

第十二篇 骨科常见疾病诊疗常规

第一章 骨折

第一节 闭合性骨折

【 诊断要点 】

1. 病史：外伤史。
2. 体征：具有骨折专有体征：异常活动、局部畸形、骨摩擦音(感)等。
3. X线照片。

【 意义 】

1. 了解骨折的类型、移位情况指导治疗。
2. 可以发现无典型体征骨折（小的撕托骨折、嵌插骨折、关节内骨折、深部骨折、裂缝骨折）

【 治疗原则 】

三大原则：复位（解剖复位、功能复位）、固定、康复治疗。

1. 凡疑有骨折者，一律按骨折处理。
2. 有休克者须先抗休克；有内脏损伤者，先处理内脏损伤，然后再处理骨折。
3. 疼痛剧烈，可给予镇痛药物。
4. 在恰当的麻醉下，早期手法复位。复位时要按 X 线片所示纠正骨折移位，动作要轻柔。
5. 不稳定型骨折，应用牵引术或切开复位。
6. 切开复位时机按具体情况决定。局部肿胀严重、伤后超过 48 小时者，可消肿后手术。
7. 四肢长骨干骨折复位后，应用石膏或夹板固定。
8. 复位后及时进行 X 线正侧位摄片或透视，复查治疗效果。
9. 重视强调功能锻炼，早期指导病人作主动性功能锻炼。
10. 骨折应固定到临床愈合为止，一般时间是：锁骨 4~8 周，肱骨干 5~6 周，尺桡骨干 6~8 周，股骨 7~9 周，胫腓骨 8~10 周。颈椎 4~6 周，胸椎 6~8 周，□腰椎 10~12 周。
11. 去除外固定前，必须摄 X 线片，确定骨折愈合为止。

开放性骨折及开放性关节损伤的处理原则：将开放性闭合。

第二节 锁骨骨折

【 病史采集 】

1. 及时完成病史的采集，24 小时内完成病历。
2. 内容应包括受伤的时间、机制、部位及伤后处理的经过。

【 检查 】

1. 接诊后必须及时完成体格检查。
2. 尤其注意是否合并血气胸；锐利伤还应注意臂丛神经损伤及锁骨下血管的损伤。
3. 应摄锁骨 X 线片，如果体检怀疑胸腔损伤，应摄胸部 X 线片以利确诊。
4. 拟手术的病人行血常规、血型、出凝血时间检查。

