

临床执业医师 胫腓骨骨折概述临床执业医师考试 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\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_593495.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_593495.htm) 胫腓骨骨折是四肢最常见的骨折之一，约占10~15%，儿童有时也可见胫腓骨的“青枝骨折”。长跑运动员也可见到腓骨的“疲劳性骨折”。病因：直接暴力多见为压砸、冲撞、打击致伤，骨折线为横断或粉碎型；有时两小腿在同一平面折断，软组织损伤常较严重，易造成开放性骨折。有时皮肤虽未破，但挫伤严重，血循不良而发生继发性坏死，致骨外露，感染而成骨髓炎。间接暴力多见为高处跌下，跑跳的扭伤或滑倒所致的骨折；骨折线常为斜型或螺旋型，胫骨与腓骨多不在同一平面骨折。症状：由于胫腓骨位置表浅，一般诊断都不困难，常可在疼痛、肿胀的局部扪出移位的骨断端。重要的是要及时发现骨折合考，试大收集整理并的胫前后动静脉和腓总神经的损伤。检查时应将足背动脉的搏动、足部感觉、踝关节及拇趾能否背屈活动作为常规记录。对局部损伤比较严重的挤压伤、开放性骨折以及曾有较长时间扎止血带及包扎过紧的伤员，特别要注意观察伤肢有无进行性的肿胀，尤以肌肉丰富处为然，如已发生皮肤紧张、发亮、发凉、起水泡、肌肉发硬、足背动脉扪不出、肢体颜色发绀或苍白等，即是筋膜间隙综合症的表现。应及时是紧急处理。检查：X线检查可确定骨折的类型和移位情况，在摄片的同时应注意膝、踝关节有否骨折的体征。治疗：（一）手法复位和外固定：麻醉成功后，两个助手分别在膝部和踝部作牵引与反牵引，术者两手在骨折端根据移位的方向，推压挤捏骨断端整复，复位后

可用小夹板或长腿石膏固定。（二）骨牵引：如斜形、螺旋、粉碎型等胫腓骨折，因骨断端很不稳定，复位后不易维持良好对位，以及肌折部有伤口，皮肤擦伤和肢体严重肿胀，必须密切观察肢体的病例，不能立即以小夹板或石膏夹板固定，最好用跟骨持续牵引。（三）骨外穿针固定法。（四）切开复位内固定。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](http://www.100test.com)