复位。粉碎型有游离骨片者至无畸形即可，不苛求解剖复位。然后将凹型固定板置于锁骨前方。

功用评述：本方法采用卧位进行复位，适用于伴有其他部位损伤或老年人及体质虚弱者。

7. 三七活血丸

组成与用法：三七、红花、川断、骨碎补、苏木、蒲黄、地龙、赤芍、广木香、没药、当归、大黄。

功用评述：活血祛瘀，消肿止痛，舒筋通络，接骨续断。适用于骨折早中期，局部肿痛，筋骨未接续者。

辨证论治评述

综观以上治疗锁骨骨折的各整复方法，基本原则均是纠正断端间的重叠移位及近折端向后上方、远折端向前下方的移位。方法 1 专对小儿而设，方法 2 最常用，方法 3 针对无法挺胸者，方法 4 适用于无助手帮忙时，方法 5 主要是集整复与固定一起，方法 6 适用于须卧位整复者，方 7 有活血化瘀、消肿止痛、促进骨折愈合的作用，适用于骨折的早中期。锁骨骨折整复容易，对一般人群也不一定要求解剖复位，愈合也较快。

二、专药选方

1. 跳骨片（《卫生部药品标准》）

主要成分：炒骨碎补、煅自然铜、土鳖虫、炒乳香、炒没药、红花、三七、血竭、黄芪、乌药、冰片、制马钱子等。

功用与药理：消肿定痛，活血舒筋，促进骨痂生长。用于骨折、脱臼、新久伤痛的治疗。

用量与用法：片剂。用药引送服。10~20 岁 1 次 4 片；20~30 岁 1 次 5 片；30~40 岁 1 次 6 片；50 岁以上 1 次 7 片。每日 2 次。

2. 舒筋活血定痛散（《卫生部药品标准》）

主要成分：乳香、没药、当归、红花、延胡索、血竭、香附、自然铜、骨碎补。

功用与药理：舒筋活血，散瘀止痛。用于跌打损伤，闪腰岔气，伤筋动骨，血瘀肿痛的治疗。

用量与用法：散剂。口服 1 次 6 g 每日 2 次 温黄酒或温开水

冲服；外用，以白酒调敷患处。

3. 筋骨宁搽剂 《《卫生部药品标准》》

主要成分：当归、没药（醋制）、苏木、三七、延胡索、红花、土鳖虫、桂枝、桑枝、木瓜、秦艽、麻黄、伸筋草等。

功用与药理：活血化瘀，消肿止痛，散风祛湿。用于跌打损伤，瘀血肿痛，风寒湿痹，腰膝疼痛的治疗。

用量与用法：搽剂。外用适量。先用热毛巾擦净患处，将药液涂于患处，用手反复揉擦至干。如此反复 3~4 次，用热毛巾温敷。每日 2~4 次。

4. 跌打损伤散 《《卫生部药品标准》》

主要成分：当归、红花、苏木、儿茶、续断、自然铜、大黄、雄黄、栀子、白芷、冰片、琥珀等。

功用与药理：活血化瘀，消肿止痛。用于跌打损伤，扭伤，挫伤，瘀血疼痛的治疗。

用量与用法：散剂。口服，1 次 1 包，每日 2 次，黄酒为引。

附：西医药治疗

锁骨骨折绝大多数皆可采用非手术方法治疗。常用的治疗方法如下：

1. 青枝骨折或无移位骨折：三角巾或颈腕吊带悬吊 3 周即可。

2. 有移位的锁骨骨折，可行手法复位，以“8”字形绷带固定 4 周。绷带不要固定太紧，密切观察上肢血循环及有无麻木。

3. 切开复位内固定，对开放性骨折或合并血管、神经损伤者，以及保守治疗不愈合病例，可行切开复位克氏针内固定。

（苏友新）

肱骨外科颈骨折

【概述】

肱骨外科颈骨折是指肱骨解剖颈下 2~3 cm 处的骨折。肱骨外科颈位于解剖颈下 2~3 cm，相当于大小结节下缘与肱骨干的交界处，为松质骨与密质骨的交界处，是应力的薄弱点，故易发骨折。本骨折老年人多见，亦可发生于儿童及壮年人。