【 诊断 】

1. 有明确的外伤史。

2. 伤处出现疼痛、肿胀、皮下瘀斑，有时局部隆起，伤侧肩及上臂拒动；局部压痛，有的可能触及到骨折端，可能触及骨擦感。由伤侧肩向锁骨方向纵向叩击痛阳性。

3. 锁骨 X 线片可显示锁骨骨折及其移位情况。

【 治疗原则 】

1. 手法复位：锁骨固定带或横“8”字石膏固定 4 周。无移位或青枝骨折可直接用上法固定 3 周后拍摄 X 线片，骨折愈合可去除外固定。

2. 手术治疗：对锁骨骨折移位严重，骨折片刺破锁骨下血管或臂丛神经或胸膜顶，则在手术检查的同时行锁骨骨折切开复位、牢固内固定。也可根据患者的要求施行手术。

手术指征：

1. 病人不能忍受保守治疗，自愿要求手术。

2. 复位后再移位，影响外观。

3. 合并血管，神经损伤。

4. 开放性骨折。

5. 陈旧性骨折不愈合。

6. 锁骨外端骨折，合并缘锁韧带断裂。

【 疗效标准 】

1. 骨折愈合：8 周摄 X 线片复查骨折线消失。

2. 延迟愈合：4~8 个月摄 X 线片复查，骨折线仍清晰。

3. 不愈合：8 个月摄 X 线片骨折线仍清晰。

【 出院标准 】

骨折功能复位，固定可靠，无近期并发症，可出院。门诊随访。

第三节 肩胛骨骨折

【 病史采集 】

包括受伤的时间、机制、部位及伤后处理的经过。

【 检查 】

1. 接诊后必须及时完成体格检查，注意是否合并胸腔脏器损伤。

2. 应拍摄肩胛骨 X 线片，了解是否骨折及移位情况。注意是否合并肋骨骨折。

3. 拟手术的病人术前常规检查，如血常规、血型、出凝血时间检查等。

【 诊断 】

1. 明确的外伤史。

2. 肩胛区出现疼痛、肿胀、皮下瘀血，压痛，骨擦感阴性不能排除肩胛骨骨折。患侧肩关节及上肢活动功能受限。

3. 肩胛骨 X 线片可显示其骨折部位及移位情况。

【 治疗原则 】

1. 对无移位或移位不明显的肩胛骨骨折，可用三角巾或颈腕吊带将患肢制动保护 1~2 周；或将上臂用胶布或绷带固定于胸壁上则可。

2. 对移位明显的肩胛骨骨折，尤其是肩胛冈骨折移位，在手法复位仍不理想时可考虑手术切开复位内固定。

【 疗效标准 】

1. 治愈：X 线片示肩胛骨骨折线消失。

2. 基本治愈：严重的肩胛骨骨折，可遗留不同程度的患肩关节功能受限。

【 出院标准 】

症状改善，无近期并发症，可出院。院外功能锻炼及门诊随访。

第四节 肱骨骨折

【 分类 】

- 1、肱骨近端骨折
- 2、肱骨干骨折
- 3、肱骨髁间（或上）骨折

【 病史采集 】

包括外伤性质、时间、机制、部位、出血情况及伤后处理经过。

【 检查 】

1. 医师接诊后应及时完成体格检查。对肱骨干中下 1/3 骨折要特别注意是否伴有桡神经损伤。对肱骨髁上骨折尤其是严重移位者应注意是否伴有肱动脉损伤；对开放性肱骨干骨折，应注意出血情况、上止血带时间、桡动脉搏动情况。
2. X 线检查：对损伤部位及时拍摄 X 线片以确诊骨折及了解骨折类型。对多发性损伤应摄全肱骨 X 线片，以免遗漏肱骨解剖颈、外科颈、肱骨髁上、肱骨内外髁、肱骨髁间及肱骨小头骨折。
3. 拟手术的病人行血常规、血型、出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊断 】

1. 明确的外伤史。
2. 损伤部位可出现肿胀、皮下瘀斑、畸形、压痛、反常活动、骨擦音阳性、纵向叩击痛阳性。肱骨外科颈骨折可出现肩关节功能受限，肱骨远端骨折可出现肘关节功能受限。
3. 有神经血管损伤则有相应表现。
4. 摄正侧位 X 线片可确诊。对疑肱骨解剖颈或外科颈骨折可摄胸部 X 线片。

【 治疗原则 】

1. 肱骨解剖颈或外科颈骨折：根据 Neer 分型指导治疗。
 - （1）无移位骨折，可用三角巾或颈腕吊带保护患侧上肢，或将患侧上臂贴胸壁固定，或用外展架固定 4~6 周。
 - （2）有移位骨折，可在局麻下手法复位，用超肩关节或外展架固定，或用甩肩疗法。“U”型石膏固定，易出现旋转或分离移位。
 - （3）若移位明显的骨折，经反复手法复位仍不理想，患者又有较高要求，可行手术切开复位内固定。
 2. 肱骨干骨折：
 - （1）无移位的骨折，用小夹板或石膏固定 6~8 周。
 - （2）有移位的骨折，可在局麻下行手法复位，小夹板固定，也可用悬垂石膏。肱骨干开放性骨折或皮肤缺损需要换药者，可行尺骨鹰嘴骨牵引治疗。
 - （3）对经反复手法复位仍不满意，不稳定的粉碎性骨折，或合并有神经血管损伤，在手术探查时可行骨折切开复位内固定。
- 手术指征：
反复手法复位失败；分离移位；合并血管、神经损伤；陈旧性不愈合；影响功能愈合；同一肢体有多处骨折；8—12 小时内的污染不重的开放性骨折。
3. 肱骨远端骨折：
 - （1）无移位的肱骨髁上骨折、内外髁骨折、髁间骨折、肱骨小头骨折，可行肘关节功能位石膏固定。对髁上骨折，伸直型应功能位固定，屈曲型应伸直位固定。

(2) 对有移位的上述骨折，手法复位成功率较低，应及时行手术切开复位内固定。
手术指征：手法复位失败；污染不重的开放性骨折；有神经血管伤。

【 疗效标准 】

1. 骨折愈合：4个月内愈合。
2. 延迟愈合：4~8个月。
3. 不愈合：超过8个月骨折线仍清晰。
 - (1) 肱骨解剖颈或外科颈骨折，可致程度不同的肩关节功能障碍。
 - (2) 肱骨远端骨折可致肘关节不同程度的功能障碍。
 - (3) 肱骨内外髁骨折可致肘关节不同程度的肘内、外翻畸形。

【 出院标准 】

骨折功能复位，固定可靠，无近期并发症，可出院。院外功能锻炼及门诊随访。

第五节 尺桡骨骨折

【 病史采集 】

1. 及时完成病史采集。24小时内完成病历。
2. 内容应包括损伤的原因、性质、时间、部位及伤后处理经过。

【 检查 】

1. 接诊后应及时完成体格检查，尤其要注意是否合并神经血管的损伤。对尺桡骨干骨折应注意勿遗漏上下尺桡关节脱位。
2. 应拍摄尺桡骨正侧位X线片，尽可能地包括肘、腕关节。□若不可能时应正位包括肘关节，侧位包括腕关节。
3. 拟手术的病人行血常规、血型、出凝血时间等术前常规检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊断 】

盖氏：桡骨干下1/3骨折合并尺骨小头脱位

孟氏：尺骨上1/3骨折合并桡骨小头脱位。（先复位桡骨）

1. 明确的外伤史。
2. 前臂损伤部位可出现肿胀、皮下瘀血、畸形，压痛、反常活动、骨擦音阳性、纵向叩击功能障碍。孟氏骨折、桡骨小头或桡骨颈骨折、尺骨鹰嘴骨折可有肘关节肿胀和功能障碍。盖氏骨折、Colles骨折、Smith骨折、Barton骨折则可有腕关节肿胀、畸形、功能障碍。
3. 摄尺桡骨X线片可确诊。

