

髌部

损伤

洛阳正骨

临床丛书

此套丛书着眼于发掘、整理河南洛阳正骨医院建院50多年来在平乐正骨基础上形成的特色疗法，并吸取现代最新科学研究成果编写而成。本书中西兼容，推陈出新，突出实用，指导临床。

主编

高书图 刘又文



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

· 洛阳正骨临床丛书 ·

髌 部 损 伤

主 编 高书图 刘又文

副主编 陈 柯 许建波

编 者 (以姓氏拼音为序)

陈献韬 李红军 李建明

牛伟刚 王智勇 张宏军

张江涛 张 颖

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

髋部损伤 / 高书图等主编. —北京: 人民卫生出版社,

2008. 6

(洛阳正骨临床丛书)

ISBN 978-7-117-10210-0

I. 髋… II. 高… III. 髋骨—骨损伤—正骨疗法

IV. R274. 916

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 064571 号

洛阳正骨临床丛书

髋部损伤

主 编: 高书图 刘又文

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705 × 1000 1/16 印张: 28.75

字 数: 532 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10210-0/R · 10211

定 价: 52.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《洛阳正骨临床丛书》

编辑委员会

主任委员 杜天信 李无阴

副主任委员 高书图 张传礼

委 员 (以姓氏汉语拼音为序)

程春生 冯 峰 冯 坤 李东升 刘又文

万富安 王战朝 王智勇 闻亚非 许建波

姚太顺 张淑卿 张智敏 张作君 周英杰

秘 书 长 王智勇

副 秘 书 长 张进川 秦克枫 冯素萍

前言

洛阳是中国历史文化名城。在这块古老的土地上,孕育了民族特色浓厚的平乐正骨医术。平乐郭氏正骨是中国传统医学伟大宝库中一颗璀璨的明珠,是中医骨伤科学中的一个重要学术流派,始于清代嘉庆初年,距今已有200多年的历史,历代相传;以正骨八法、三期辨证用药、郭氏理筋手法享誉海内外。

河南省洛阳正骨医院、河南省正骨研究院是在平乐正骨基础上发展起来的一所集骨伤医疗、教学、科研、生产、出版为一体的中医机构。随着现代科学技术水平的提高,在继承传统的平乐正骨医术的基础上,注重吸收百家之长,坚持走以中医为主、中西医结合发展的道路,通过传承、创新和发展,形成了更具有中医药特色优势的洛阳正骨。洛阳正骨在骨伤疾病的诊疗方面,不但保持了平乐正骨的传统特色,而且不断创新研究,兼收并蓄,加强与国内外骨伤学界的学术交流,引进高新技术,形成了独具特色的学术体系,成为理论体系完善、学术内涵丰富、诊疗经验独特、治疗效果显著的中医骨伤科重要学术流派。

洛阳正骨在向前飞速发展的过程中,积累了大量宝贵的临床资料和诊疗经验,形成了一整套完备、有效、实用的特色技术。在此形势下,我们发挥洛阳正骨的整体优势,组织了一大批活跃在临床一线的中青年业务骨干,编写了这套《洛阳正骨临床丛书》。

《洛阳正骨临床丛书》共有12个分册,包括《肩部损伤》、《肘部损伤》、《手部损伤》、《腕部损伤》、《膝部损伤》、《足部损伤》、《脊柱损伤》、《中医骨病》、《实验技术》、《正骨规范》、《护理规范》、《名医医案》。本丛书旨在深入地系统地发掘、整理在平乐正骨基础上形成的特色诊疗技术,同时反映国内外骨伤科领域的新理论、新技术、新方法。

为保证丛书内容的全面完整和各分册内容的相对独立,丛书各分册内容按

人体部位划分,且邻近部位的内容有少量交叉。《肩部损伤》包括肩关节至肱骨中段的损伤,《肘部损伤》包括肱骨中段至尺桡骨中段的损伤,《手部损伤》包括手部至尺桡骨中段的损伤,《髋部损伤》包括髋关节至股骨中段的损伤,《膝部损伤》包括股骨中段至胫腓骨中段的损伤,《足部损伤》包括足部至胫腓骨中段的损伤。

《洛阳正骨临床丛书》的出版,得到了人民卫生出版社和河南省洛阳正骨医院领导和员工的大力支持,为此,我们表示衷心的感谢!