【辨病】

一、辨病简析

本骨折以伤后肩部剧烈疼痛，肿胀明显，上臂内侧可见瘀斑，肩关节活动障碍，患肢不能抬举，患肢上臂上端有环形压痛和纵向叩击痛等为主要临床表现。多由跌倒时手掌或肘部先着地，向上传导的暴力作用于肱骨外科颈处而引起，偶尔亦可因直接暴力打击肩部而引起，病机为骨断筋损，气滞血瘀，病位在上臂上端，可内动肝肾。

二、诊断要点

1. 有外伤史。
2. 好发于老年人，亦可发生于成年人及儿童。
3. 局部肿胀 上臂内侧可见瘀斑 疼痛 压痛 功能障碍 可触及骨擦音和异常活动。

4. X 线摄片检查可确定骨折类型及移位情况。

5. 临床分型 ①裂缝骨折：骨裂多在骨膜下，骨膜增粗，肩部轻度肿胀 压痛。②嵌插骨折：骨折端相互嵌插，伤肩肿胀，压痛，纵轴叩击痛 无明显骨擦音。 外展型骨折 伤肩疼痛 压痛 中度肿胀，内侧有瘀斑，断端外侧嵌插内侧分离，向前内侧突起成角畸形，或远端完全向内侧移位，可有骨擦音，肩关节功能受限。 内

收型骨折 伤肩肿胀 疼痛 压痛 纵轴叩击痛 可触及骨擦音 断端外侧分离内侧嵌插，向外侧突起成角，肩关节功能受限。骨折合并关节脱位：方肩畸形，肩峰下空虚，喙突下或腋窝部常可触及脱位的肱骨头，上臂呈外展畸形。

【论治】

一、专方辨证论治

1. 三人复位法

治疗方法：患者坐位或卧位，屈肘 90°前臂中立位，一助手用布带绕过腋窝向上提拉，另一助手握其肘部，沿肱骨纵轴方向牵引，矫正重叠移位。然后术者双手握骨折部，两拇指按于骨折近端的外侧，其余各指抱骨折远端的内侧向外捺正，助手同时在牵引下内收其上臂即可复位。

功用评述：本法适用于外展型肱骨外科颈骨折，牵引力充分，成功率高。

2. 跨臂复位法

治疗方法 患者坐位 术者站立于患侧后面 如右侧骨折时 术者用左上臂从前方跨过患侧臂而插入患侧腋窝，用右手紧握患侧肘部，将患肢用力弯向前、内并向下牵引，以矫正向内成角畸形和重叠移位，同时用插入腋窝的上臂将骨折远端向外侧牵拉，使之复位。

功用评述：本法由术者一人完成，利用杠杆的作用以骨折处的内侧为支点而复位，适用于外展型肱骨外科颈骨折移位不明显者。

3. 外展过顶法

治疗方法：患者坐位或卧位，一助手用布带绕过患侧腋窝向上提拉 屈肘 90°，前臂中立位，另一助手握其肘部，沿肱骨纵轴方向牵拉，矫正重叠移位。然后术者两拇指压住骨折部向内推，其余各指使骨折远端外展，助手在牵引下将上臂外展，使之复位。如有向前成角畸形，术者进一步用双手拇指置于骨折部的前侧向后按压，

其余各指环抱于骨折远端后侧略向前移，助手在牵引下徐徐向上抬举上臂，以矫正向前成角畸形。如向前成角畸形过大，助手继续将上臂上举过头顶，术者立于患者外侧，用两拇指压住骨折远端，其余各指由前侧按住成角突出处，如有骨擦感，断端相互抵触，则表示成角畸形矫正。

功用评述：本法适用于内收型肱骨外科颈骨折并伴有断端向前成角畸形者。复位由三人组成，牵引力大，方法可靠。

4. 过度外展复位法

治疗方法：患者平卧，患肢外展位，术者坐于患者外上方的凳子上，双手持握患肢前臂及腕部，将患肢稍向前屈，并利用一足踩于患肩前上方作为支点，牵引外展的患肢，以矫正重叠移位。然后逐步加大外展角度，以矫正向外成角畸形及向前成角畸形，但动作应和缓，以免损伤腋部神经、血管。

功用评述：本法适用于内收型肱骨外科颈骨折并伴有断端向前成角畸形者。复位由单人完成，但牵引力不足，易损伤腋部血管神经。

5. 接骨散方

组成与用法：马钱子 1 g 自然铜 1 g 骨碎补 6 g 麻黄 3 g 土元 3 g 杜仲 3 g 川断 1 g 乳香 3 g 没药 3 g 参三七 0.3 g 琥珀 0.3 g 牛膝 1 g。马钱子用沙子炒至外观呈黄色，并鼓起为度，筛去沙，去毛入药，将全药研细末备用。用白开水冲服，服药后再饮白酒或黄酒 15 ml 成人每次服 10 g 每日服 1 次，儿童酌减。