【 治疗原则 】

1. 无移位的尺桡骨骨折（特别注意防止畸形和旋转，复位时上1/3先复尺骨，下1/3先复位桡骨，中段先复位尺骨）、尺骨鹰嘴骨折、桡骨小头或桡骨颈骨折、尺桡骨远端骨折，可用石膏固定。
2. 对移位的骨折，尤其是孟氏骨折、盖氏骨折、尺桡骨双骨折、Colles骨折，Smith骨折，Barton骨折，可在局麻下行手法复位，小夹板或石膏固定。
3. 对有移位的上述骨折，经反复多次地复位仍不满意者，或不稳定的粉碎性骨折、开放性骨折合并有血管神经损伤，应行手术切开复位内固定，同时检查血管神经损伤情况。

尺桡骨骨折的手术指征：

- 1、复位失败。
- 2、污染不重的开放性骨折
- 3、合并神经、血管、肌腱伤
- 4、同侧肢体多发伤

5、陈旧骨折畸形愈合

【疗效标准】

1. 骨折愈合：4个月内骨折线消失。
2. 骨折延迟愈合：4~8个月内骨折线消失。
3. 骨折不愈合：超过8个月骨折线仍清晰，骨折断端骨质硬化。

孟氏骨折、尺骨鹰嘴骨折、桡骨小头或桡骨颈骨折、尺桡骨上1/3骨折可有不同程度的肘关节功能障碍。盖氏骨折、Colles骨折、Smith骨折、Barton骨折，尺桡骨下1/3骨折，可有不同程度的腕关节功能障碍。

【出院标准】

骨折功能复位，固定可靠，无近期并发症，可出院。院外功能锻炼及门诊随访。

第六节 股骨颈骨折

【几个概念】

1、颈干角；2、前倾角；3、股骨头的血供；4、股骨头坏死率；5、骨折愈合率；6、分类情况。

【分类】

- 1、按骨折线部位分类：头下型；经颈型；基底型
- 2、按X-ray表现分类：内收型；不稳定型
- 3、按移位程度分类：分四型

【病史采集】

1. 24小时内必须完成病史采集。
2. 内容必须包括骨折的时间、致伤因素、外伤机制、有无合并症、疼痛性质及程度、功能活动障碍情况、曾经经历的治疗经过及效果，过去有无类似病史。

【检查】

1. 患者到院后必须尽快完成体格检查(按照望、触、动、量四个程序进行)。
2. 辅助检查：
 - (1) 有条件者一定及时摄伤肢X线片检查，必要时根据患者年龄于2周内复查。
 - (2) 有条件者可行CT检查。
 - (3) 血常规、血型、出凝血时间检查等术前常规检查。老年病人查心电图及尿糖。

【诊断】

1. 有外伤史。
2. 患肢不能负重，髋部疼痛、髋关节活动障碍。
3. 肢体短缩、内收及外旋畸形，股三角区有压痛，大粗隆处有扣击痛，Bryant三角底边短缩。
4. X线片及CT片提示骨折征象、断端移位方向及程度，有无合并髋臼骨折及髋关节脱位。

【治疗原则】

1. 骨折的治疗：**应注意DVT等发生。**
 - (1) 新鲜股骨颈骨折的治疗主要依据骨折部位、类型及移位情况。
 - 1) 无移位的基底骨折：牵引加“丁”字鞋制动8~12周后练习扶双拐下地活动，或选闭合穿钉内固定术。
 - 2) 有移位的基底骨折及中段骨折：多针类或加压钉类内固定。
 - 3) 头下型或经颈型Pauwel氏角大而有移位的骨折：根据年龄选用多针类或加压钉类内固定，并可加行带血管或肌蒂的骨瓣植骨术，或行人工关节置换术。

4) 儿童骨折: 无移位者可用髌“人”字石膏外固定或牵引治疗; 有移位者可用多针类内固定。

(2) 陈旧性股骨颈骨折畸形愈合考虑截骨术; 伴有股骨头缺血坏死加带血管或肌蒂骨瓣植骨术; 功能仍难以恢复者考虑人工关节置换术。

手术指征: 内收型和有移位等; >65 岁的头下型; 青少年有移位等; 陈旧性不愈合等。

手术方法 根据骨折的部位、类型、移位情况, 患者的年龄及健康状况等选择。主要有闭合复位内固定; 开放复位内固定; 关节置换。

2. 辅助性治疗:

(1) 防止休克: 补充体液, 纠正水电解质平衡紊乱、止痛。

(2) 防止感染: 围手术期应用抗生素。

(3) 物理治疗。

(4) 功能锻炼。

【 疗效标准 】

1. 治愈: 骨折愈合、股骨头无缺血坏死, 患肢功能基本正常。

2. 未愈: 未达到上述标准。

【 出院标准 】

骨折功能复位, 固定可靠, 无近期并发症, 可出院, 门诊随访。

第七节 股骨骨折

【 病史采集 】

1. 24 小时内必须完成病史采集。

2. 内容必须包括外伤发生的时间、致伤因素、创伤机制、有无合并症、疼痛性质及程度、功能活动障碍情况、曾经经历的治疗经过及效果, 过去有无类似病史。

【 检查 】

1. 必须及时完成体格检查(按照望、触、动、量程序)。

2. 辅助检查:

