

中医伤科学：肋骨骨折的骨折类型中医执业医师称考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E4_B8_AD_

[E5_8C_BB_E4_BC_A4_E7_c22_593275.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_BC_A4_E7_c22_593275.htm) 单纯性骨折

不全骨折：多为裂纹或青枝骨折。完全骨折：多为横断、斜形或粉碎型骨折。多发性骨折：一骨双折，多肋骨折。一根肋骨一处骨折，称为单处骨折。一根肋骨两处骨折，称为一骨双折。多根肋骨双折时，该处胸廓失去支持，吸气时因胸腔内负压增加而使胸廓向内凹陷；呼气时因胸腔内负压减低而使胸廓向外凸出，正好与正常呼吸活动相反，故称为反常呼吸。可影响呼吸与循环机能，产生呼吸困难、紫绀，甚至气脱等严重症状。开放性骨折：多因间接暴力或火器伤所致。若骨折端刺破胸膜，空气进入胸膜腔，则可并发气胸，进入的空气可使伤侧肺萎缩，影响了正常呼吸功考试，大收集整理能和血液循环。如胸膜穿破口已闭合，不再有空气进入胸膜腔，则称为闭合性气胸；如胸膜穿破口未闭合，空气仍自由流通，则称为开放性气胸；如胸膜穿破口形成阀门，吸气时空气通过穿破口进入胸膜腔，呼气时则不能将空气排出胸膜腔，胸膜腔内压力不断增高，对肺的压迫和纵隔的推移也愈来愈大，则称为张力性气胸。若骨折端刺破胸壁和肺的血管，血液进入胸膜腔，则并发血胸。早期因胸部呼吸活动，胸膜腔内的瘀血不易凝固；后期由于血凝滞，形成“干血”或“老血”，胸膜粘连，终为纤维组织填塞，成为纤维胸。

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