功用评述：活血化瘀、接骨续筋。方中有大量活血接骨续损药再兼以白(黄)酒活血消肿、化瘀止痛、接骨续筋等作用力强适用于骨折早期复位后肿痛明显者。

6. 肱骨骨折方

组成与用法 杜仲 12 g 川断 12 g 白术 12 g 党参 12 g 骨碎补 12 g 菟丝子 12 g 当归 12 g 熟地黄 12 g 黄芪 14 g 甘草 9 g。上药加水煎服 每日 1 剂 每剂煎 2 次。

功用评述：补益肝肾，健脾养血，强壮筋骨。主治肱骨外髁颈骨折后期，骨折已基本临床愈合，但患者表现出脾肾亏虚证候者。

7. 平乐接骨丹

组成与用法：参三七 9 g 土元 9 g 龙骨 15 g 自然铜 15 g 乳香 5 g 没药 5 g 元寸 0.3 g。上药共为细末，装入胶囊，每囊 0.5 g 每次 3 粒 每日 2 次冲服。

功用评述 接骨续筋 消肿止痛 舒经活络 化瘀止血。适用于肱骨外科颈骨折中后期，骨折处仍肿痛，功能有障碍者。丸药服用方便。

辨证论治评述

肱骨外科颈骨折是中老年人常见的上肢损伤，伤后局部肿痛瘀斑明显。该骨折愈合容易，但应注意治疗过程中肩关节的功能，防止发生肩关节周围粘连等上肢功能障碍。上述方法 1、2 适用于外展型骨折 方法 3、4 适用于内收型骨折并伴有向前成角者，其中方法 2、4 适用于单人操作；方 5 活血力强，且接骨续筋力亦强，能针对本骨折老年人多见的特点，适用于早期骨折整复固定后；方 6 具有补益肝肾脾胃等特点，适用于骨折后期；方 7 接骨续筋化瘀止痛作用均较强，适用于骨折的中后期。

二、专药选方

1. 跌打止痛片（《卫生部药品标准》）

主要成分 菊三七、红花、当归、土鳖虫、马钱子、合欢皮。

功用与药理：活血祛瘀，消肿止痛。用于跌打损伤，闪腰岔气的治疗。

用量与用法：片剂。口服，1 次 6~10 片 每日 3 次 黄酒或温开水送服。

2. 跌打丸（《中华人民共和国药典》）

主要成分 三七、当归、赤芍、桃仁、红花、血竭、骨碎补、续断、牡丹皮、没药（制）姜黄、甜瓜子、防风、甘草等。

功用与药理：活血散瘀，消肿止痛。用于跌打损伤，筋断骨折，瘀血肿痛，闪腰岔气的治疗。

用量与用法：蜜丸。口服，1次1丸，每日2次。外用，将药丸研碎加白酒调敷患处，用绷带包扎。

3. 跌打万花油 《卫生部药品标准》

主要成分：乌药、徐长卿、大蒜、马齿苋、黑老虎、威灵仙、木棉皮、葛花、蛇床子、苏木、大黄等。

功用与药理：止血止痛，消炎生肌，消肿散瘀，舒筋活络。用于治疗跌打损伤，撞击扭伤，刀枪出血的治疗。

用量与用法：油剂。外用，擦患处。

4. 接骨丸 《卫生部药品标准》

主要成分：甜瓜子、土鳖虫、自然铜、续断、郁金、桂枝、地龙、骨碎补、马钱子粉。

功用与药理：续筋接骨，消肿止痛。用于跌打损伤，青紫肿痛，筋断骨折，以及闪腰岔气等的治疗。

用量与用法：蜜丸。口服1次1丸，每日2次，空腹黄酒送服。

附：西医药治疗

1. 非手术治疗

(1) 裂纹骨折：用三角巾悬吊患肢2~3周，早期开始肩关节功能练习。

(2) 外展型骨折：骨折端嵌入者，无需复位，可用三角巾悬吊患肢3周。重叠移位的骨折，应手法复位以局部夹板固定。

(3) 内收型骨折：骨折端有嵌入，成角畸形不严重者，可用三角巾悬吊。有移位者，则行闭合复位，并以夹板固定。

2. 手术治疗

手法复位不成功，或不能维持复位的骨折，以及治疗较晚不能手法复位者，可行切开复位螺丝钉或克氏针固定。

(苏友新)