(1) 有条件者一定摄伤侧 X 线片。

(2) 血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊断 】

1. 具有外伤史。

2. 肢体疼痛, 功能障碍。

3. 骨折专有体征: 畸形、骨擦感(音)、反常活动。

4. 合并症体征。

5. X 线片骨折征象。

【 治疗原则 】

1. 手法复位、外固定: 选择石膏, 滑动型骨牵引。

适应证:

(1) 儿童。

(2) 病人体质差, 不能耐受手术。

(3) 骨折可疑, 复查 X 线片前宜外固定。

2. 急症手术适应证:

(1) 开放性骨折。

(2) 伴有重要神经、血管、肌肉损伤。

(3) 合并其它重要脏器损伤，病人一般情况尚可，手术后有利于搬动。

3. 限期手术适应证：

- (1) 合并失代偿休克等极度衰竭的病人。
- (2) 没有急症手术客观条件。
- (3) 手法复位不能达到功能性复位或不能维持功能性复位。
- (4) 骨折不愈合或延迟愈合。
- (5) 对儿童慎重考虑。

4. 手术方法选择：

- (1) 股骨粗隆间骨折：可选用鹅颈钉、双翼钉、“ γ ”钉等。
- (2) 股骨干中段以上骨折：选用钢板等。
- (3) 股骨干中段以下骨折：可选用钢板、交锁钉及其它具有锁定功能内固定器械。
- (4) 股骨髁及髁上骨折：可选用“L”型钢板、“T”型钢板、骨栓、特形钢板等。

5. 辅助性治疗：

- (1) 抗生素。
- (2) 抗休克：止痛、输血、补液。
- (3) 防止并发症。
- (4) 针对其它器官、组织损伤应用药物。
- (5) 物理治疗。
- (6) 功能锻炼 可用辅助设备、器械。

【 疗效标准 】

1. 治愈：不扶拐行走三分钟、且不少于三十步。
2. 未愈：未达到上述标准。

【 出院标准 】

骨折功能复位，固定可靠，无近期并发症，可出院，门诊随访。

【 注意 】

转子间骨折：

- 1、其稳定性取决于股骨距是否存在；
- 2、分类多参照、Trono 和 Evans 的分类法
- 3、近年多主张手术治疗，其目的是尽可能达到解剖复位，恢复股骨距地连续性，矫正髋内翻畸形，坚强内固定，早日活动避免并发症。
- 4、手术方法，众多，目前常用 DHS,PFN,r-钉锁定钢板。
- 5、注意 DVT 等发生。

股骨干骨折：

- 1、<3 岁垂直悬吊皮肤牵引；
- 2、<1 岁腹部患肢固定（儿童尽量不手术）
- 3、注意失血性休克
- 4、注意 DVT
- 5、分类
- 6、手术指征：保守失败；同一肢体或其他部位多处骨折；合并神经、血管伤；老年人骨折；陈旧性不愈合或有功能障碍；污染不重的开放性骨折。

第八节 股骨髁骨折

【 病史采集 】

1. 24 小时内完成病史采集。
2. 内容必须包括受伤时间、受伤机制、伤后包扎固定情况，院外处理情况。

【 检 查 】

1. 应检查足、趾活动情况，足背感觉、足背动脉搏动情况。排除神经、血管损伤的可能。
2. 如果病人情况允许，应同时检查膝部侧副韧带及交叉韧带有无损伤。
3. X 线检查，摄膝部正侧位片。
4. 血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖等术前常规检查。

【 诊 断 】

1. 伤后膝关节肿胀疼痛、活动障碍，关节内积血，局部压痛明显；
2. 检查有无侧副韧带损伤，韧带处有无压痛。检查酌情慎用内外侧应力试验；
3. 清晰的膝部正侧位 X 线片，可显示骨折情况。

【 治疗原则 】

1. 对无移位或轻微移位的 I 型骨折，若关节积血明显，应先抽液，然后加压包扎，长腿石膏固定。随即开始股四头肌活动，3~4 周除去石膏练习膝关节伸屈活动。
2. 对移位明显的 II 型、III 型骨折，应考虑手术切开复位内固定，如果怀疑有侧副韧带及交叉韧带损伤，手术时应作探查修补，术后外固定，去除外固定后功能锻炼。

【 疗效标准 】

1. 治愈：术后复查骨折复位好，疼痛症状消失，膝关节屈伸活动接近正常。
2. 好转：骨折复位良好，疼痛基本消失，膝关节活动仍有部分障碍。
3. 未愈：未达到上述标准。

【 出院标准 】

骨折功能复位，无近期并发症，可出院。院外功能锻炼及门诊随访。

第九节 胫腓骨干骨折

【 病史采集 】

1. 24 小时内完成病史采集。
2. 内容必须包括受伤时间、受伤机制、伤后包扎固定情况，院外处理情况。

【 检 查 】

1. 检查足趾背伸活动及足背动脉搏动情况，排除神经、血管损伤的可能。
2. 若小腿肿胀明显，应同时注意小腿骨筋膜室综合征发生的可能。
3. 摄小腿正侧位 X 线片。
4. 血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊 断 】

1. 有外伤史，伤腿肿痛、活动受限。
2. 具有骨折的专有体征，对小腿上段的骨折，应详细检查血管、神经情况。
3. 清晰的小腿正侧位 X 线片，可显示骨折情况。

【 治疗目的 】

矫正成角、旋转畸形、恢复上、下关节面得平行关系，恢复肢体长度。

【 治疗原则 】

1. 无移位或经整复后无明显移位的骨折，可行长腿石膏或小夹板外固定。
2. 斜型、螺旋型或粉碎型等不稳定性骨折，根据骨折不同类型，选取骨牵引、石膏或夹板、手术内固定或外支架等方法，或联合使用。
- 3.

