

中医伤科学：肱骨干骨折的治疗方法中医执业医师考试 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_645820.htm

1. 手法复位，小夹板外固定法此法适用于肱骨干各种类型的骨折，一般均能达到解剖或接近解剖的复位。夹板只固定骨折的局部，肩、肘关节仍可活动，既保证了肩肘关节功能，又可吸收肢体活动时所产生的应力，大大减少肢体活动对骨折部的剪力作用。除非骨折断端分离或夹有软组织，骨折一般不会延迟愈合或不愈合。

2. 整复方法 患者取坐位（小儿及老年人可取平卧位）。两助手沿身体纵轴作对抗牵引。一人用布带通过腋窝向上牵引，另一人握持前臂在中立位向下牵引。除重叠移位较多的横断骨折牵引力可稍大外，一般牵引力不宜过大，否则易引起过牵，造成分离移位，重叠移位矫正后，术者两手分别握两骨折段，根据骨折移位情况进行整复。

上1/3骨折（骨折线在三角肌止点以上）：在维持牵引下，术者站在患侧，两拇指抵住骨折远端外侧，其他四指环抱近段内侧，先将近端托起向外，使断端微向外成角，拇指由外推远端向内，即可复位。

中1/3骨折：在维持牵引下，术者以两拇指抵住骨折近端外侧推向内，其他四指环抱远端内侧向外拉。纠正移位后，术者捏住骨折部，助手徐徐放松牵引，使断端互相接触，微微摇摆骨折远端，可以听到或摸到骨折断端的摩擦音，声音逐渐变小，骨折断端趋向稳定。

下1/3骨折：多为螺旋或斜形骨折，一般仅需轻微力量牵引，矫正成角畸形，将两斜面挤紧，并将螺旋面扣上，两骨折端可留少许重叠，这样可加大骨折段的接触面，有利于骨折愈合。

3. 夹板固定 前后共

四块夹板。上1/3骨折要超过肩关节，下1/3骨折要超过肘关节，中1/3骨折则不超过上下关节，应注意前侧夹板下端不能压迫肘窝。如骨折移位已完全纠正可在骨折部的前后侧各放一平垫，使上下骨折端紧密包围，若仍有轻度移位者，则可利用二点加压法纠正，即远近侧骨折端各放一个纸压垫，放置部位与考，试大网站收集移位方向相同。如近侧骨折段向内前，压垫放其前内侧，远折端向外后，则放在后外侧。若侧方移位较大，且有成角时，可用三点加压法，即在上下骨折端直接加压外，还可在远折端内侧放第三个压垫，来达到间接加压。

4. 注意事项 纸压垫不能太厚，以防止皮肤压迫性坏死。桡神经沟的部位不能放置压垫，以防桡神经受压而麻痹。

5. 术后处理 固定后肘关节应屈曲 90° ，以木托板将前臂置于中立位，患肢悬吊于胸前。术后1周可透视1次~2次，以后每周复查1次。固定时间成人约6周~8周，儿童3周~5周。中1/3骨折是迟缓愈合和不愈合的好发部位，固定时间应适当延长，经X线复查后见有足够骨痂生长才能解除固定。

6. 功能锻炼 术后要鼓励患者经常用力作握拳活动，有利于促进血液循环及加强夹板的固定作用，病人作早期活考试，大网站收集动肩肘关节时要握紧拳头，保持骨折部位相对稳定。若发现断端分离时，术者一手按肩，一手按肘部，沿纵轴方向挤压，使骨折断端逐渐接触，适当延长木托板悬吊日期，直到分离消失，骨折愈合为止。拆除外固定后可配合药物熏洗，使肩肘关节功能活动早日恢复。

7. 药物治疗 按骨折三期辨证用药。

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