

中医伤科学：骨折的治疗骨折复位的准备中医执业医师考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/645/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_AD\\_E5\\_8C\\_BB\\_E4\\_BC\\_A4\\_E7\\_c22\\_645795.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_BC_A4_E7_c22_645795.htm)

麻醉：采用麻醉止痛以便于复位操作。一般对于简单骨折可不用麻醉。但对于一些老年人或有高血压、心脏病的患者，可用2%的普鲁卡因10毫升~20毫升注入血肿内，一般10分钟后即可开始整复。

基本手法：骨折复位必须掌握“以子求母”，即以远端对近端的原则。

手摸心会：为施用手法前的必要步骤，即在整复前必须先用手触摸骨折部，触摸时先轻后重，由浅及深，从近到远，两头相对，确定骨折断端在肢体内的方位，达到“知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”的目的。

拔伸牵引：目的是为了克服肌力，矫正重叠移位，恢复肢体的长度。按照“欲合先离，离而复合”的原则，开始牵引时肢体先保持在原来的位置，然后沿着肢体纵轴由远近骨折段对抗牵引，把刺入骨折部周围的软组织内的骨折断端，慢慢地拔伸出来。而后再按照整复步骤，改变肢体方位，用力牵引。牵引力的大小应根据病人而定，要持续稳准。

旋转屈伸：主要是矫正骨折断端间的旋转及成角移位，因为有些近关节部位的骨折，牵引越重，成角畸形就越大。

端挤提按：当旋转、成角及重叠移位得到矫正后，侧方移位就成为主要畸形。以指直接用力，作用于骨折断端，试大网站收集端迫使复位。以人体的中轴线来讲，前后侧移位（上下侧）用提按的手法；内外侧（左右侧）移位用端挤的手法。即上提下按，外端内挤。

摇摆触碰：以上手法，一般骨折即可基本复位，但横断或锯齿型骨折的断

端间可能有间隙，则采用摇摆触碰法。一般经过上述手法，骨折整复即可结束。按摩推拿：主要是调理骨折周围的软组织，使扭转曲折的肌肉、肌腱，随着骨折的复位，亦可舒展通达，尤其对骨关节周围的骨折更为重要。操作时手法要轻柔，按照肌肉、肌腱的行走方向，先由上而下，再由下而上，顺骨捋筋[如图]，达到散瘀舒筋的目的。夹挤分骨：凡是两骨并列部位发生骨折，骨折段因骨间膜或骨间肌的收缩而相互靠拢，复位时应以两手拇指及食中环三指，由骨折的背侧夹挤骨间膜，使靠拢的骨折段分开，远近骨折段即相应稳定，并列双骨折就能象单骨折一样，一起复位。折顶回旋：对于横断或锯齿型骨折，如患者肌肉发达，单靠牵引不能完全矫正重叠移位时可用折顶手法[如图]。回旋的手法多用于骨折断端之间有软组织嵌入的股骨干或肱骨干骨折，或经过不正确处理造成背向移位的斜面骨折。整复后，必须认真地检查患肢骨折部的外形、长短是否已恢复正常，在给予适当的外固定后，进行X线检查，以确定整复效果。

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)