开放性骨折的病人，应根据伤情及骨折部位污染情况，清创后选用骨牵引或即时内固定或外支架固定。

【 疗效标准 】

1. 治愈：患肢无疼痛，肢体功能活动恢复正常。复查 X 线片示骨折功能复位，□骨痂生长良好，骨折线消失。
2. 未愈：未达到上述标准者。

【 出院标准 】

骨折功能复位。固定可靠，无近期并发症，可出院。

第十节 踝部骨折

【 病史采集 】

1. 24 小时内完成病史采集。
2. 内容必须包括受伤时间、受伤机制、伤后包扎固定情况，院外处理情况。

【 检查 】

1. 应检查侧副韧带有无损伤，有无踝关节脱位。
2. 应摄踝部正侧位 X 线片。
3. 血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊断 】

1. 有外伤史，伤后踝部肿胀、压痛、功能受限。
2. 清晰的 X 光片，加上受伤机制可以明确骨折类型。

【 治疗原则 】

在充分认识损伤特点的基础上，以恢复踝关节的结构及稳定性的原则，灵活选择治疗关系。

1. 对无移位的踝部骨折，可以石膏固定 6~8 周，并早期行肢体锻炼。
2. 对有移位或复位后仍有移位的骨折及脱位，应行手术切开复位内固定，要求做到：
 - (1) 踝穴要求解剖对位；
 - (2) 内固定必须坚强，以便早期功能锻炼；
 - (3) 对关节内的骨及软骨碎片必须清除。

注意：1、胫腓下关节的稳定性。

2、后踝骨折的手术指征：波及胫骨 1/3—1/4 的关节面。

【 疗效标准 】

1. 治愈：骨折解剖复位，踝部疼痛消失，行走无不适。
2. 好转：骨折基本达到解剖复位，踝部仍有疼痛或行走时疼痛。
3. 未愈：未达到上述标准者。

【 出院标准 】

骨折功能复位，固定可靠，无近期并发症，可出院。

第十一节 距骨骨折

【 病史采集 】

1. 24 小时内完成病史采集。
2. 内容必须包括受伤时间、受伤机制、伤后包扎固定情况，院外处理情况。

【 检查 】

1. 临床检查：局部肿胀、压痛、活动障碍。

2. X线检查：摄踝部正侧位X线片，了解骨折或脱位情况。
3. 血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊 断 】

1. 有外伤史，伤后踝部肿胀、压痛、功能受限。
2. 根据X线片明确骨折及脱位情况。

【 治疗原则 】

1. 对无明显移位，或经复位后骨折脱位情况得到纠正者，可给予石膏外固定。
2. 对移位明显的骨折脱位或复位失败者应予手术切开复位内固定加距下关节（或三踝）融合，术后再予石膏固定。
3. 距骨骨折脱位整复后，为了防止距骨缺血坏死，石膏固定时间一般不少于3个月，半年内不宜负重。

注意：三踝融合术为破坏性，应慎用。

【 疗效标准 】

1. 治愈：骨折复位好，疼痛症状消失，踝部及行走无影响。
2. 好转：骨折复位好，疼痛仍然存在，行走无大影响者。
3. 未愈：未达到上述标准者。

【 出院标准 】

骨折功能复位，固定可靠，无近期并发症，可出院。

第十二节 跖骨骨折

【 病史采集 】

1. 24小时内完成病史采集。
2. 内容必须包括受伤时间、受伤机制、伤后包扎固定情况，院外处理情况。

【 检 查 】

摄足部正斜位X线片。

【 诊 断 】

1. 外伤史，足部肿胀、压痛、活动受限。
2. X线照片可以显示骨折情况。

【 治疗原则 】

应根据跖骨的部位（基底部、干部、颈部）及移位情况，决定治疗方案。

1. 对无明显移位骨折，可行石膏外固定。
2. 对移位明显影响足部负重的，应行骨折切开复位内固定。
3. 对跖骨骨折合并脱位者，手法复位比较困难，主张切开复位，术后石膏外固定。

【 疗效标准 】

1. 治愈：骨折复位好，疼痛症状消失，行走不受影响。
2. 好转：骨折复位好，疼痛仍然存在，行走无大影响。
3. 未愈：未达到上述标准者。

【 出院标准 】

骨折功能复位，固定可靠，无近期并发症，可出院。

第十三节 跟骨骨折

【 病史采集 】

1. 24 小时内完成病史采集。
2. 内容必须包括受伤时间、受伤机制、伤后包扎固定情况，院外处理情况。
3. 受伤原因多为高处跌下，足跟着地压缩所致，常伴有胸腰椎骨折，勿误诊。

