

《中医伤科学》第七章：常见骨折病证的治疗(1) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/168/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_c22_168744.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》【学习指导】学时安排：上肢骨折为 8 学时；下肢骨折为 8 学时；躯干骨折为 6 学时。学习要求：在学习本章时应把重点放在诊断和治疗上，要达到这一要求则必须明确受伤机理和骨折类型，然后在此基础上掌握其临床表现和诊断要点，并从损伤机理中去寻求治疗方法和固定方法。本章应重点掌握骨骼的局部解剖特点，骨折的诊断和治疗，由于解剖特点的不同，可以造成有的部位易发生骨折，如松质骨与密质骨交界处的肱骨外科颈和桡骨远端及肱骨髁上部位；有的部位骨折因肌肉牵拉而造成不同方向的移位，如肱骨干上、中、下1/3骨折断端移位方向都不同。上肢骨折在病因方面，相同的暴力可以引起不同类型的骨折。在诊断上，有些骨折需仔细鉴别，如小儿的肱骨髁上骨折需与肘关节脱位相鉴别。治疗上要根据骨折的部位和类型、骨折的移位方向和原因采取不同的复位手法和不同的固定方法。下肢骨折在病因方面其发病年龄有一定的特点，如股骨颈骨折和股骨转子间骨折多发生于老年人，而股骨干骨折则常见于青壮年及儿童。在病理方面，股骨颈骨折易发生迟缓愈合、不愈合的股骨头缺血性坏死，而股骨转子间骨折则预后较好。另外对于老年患者特别要注意的是合并症与并发症，这往往是危及生命的一个重要因素。股骨干骨折内出血较多，应注意有无合并休克的现象。【上肢骨折.锁骨骨折】【解剖特点】来源：www.examda.com 锁骨为一呈双弧形的细长骨干，横架

于胸骨与肩峰之间，内侧半段向前凸，有胸锁乳突肌和胸大肌附着，外侧半段向后凸，有三角肌和斜方肌附着[如下图]。整个锁骨均可在皮下触及，其内侧端与胸骨柄构成胸锁关节，为肩胛带与躯干的唯一骨、关节联系处；外侧端与肩峰构成肩锁关节。锁骨有保护臂丛神经和锁骨下大血管的作用。

【病因病理】 锁骨骨折可因间接暴力或直接暴力造成。间接暴力多因跌倒时手或肘部着地，暴力自前臂或肘部沿肱骨干向上传导而发生锁骨骨折。跌倒时肩部着地亦可引起锁骨骨折。直接暴力多因外力加于锁骨，产生横断或粉碎性骨折。幼儿患者发生的锁骨骨折多为横断或青枝骨折。由于小儿骨质柔软，骨折后骨膜仍保持联系，在胸锁乳突肌的牵引下骨折处向上成角，状如弩弓。青少年及成人骨折，多为横断，少数为斜面或粉碎型。锁骨骨折较常见，好发部位为中1/3，在喙锁韧带与胸锁乳突肌的锁骨头抵止部之间。骨折发生后断端除有重叠移位外，外侧段因受上肢重量的影响，以及胸大肌等肌肉的牵拉而向下、向内移位[如下图]。锁骨外段骨折多因直接暴力引起，除非喙锁韧带破裂，折端多无移位；若粉碎性骨折，折片多向下、向内移位，有时可压迫或刺伤锁骨下血管或神经，如折片向外上移位时，可穿破皮肤，形成开放性骨折。

【诊断要点】 锁骨位置表浅，对青少年或成人骨折，由于局部肌肉痉挛肿胀，畸形明显，故诊断并不困难，但对于幼儿患者，由于缺乏自诉能力，锁骨处的皮下脂肪丰富，畸形不明显，容易漏诊，应仔细询问家长，患儿有否跌伤的病史。同时患儿为了减轻患侧胸锁乳突肌的痉挛，常常将头部向患侧偏斜，下颏转向健侧，活动患肢或压迫锁骨时均有疼痛或啼哭的表现，如在穿脱衣服时伤肢拒绝活

动，若用双手从腋下托抱患儿时，则患儿啼哭，必要时作X线检查【治疗方法】来源：www.examda.com 锁骨的治疗简单，对幼儿青枝骨折仅用三角巾悬吊，有移位的骨折，用“8”字绷带双圈固定1周～2周即可[如下图]，对少年或成年人骨折有重叠移位或成角畸形者可采用以下治疗方法：转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问www.100test.com