肱骨大结节骨折

【概述】

肱骨大结节骨折是指肱骨上端外侧骨性隆起部位的骨折，是肱骨上端常见骨折之一。由于肱骨大结节系松质骨，又为冈上肌、冈下肌、小圆肌等所附着，故常易被牵拉而撕脱。该骨折多见于成年人。

【辨病】

一、辨病简析

该型骨折以伤后大结节部疼痛、肿胀，肩关节活动（尤其是外展、外旋活动）障碍，局部有压痛或见异常活动与骨擦音为主要表现。直接与间接暴力均可造成该型骨折，其中以间接的肌肉牵拉力所致者为多。病机以气滞血瘀为主。病位于肱骨上端肩外侧下方。

二、诊断要点

1. 有外伤史。
2. 多发于成人。
3. 肩部肿胀，大结节处有压痛，肩外展活动明显受限。
4. X线摄片检查可确定骨折类型及移位情况。
5. 临床分型：①裂缝骨折：大结节处轻到中度肿胀、压痛；无移位粉碎性骨折：大结节处肿胀、压痛，可扪及骨擦音；③撕脱性骨折：大结节压痛，肿胀，肩前下方常可触及骨折块，肩外展活动受限。

【论治】

一、专方辨证论治

1. 推按复位法

治疗方法：患者坐位或仰卧位，一般在血肿内麻醉下进行整复。术者立于患侧，一手握住患侧肘部，将患肢徐徐外展、外旋。另一手置于患肩，拇指顺冈上肌、冈下肌自内向外推按骨折块，至肩峰下时将向上向内移位的大结节向外向下用力按压，使之复位。合并肩关节前脱位的大结节骨折，在整复肩关节脱位后，大结节也多可自行复位。若未复位，须再复位。复位方法同前。

功用评述：本法简单，一般均可以使骨折块良好对位，适用于肱骨大结节非粉碎性骨折。

2. 广西血竭胶囊

组成与用法：广西血竭，研成细粉过筛（100目）装入胶囊，每粒0.5g，分装备用。用时每日3次，每次4~6丸。如出现恶心、便溏，停药后即可恢复。

功用评述：活血化瘀、消肿止痛。能促进骨折愈合，缩短骨折愈合时间，适用于肱骨大结节骨折早期、中期，患处疼痛，肿胀明显。

3. 愈骨汤

组成与用法 全当归 12g 川芎 15g 赤芍 10g 桃仁 10g 生地黄 12g 红花 10g 降香 10g 陈皮 15g 自然铜 10g 土鳖虫 10g 骨碎补 10g。上药加水煎煮2次，取药汁400ml，分2次服，每日1剂，7剂为1个疗程。

功用评述：补血活血，接骨续筋。早期肿甚加琥珀末，制乳香，制没药，泽兰叶，血热重者加丹皮，丹参，中期筋拘屈不利者加桂枝，独活，伸筋草，后期需调补肝肾者加熟地黄，制首乌，生白芍。加味后适用于肱骨大结节骨折各期。

4. 接骨八味散

组成与用法：川断 2.2 g 骨碎补 2.6 g 地鳖虫 2.6 g，醋自然铜 10.4 g 参三七 0.5 g 红花 3.5 g 血竭 3.0 g 当归 5.2 g。中晚期后 4 味药改为炙黄芪 4.2 g，白术 2.2 g，枸杞子 3.0 g 补骨脂 3.0 g)。上药共研末成 30 g 一包的散剂，每日服 1 包，早晚分服。温开水送下。