【 检查 】

1. 临床检查：局部肿胀、压痛、功能障碍。全身的系统检查。
2. X 线检查：摄跟骨侧及轴位片。

【 诊断 】

1. 多有高处坠下史，足跟局部肿胀、压痛、活动受限。
2. 清晰 X 线片可以了解骨折情况及跟距关节是否波及。
3. 注意并发症的诊断。

【 治疗目的 】

恢复距下关节的对位关系；恢复 Bohler 角；维持正常的足弓高度和负重关系。

【 治疗原则 】

1. 对不波及跟距关节的骨折，若骨折移位不明显，可行石膏外固定。
2. 对波及跟距关节的骨折，以达到解剖复位为目标，主张功能疗法。
3. 跟骨上后关节面严重粉碎骨折，陈旧性骨折并发创伤性关节炎可手术治疗。严重粉碎骨折很难达到解剖复位。
4. 注意并发症的治疗。

【 疗效标准 】

1. 治愈：骨折复位好，疼痛症状消失，行走不受影响。
2. 好转：骨折复位好，疼痛仍然存在，行走无大影响。
3. 未愈：未达到上述标准者。

【 出院标准 】

骨折功能复位，固定可靠，无近期并发症，可出院。

第十四节 颈椎骨折脱位

【 病史采集 】

1. 即时采集病史，24 小时内完成病历。
2. 仔细询问致伤原因、损伤时间、外力作用方向、致伤体位姿势及伤后知觉运动机能变化情况。
3. 快速依序检查，确定损伤节段、范围、程度并详细记录之。

【 检查 】

应注意：运动功能；感觉情况；大小便情况。

1. 致伤部位肿胀，软组织破损，颈肌痉挛，触痛，颈部活动受限，部分病例可有损伤节段神经分布区的感觉迟钝。
2. 合并脊髓损伤，其支配区域可有知觉运动功能障碍，肌力、肌张力及反射改变。
3. 常规 X 线摄片可显示骨折部位、形态及移位征像。
4. CT 扫描，MRI 能清晰反映出骨折、移位、椎管矢状径改变和脊髓受损程度，□有利于提

高诊断准确性与指导治疗。

5. 血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊 断 】

1. 有明确的纵向压缩暴力或来自水平方向之横向撞击暴力等外伤史。
2. 损伤部位疼痛，肌肉痉挛，软组织肿胀、破损、局部触痛，颈部活动受限及患者双手扶持头部等颈椎失稳的症状体征。
3. 躯体知觉、运动机能障碍，肌力、肌张力改变，神经反射异常有助损伤节段的定位诊断。
4. X线检查可明确骨折部位、形态、移位方向，CT扫描，MRI检查能清晰显示骨折形态，移位方向，椎管矢状径改变及脊髓受损图像。

【 治疗原则 】

1. 非手术治疗：

- (1) 无论是否伴有脊髓损伤，均应按危重病人处理，作好各种应急措施的准备。
- (2) 严格制动：对移位不明显无脊髓损伤者，可在头颈两侧放置沙袋固定于中立位，保持椎节局部稳定。
- (3) 牵引复位：对骨折脱位者不论有无截瘫均应牵引复位，根据伤情一般选用颅骨牵引。
- (4) 骨折复位2~3周后改用头颈胸石膏外固定或颈胸支架固定至骨折愈合。
- (5) 保持呼吸道通畅，对呼吸困难者应及早行气管切开术。
- (6) 脊髓脱水：凡有脊髓刺激症或受压症状者，均应予以甘露醇、高渗糖、地塞米松或甲基强地松龙静滴脱水治疗，以提高机体应激能力减缓脊髓继发性损伤。

2. 手术治疗：对非手术治疗未获满意恢复或椎节不稳，骨折不愈合者，可考虑手术治疗。

- (1) 寰椎骨折脱位可选经口咽前路或后路枕寰融合术。
- (2) 齿状突骨折可根据骨折类型分别选用后路寰枢固定，颈枕融合，或前路开放复位螺钉内固定术。
- (3) 寰枢半脱位可选用寰枢融合术。
- (4) 颈椎小关节交锁牵引复位失败者，可选用后路小关节突切除椎板植骨融合术。
- (5) 颈椎骨折脱位关节不稳并有椎管内压迫物存在者，应在伤员全身情况允许条件下，尽早施行手术治疗，原则上压迫在哪里就在哪里减压并同时做植骨融合或内固定以求椎节间相对稳定。

【 疗效标准 】

1. 治愈：骨折脱位复位良好，椎节稳定，骨折愈合，临床症状消失，知觉运动机能恢复。
2. 好转：骨折基本复位，感觉运动机能部分恢复。

【 出院标准 】

骨折固定可靠，无近期严重并发症，可出院进行康复治疗及门诊随访。

第十五节 胸腰椎骨折

【 病史采集 】

1. 及时采集病史，24小时内完成病历。
2. 内容要求全面、系统，包括受伤时间、受伤机制及伤后处理情况，尤其详细询问伤后胸腹症状。

【 检 查 】

1. 脊柱检查，要求入院后立即完成，包括脊柱畸形、压痛、肿胀情况，同时进行胸部及腹部检查，以防合并胸腹损伤的漏诊。疑有胸腹部损伤者，即请有关专科会诊。
2. 神经系统检查：脊柱骨折常伴有脊髓损伤，在全面检查基础上，重视两下肢运动、感觉、反射的检查，切忌遗漏肛门及会阴部检查结果，并做好记录。

