

骨折的临床表现及诊断临床执业医师考试 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__E9_AA_A8_E6_8A_98_E7_9A_84_E4_c22_644300.htm

准确的诊断是正确处理的基础。骨折患者，肢体畸形往往十分明显，如果医生只根据一两处显眼的畸形就下结论，或只凭借X线片就作出诊断，就很可能漏诊、误诊。因此首先要判断有无骨折存在，再进一步明确骨折的部位、类型和移位情况。在诊断骨折同时，还要及时发现多发伤与合并伤，从而做出全面的诊断与切合实际的处理。诊断骨折主要是根据病史、症状、体征和X线照片检查，进行细致的分析和判断。

一、外伤史询问病史涉及的方面虽然很多，但为了能及时而较明显地作出诊断，应该主要抓住三个方面的问题：受伤情况（时间、地点、部位、姿势、暴力的性质、方向和大小）。疼痛（什么部位疼痛）。功能障碍（运动障碍、感觉障碍、排尿障碍等）。

二、症状和体征（一）全身表现 1.休克：多见于多发性骨折、股骨骨折、骨盆骨折、脊柱骨折和严重的开放性骨折。病人常因广泛的软组织损伤、大量出血、剧烈疼痛或并发内脏损伤等引起休克。 2.体温增高：一般骨折后体温正常，只有在严重损伤如股骨骨折、骨盆骨折有大量内出血，血肿吸收时，体温略有升高，通常不超过38℃。开放性骨折伤员体温升高时，应考虑感染。（二）局部表现 1.骨折的专有体征（1）畸形：长骨骨折，骨折段移位后，受伤体部的形状改变，并可出现特有畸形，如Colles骨折的“餐叉”畸形。（2）反常活动：在肢体非关节部位，骨折后出现不正常的活动。（3）骨擦音或骨擦感：骨折端接触及互相磨擦时

，可听到骨擦音或摸到骨擦感。以上三种体征只有发现其中之一，即可确诊。但未见此三种体征时，也可能有骨折，如青枝骨折、嵌插骨折、裂缝骨折。骨折端间有软组织嵌入时，可以没有骨擦音或骨擦感。反常活动及骨擦音或骨擦感两项体征只能在检查时加以注意，不可故意摇动患肢使之发生，以免增加病人的痛苦，或使锐利的骨折端损伤血管、神经及其它软组织，或使嵌插骨折松脱而移位。

2.骨折的其它体征

(1)疼痛与压痛：骨折处均感疼痛，在移动肢体时疼痛加剧，骨折处有直接压痛及间接叩击痛。

(2)肿胀及瘀斑：因骨折发生后局部有出血，创伤性炎症和水肿改变，受伤一、二日后更为明显的肿胀：皮肤可发亮，产生张力性水疱。浅表的骨折及骨盆骨折皮下可见瘀血。

(3)功能障碍：由于骨折失去了骨骼的支架和杠杆作用，活动时引起骨折部位的疼，使肢体活动受限。以上三项可见于新鲜骨折，也可见于脱位、软组织损伤和炎症。有些骨折，如嵌插、不完全骨折，可仅有这些临床表现，此时需X线照片检查才能确诊。

三、骨折的X线检查 诊断骨折主要依据病史和体征、X线照片检查进行诊断。用X线照片或透视来确定骨折类型和移位情况，为骨折诊断提供依据，另一些骨折必须拍X线才能确诊。对于骨折一般要求是拍正、侧位片，同时包括一个临近的关节，有些骨折还需加拍特殊的投照位置，如腕舟骨的45°角位拍片。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