功用评述：活血化瘀，消肿止痛，接骨续筋。适用于肱骨大结节骨折各期，早期药散利于消瘀散肿，中后期则利于接骨续筋，且散药便于携带与服用。

5. 肩痛灵

组成与用法：丹参、桂枝各 15 g，羌活、姜黄各 12 g，威灵仙 18 g，蜈蚣 4 条。水煎服。

功用评述：祛风通络，活血化瘀。适用于骨折固定治疗后期发生肩关节粘连或风寒侵袭而引起肩关节功能障碍者。血瘀重者可加红花、赤芍。

辨证论治评述

肱骨大结节骨折复位不难，固定方法一般用铁丝外展架固定肩关节于外展、外旋位，4 周后去除外固定。复位固定后加强伸屈指、掌、腕关节活动以及用力握拳，有利于气血流通，使肿胀消退，但禁忌作肩关节外展和外旋活动。解除固定后，应加强肩关节各方向的练功活动，以促进肩关节功能恢复，避免关节僵硬、粘连。以上方药中方 2 用血竭活血化瘀力强，对早期肿痛明显者适宜；方 3 较平和，经加减可用于骨折各期；方 4 制成散剂，方便使用；方 5 适用于后期有肩关节功能障碍者。

二、专药选方

1. 接骨灵贴膏（《卫生部药品标准》）

主要成分：骨碎补、续断、土鳖虫、羌活、天南星、乳香、没药、当归、桃仁、五加皮、蒲公英、冰片等。

功用与药理：活血化瘀，舒筋通络，消肿止痛。用于各种闭合

性新骨折及跌打损伤，扭伤等软组织损伤的治疗。

用量与用法：橡胶膏剂。外用。软组织损伤贴患处，2~3 天换 1 次。骨折常规复位、固定后，作局部间隔贴敷，间距 2 cm，3~5 天更换 1 次。

2. 接骨续筋片（《卫生部药品标准》）

主要成分 蜥蜴、骨碎补（炒）穿山甲。

功用与药理：活血化瘀，消肿止痛。用于软组织损伤，骨折的治疗。

用量与用法：片剂。口服 1 次 5 片 每日 3 次。

3. 接骨七厘片（《卫生部药品标准》）

主要成分 乳香（炒）没药（炒）骨碎补（制）熟大黄、当归、土鳖虫、血竭、自然铜、硼砂。

功用与药理：活血化瘀，接骨止痛。用于跌打损伤，筋断骨折，血瘀疼痛的治疗。

用量与用法：片剂。口服 1 次 5 片 每日 2 次，黄酒送下。小儿酌减。

附：西医药治疗

对移位明显 已达 1 cm 距离时 应考虑行切开复位 缝合固定 或以螺丝钉固定。对年轻患者尤应准确复位。

（苏友新）

肱骨干骨折

【概述】

肱骨干骨折是指肱骨外科颈以下至内外科上 2 cm 之间的骨折，俗称胳膊骨折。肱骨干为长管状坚质骨，上部较粗，轻度向前外侧凸 横断面为圆形 自中段 1/3 以下逐渐变细。到下 1/3 段变成扁平状并稍向前倾，肱骨干中下 1/3 交界处后侧有一桡神经沟。

肱骨干骨折好发于中 1/3 及中下 1/3 的交界处,下 1/3 段次之,上 1/3 段最少。此种骨折各年龄段均可发生,但多见于青壮年人。

【辨病】

一、辨病简析

这种骨折以伤后患侧上臂疼痛、肿胀、畸形,患肢不能活动,触之有异常活动与骨擦音(感),局部环形压痛与纵向叩击痛均明显为主要临床表现。直接与间接暴力均能造成此骨折,其中肱骨干上、中 1/3 段骨质坚硬,多为直接暴力而致骨折;肱骨干下 1/3 段骨质较薄弱,多为间接暴力所致。上 1/3 段骨折,骨折近端向前向内移位,远端向上向外移位;中 1/3 段骨折,骨折近端向外向前移位,远端向上移位;下 1/3 段骨折,骨折断端的移位依肘关节与前臂的位置不同而异。病机以气滞血瘀为主,病位于患肢上臂。

二、诊断要点

1. 有外伤史。
2. 多发于青年人。
3. 局部肿胀、疼痛、压痛,功能受限,伤肢可有短缩成角畸形。
4. 注意是否合并桡神经损伤。
5. X 线摄片检查可确定骨折部位、类型及移位情况。

6. 临床分型:①上 1/3 骨折:多由直接暴力所致。伤肢明显压痛、叩击痛,功能障碍,伤肢可有短缩畸形,骨折近端向前、向内移位,远端多向上移位。中 1/3 骨折:多由间接暴力所致。伤肢压痛、叩击痛,功能受限。近端多向外前移位,远端向上移位,中下 1/3 骨折常可损伤桡神经。③下 1/3 骨折:多由间接暴力所致。伤肢下段明显肿胀、压痛,可有成角、短缩及内旋畸形,骨折线常呈斜形或螺旋形。