3. 辅助检查:

- (1) X线检查, 以了解骨折类型及移位情况。
- (2) CT或MRI检查以便观察骨折移位及对椎管、内容物压迫情况。
- (3) 血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊 断 】

1. 有明确外伤史。
2. 受伤部位的疼痛、肿胀、畸形、压痛、叩击痛及功能障碍。
3. 根据X线、CT或MRI等影像学改变。

【 治疗原则 】

1. 屈曲压缩型骨折。
 - (1) 单纯压缩性骨折, 椎体压缩 $\leq 20\%$, 予卧硬板床及对症治疗3~4周。□并尽早作腰背肌功能锻炼。
 - (2) 椎体压缩, 有无影响中柱、后柱等脊柱稳定性, 来决定是否采用手术器械复位内固定。
2. 爆裂型骨折, 脊椎前中柱均受破坏, 且常合并有脊髓神经损伤, 主张早期治疗, 尽早行椎管减压, 重建脊柱稳定性, 为脊髓神经功能恢复创造条件。
3. 屈曲牵引型骨折, 多系脊柱后柱损伤, 对不合并有脊髓神经损伤者, 主张卧床及对症治疗。现仍多主张手术以加强。
4. 屈曲旋转型骨折脱位, 此类型骨折常伴有关节突骨折或脱位, 为恢复脊柱生理载荷, 主张手术治疗。
5. 剪刀型脱位, 主张手术治疗以恢复脊椎的稳定性。
6. 合并脊髓损伤者, 作好预防及治疗并发症(如褥疮、呼吸系及泌尿系感染等)。
7. 重视康复治疗, 住院期间指导及协助病人做康复锻炼。

【 疗效标准 】

1. 痊愈: 脊柱稳定性恢复, 功能无障碍。
2. 好转: 经治疗后脊柱活动功能部分障碍。
3. 改善: 脊柱骨折治愈, 对合并脊髓损伤者截瘫无恢复。

【 出院标准 】

骨折固定可靠, 无近期严重并发症, 可出院。院外进行康复治疗及门诊随访。

第十六节 骨盆骨折

【 病史采集 】

1. 及时完成病史采集。24小时内必须完成病历。
2. 病史采集内容必须包括外伤事故(包括重挤压、工地高处摔伤、交通事故等)的发生、时间、受力部位(大多由直接暴力), 有无功能障碍。有无并发症、治疗经过及效果。

【 检 查 】

1. 全身检查, 有无颅脑、胸腹腔内脏损伤及多发性骨折。
2. 局部检查: 注意骨折畸形、肿胀、有无腹肌张力增高、压痛, 更要注意病人的申诉。
 - (1) 骨盆环完整检查法: 前后挤压法、骨盆分离法、合拢挤压法, 检查髋关节有无压痛, 下肢作“4”字试验, 肢体长度是否改变等。
 - (2) 了解骨盆骨折后骨盆有无移位, 检查脐(髂前上棘)间距离和髂后上棘有无移位。
 - (3) 测定内出血情况, 有无合并内出血, 需做腹腔穿刺。
 - (4) 肛指检查: 可了解骶骨骨折的尾骨脱位, 并可测出有无直肠损伤, 指套有无血迹, 女性观察有无流血。

