

临床医学理论 外科学 骨折的固定临床执业医师考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/644/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_644297.htm

固定的目的：整复骨折使骨折对位接触，是愈合的开始，固定是维持已整复的位置，是骨折愈合的必要条件。应用固定方法有以下几种：

1.石膏外固定：优点是具有良好的塑形，与肢体接触面积大，造成皮肤压疮的机会少，干固后比较坚固，不易变形松散。固定应包括骨折处上下关节，固定作用可靠，利于搬运伤员和后送。缺点是石膏管型坚硬，如不切开松解，就会影响肢体的血液循环，肢体肿胀消退后易使骨折再移位；上下关节长期固定，易有肌肉萎缩及关节僵硬，骨折愈合较慢。治疗骨折的目的是恢复肢体的功能，因此固定骨折时，如果不影响骨折的对位，都应将有有关节固定在功能位置上。所谓功能位就是保持肢体功能最好的位置。尤其是骨关节损伤或感染，估计关节不能恢复正常活动时，更要保持功能位。在选择时，应考虑年龄、性别、职业，该关节的主要功能及其它关节的活动情况。

2.小夹板的固定：中西医结合治疗四肢闭合性骨折，复位后采用不同材料如柳木、杉树皮、塑料、纸板等制成适用于各种部位的夹板作固定物。这种夹板不超过骨折上、下关节，并用三个纸垫衬于夹板与皮肤间，用带子固定夹板，通过纸垫的压力，夹板的弹性和布带约束力，对骨折形成三点的挤压的杠杆作用，保持骨折对位。尺桡骨折加用分骨垫。股骨骨折需同时用持续牵引。保持整复后的位置，这种固定称不夹板固定（图3 - 9）。小夹板固定能有效地防止骨折端再发生移位，并能在骨折固定期内及时进行

关节功能锻炼。小夹板固定并不妨碍肌肉收缩，从而挤压骨折端，利于骨折愈合。因此小夹板固定具有固定确实，骨折愈合快，功能恢复好的优点。但必须正确掌握应用，否则可因绑扎太松或衬垫不当而失去固定作用，或绑扎太紧而产生压迫性溃疡、缺血性肌肉挛缩，甚至肢体环疽等不良后果。

3.牵引固定法：持续牵引即可用于复位，也可用来固定，方法及特点在前已述。牵引的指征：股骨闭合性骨折。股骨、胫骨开放性骨折。已感染的开放性骨折。颈椎骨折或脱位。应用牵引时，必须注意按病人年龄、性别、肌肉发达程度及软组织损伤的情况，随时调整牵引的重量，即要达到复位和固定的目的，又要防止过牵和畸形愈合。

4.手术复位内固定法：手术暴露骨折部位，在直视下复位，同时做内固定。

5.其它：如经皮外固定器和外展固定架。穿针外固定器：将骨圆针穿过远离损伤区的骨骼，然后利用夹爪与钢管组装成穿针外固定器。外展架：将铁丝夹板，铝板或木板制成的外展架用石膏包于病人胸廓侧后方，可将肩、肘、腕关节固定于功能位。

更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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