7. 常合并桡神经损伤、肱深动脉损伤,后期常见的并发症是因重力作用引起断端分离致骨折不愈合。

【论治】

一、专方辨证论治

1. 上 1/3 骨折复位法

治疗方法：在助手维持牵引下，术者两拇指抵住骨折远端后外侧，其余四指环抱近端前内侧，将近端托起向外，使断端微向外成角，继而拇指由外推远端向内，即可复位。

功用评述：本法适用于肱骨干上 1/3 段骨折，主要纠正断端的短缩及成角移位。

2. 中 1/3 骨折复位法

治疗方法：在助手维持牵引下，术者以两手拇指抵住骨折近端外侧推向内，其余四指环抱远端内侧拉向外，使两骨折段端内侧平齐并微向外成角，然后两拇指再向内推，纠正成角，使两骨折断端平复归原。

功用评述：本法适用于肱骨干中 1/3 段骨折，一般在牵引下按照断端移位的特点不难复位，注意不要牵引过度。

3. 下 1/3 骨折复位法

治疗方法：对螺旋或斜形骨折复位时仅需轻微力量牵引，骨折断端可留少许重叠，术者用按捺手法矫正成角畸形，再用两手掌将两斜面相对挤紧捺正。对螺旋骨折，应分析是由于内旋暴力还是由于外旋暴力所造成的。复位时，可握住骨折远段作与旋转暴力方向相反的较轻的旋转手法以矫正旋转畸形。

功用评述：本骨折复位方法关键是纠正断端的重叠与旋转移位，一般稍微的牵引力即可纠正重叠移位，但旋转移位应根据患肢的状况、X线片表现及暴力性质综合判定如何纠正。

4. 肱骨干骨折方

组成与用法：当归尾 9 g 红花 9 g 木通 9 g 赤芍 9 g 泽兰 9 g 防风 9 g 木香 9 g 丹皮 9 g 青皮 9 g 甘草 9 g 白芷 12 g 生地黄 12 g。上药加水煎煮 2 次，共取药液 500 ml，混匀分 2 次顿

服 每日 1 剂。小儿可酌情减量。 7 剂为 1 个疗程，一般不超过 2 个疗程。

功用评述：活血祛瘀，舒筋通络，消肿止痛。主治肱骨干骨折早期，骨折 14 天内，肿痛均明显者。

5. 肱骨干二号方

组成与用法 当归 12 g 川断 12 g 骨碎补 12 g 云苓 12 g 赤芍 12 g 党参 12 g 生地黄 9 g 陈皮 9 g 威灵仙 9 g 土鳖虫 9 g 甘草 9 g 上药加水煎服，每日 1 剂 每日 2 次。

功用评述：活血生筋，续损接骨。主治肱骨干骨折中后期，肿痛基本消失，但筋骨尚未接续者。

6. 螃蟹接骨散

组成与用法：螃蟹 120 g，煨狗肉 9 g，煨自然铜 30 g 五加皮 30 g 接骨仙桃草 60 g 参三七 15 g，蒲黄 15 g 血竭 15 g 地鳖虫 20 g 黄柏 20 g 大黄 20 g 肉桂 10 g 制乳香 35 g 制没药 35 g 冰片 9 g 螃蟹、煨狗肉焙灰，煨自然铜、血竭、冰片、黄丹研细末另包。每次取 1/4 拌入余药末中，用饴糖、蜜糖或酒水各半调成糊状，摊制均匀，敷于整复的骨折部位周围，再用纱布包扎，夹板固定。每次敷药时间，冬春 3~5 天 夏秋 2~4 天。若出现药疹，停用 1~2 天后继续敷用，开放性骨折者另加黄丹少许。

功用评述：活血散瘀，舒筋活络，接骨续损。主用于骨折早中期肿痛较明显者。

7. 平乐上肢外洗药方

组成与用法：当归 12 g 川芎 12 g 伸筋草 15 g，川断 12 g 桂枝 10 g 透骨草 15 g 艾叶 9 g 川木瓜 15 g。将药放入盆中 加水半盆（约 3 000 ml）。加醋 90~120 g 置火上加热 熏洗患肢各半小时 每日 1~2 次。

功用评述：舒筋透骨，通经活络。主治要用于骨折后期，肌肉萎缩，关节僵硬，骨折已接但尚未坚固者。