(5) 伤后不能自排小便或尿道口有无血迹及血尿。必须流置导尿管，导尿管放不进尿道内或有血性液体流出，都说明可有膀胱、尿道损伤。

(6) 神经系统检查：膝是否伸直(检查股神经)、下肢能否内收(检查闭孔神经)和足能否背曲(检查坐骨神经)。

3. 骨盆平片，确诊骨折脱位，类型，移位情况。

4. 血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊 断 】

1. 较大暴力损伤史，常合并全身多发损伤和休克。

2. 局部症状主要是疼痛，体征主要为骨盆挤压，分离阳性。

3. X线片可确诊。

【 治疗原则 】

1. 非手术治疗：

(1) 骨盆环未完全断裂，无明显移位，无合并症，卧床休息4~6周。

(2) 骨盆环完全断裂，有明显移位畸形的耻骨、坐骨支骨折或骶髂关节脱位，应骨盆兜悬吊牵引固定8~10天，悬吊使臀部刚抬离床面为度。

2. 手术治疗：

(1) 耻骨联合分离明显，多处骨折明显移位者，可内固定。牵引治疗效果不佳，亦可考虑行手术复位内固定。

(2) 对合并大出血休克，经短时间大量输液输血休克得不到纠正者，可行髂内动脉栓塞疗法。

3. 内脏损伤，请有关科室协助处理。

【 疗效标准 】

1. 治愈：骨盆环恢复原状，功能恢复。

2. 好转：骨盆骨折经治疗略遗有畸形，功能部分障碍。

【 出院标准 】

骨折功能复位，无近期严重并发症，可出院。门诊随访

第二章 关节脱位

第一节 肩锁关节脱位

【 病史采集 】

1. 多为全身多处外伤之一部分，也可为单独损伤，注意了解外伤机制。

2. 多为直接暴力引起，肩外侧着力所致。

【 检 查 】

1. 肩外侧疼痛，上肢外展活动受限。

2. 锁骨远端肿胀、隆起，弹性活动。

3. X线肩部平片示：关节间隙变宽，锁骨远端抬高。

【 诊 断 】

1. 有肩部外伤史，锁骨远端隆起，弹性活动。

2. 肩部X线平片可显示脱位类型，分为全脱位和半脱位。

【 治疗原则 】

1. 半脱位一般不须复位内固定，上肢悬吊2~3周后活动肩关节。

2. 全脱位及半脱位有特殊要求者，早期行切开复位肩锁关节融合术。
3. 陈旧性脱位，如无明显症状不予处理，有疼痛及肩活动受限者，可考虑行锁骨远端切除或肩锁关节融合术。
4. 老年人无论何种脱位均不须特殊治疗，上肢悬吊一周后开始活动肩关节。

【 疗效标准 】

1. 治愈：肩锁关节复位良好，局部无明显疼痛，肩关节活动不受限，X线片示肩峰与锁骨远端有融合现象。
2. 好转：肩锁关节未完全复位，活动时疼痛，肩关节活动基本达到功能要求。

【 出院标准 】

关节功能复位，无近期并发症，可出院。院外功能锻炼及门诊随访。

第二节 肩关节脱位

【 病史采集 】

及早完成病史采集，了解受伤机制，分析脱位情况。

【 检查 】

1. 肩部肿痛，活动受限，弹性固定，上肢可能麻木感。
2. 肩峰突出成“方肩”，肩峰下有空虚感。
3. Dugas 征阳性，为特有体征。
4. 拟手术治疗者行血常规、血型及出凝血时间检查。老年病人查心电图及尿糖。

【 诊断 】

1. 有肩部直接撞击史。
2. 具备特有的脱位体征。
3. X线片显示可分为前后脱位或骨折。
4. 有条件者可行 CT 检查。

【 治疗原则 】

1. 新鲜关节脱位，须急诊复位，必要时在麻醉下进行，常用复位方法有：
 - (1) Hippocrates 法(足蹬法)复位成功有肱骨头滑回关节盂的感觉，Dugas 征阴性可证实。
 - (2) Kochors 法(牵引旋转法)，此法不可强行旋转，有发生骨折的可能。
 - (3) Milch 法，俯卧检查台上，胸部下垫枕，患肢从台边下垂，数分钟可自行复位，可行外展旋转复位。肩关节复位后，将上肢贴胸，屈肘位三角巾固定 3 周；合并有大结节撕脱骨折，当肱骨头复位后骨折也随之复位了，无须特殊处理。
2. 陈旧性关节脱位：
 - (1) 部分患者在麻醉下，手法复位仍可成功。
 - (2) 复位失败者可切开复位，清除关节内瘢痕(及)或碎骨块，复位肱骨头。有再脱位趋势者，行肩胛下肌移位术等。

【 疗效标准 】

1. 治愈：关节及骨折片达到解剖位置。无骨化肌炎形成下，关节活动受限，经过刻苦的功能锻炼活动 3 个月左右，能达到正常的活动范围。
2. 好转：存在不同程度的骨化性肌炎，关节活动较正常范围略小。
3. 未愈：关节未复位，功能障碍。

【 出院标准 】

关节复位，无近期并发症，可出院。院外功能锻炼及门诊随访。

第三节 肘关节脱位

【 病史采集 】

1. 及时完成病史采集。
2. 了解全身情况，排除其他损伤。

【 检查 】

1. 肘部明显畸形，肘关节弹性固定于半伸位，肘后三角失去正常关系，鹰嘴后凸畸形。
2. 摄 X 线片可了解关节脱位情况和排除骨折。
3. 注意指端血供及活动、感觉情况。

【 诊断 】

1. 伸肘位跌伤，肘关节特有的畸形及弹性固定。
2. X 线片证实。
3. 注意排除合并正中神经、尺神经及动脉损伤。

【 治疗原则 】

1. 复位：手法复位均能成功，同时需注意纠正侧方脱位，关节腔内积血较多时应抽除。
2. 固定：用长臂石膏托外固定屈肘 90° 位 3 周。

【 疗效标准 】

1. 治愈：
 - (1) X 线摄片达到解剖复位。
 - (2) 经过功能锻炼，达到正常活动范围。
2. 好转：关节复位，但功能部分受限。

【 出院标准 】

关节复位，无近期并发症，可出院。院外功能锻炼及门诊随访。

第四节 桡骨小头半脱位

【 病史采集 】

门诊病历采集，5 岁幼儿多见，牵拉上肢造成，又称牵拉肘。

【 检查 】

1. 患侧手不能握物，前臂呈轻度旋前位。
2. 局部压痛，被动活动肘关节时疼痛加重。
3. X 线片排除肘部骨折。

【 诊断 】

牵拉前臂后，患儿突然哭闹，肘部活动障碍，结合检查发现可诊断。X 线检查未见骨折。

【 治疗原则 】

门诊手法复位，复位后功能位悬吊 3 天。

【 疗效标准 】

1. 治愈：复位后疼痛即刻消失，肘及前臂恢复活动，能上举患肢。
2. 未愈：未达到上述标准。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/138075003125006132>