由于编著者水平所限,时间仓促,因此,书中难免有不足之处,诚恳欢迎广大读者批评指正。

编著者

2008 年于河南省洛阳正骨医院

编写说明

髋关节是人体最大最深的杵臼状关节,具有独特的解剖、生理和生物力学特征,主要功能为负重,可因先天发育不良、外伤、退行性变、感染、肿瘤及其他原因,导致其结构损害、功能障碍,是全身各关节发病率较高的关节。由于髋关节的位置深在,各种疾病的症状和体征比较复杂,临床诊断和处理较其他关节更为困难。近年来,髋关节外科的研究日益深入,在影像学、生物力学、生物材料、诊疗技术以及康复等方面均有迅猛发展,及时了解这些新进展对于提高髋关节外科的诊疗水平显得十分重要。

洛阳正骨医院是在具有 200 余年历史的平乐正骨基础上发展起来的三级甲等中医骨伤专科医院,不但保持了平乐正骨的传统特色,而且不断创新,兼收并蓄,已成为理论体系完善、学术内涵丰富、诊疗经验独特、治疗效果显著的中医骨伤科重要学术流派,不少技术达到国际、国内领先水平。本书的编者均为河南省洛阳正骨医院长期从事髋部损伤研究的临床医生,编写的主导思想即是通过总结多年来的临床经验和科研成果,将经验汇集起来,取长补短,为广大骨科临床医师提供一部内容新颖,兼备学术和应用价值的高水平学术专著。因此,本书既包含临床医生必须掌握的基础理论,又将临床常见的、多发的髋部损伤以及虽少见但在鉴别诊断上有重要意义的疾病做了比较详尽的描述。

本书分为总论和各论。总论共 9 章,分别介绍髋部的应用解剖、生物力学、临床检查、影像学检查及髋部的非手术疗法、手术疗法、药物疗法及康复疗法等;各论共 4 章,系统介绍了髋部骨折、脱位、软组织损伤、髋部损伤的并发症及后遗症的诊疗和预防策略等。

本书理论与实践相结合,既融入洛阳正骨医院 50 多年来所保持和创新的骨伤疾病中医药治疗特色,又吸收了现代医学的前沿技术,内容翔实,观点新

颖,图文并茂,实用性强,其中一系列的经皮内外固定技术损伤小、操作简单、疗效确切、费用低廉,为临床骨科医师提供了易于掌握的实用骨伤临床诊疗技术,可作为案头必备的重要参考书。由于种种原因,本书编写过程较长,早期所写部分内容可能已不适应新技术形势的发展,虽已对其做了相应的修改和补充,还可能有遗漏和不足之处。更由于编者的理论水平和实践经验有限,错误和缺点在所难免,恳求读者批评指正。

编者

于 2008 年春

目 录

总 论

第一章 腕部的应用解剖

第一节 腕部的表面解剖	3
第二节 腕部的骨骼解剖	5
第三节 腕部的肌肉、血管、神经	12
第四节 腕关节	16

第二章 腕部的生物力学

第一节 腕关节的运动	22
第二节 腕关节的生物力学	24

第三章 腕部的临床检查

第一节 一般检查	28
第二节 特殊检查	36

第四章 腕部的影像学检查

第一节 X线检查	40
第二节 CT检查	54

第三节	MRI 检查	61
第四节	腕关节造影	75
第五节	B 超检查	76

第五章 腕部的其他检查

第一节	肌肉神经电生理检查	79
第二节	腕关节镜检查	85

第六章 腕部的非手术疗法

第一节	常用的正骨手法	87
第二节	外固定技术	88

第七章 腕部的手术疗法

第一节	腕部常用手术入路	97
第二节	内固定技术	99
第三节	常用手术	106
第四节	截肢术	130
第五节	人工关节	135
第六节	关节镜技术	203

第八章 药物疗法

第一节	中药疗法	211
第二节	西药疗法	218

第九章 康复疗法

第一节	功能锻炼	225
第二节	物理疗法	230

各 论

第十章 骨折

第一节	骨盆骨折	237
第二节	髌臼骨折	244
第三节	股骨头骨折	262
第四节	股骨颈骨折	268
第五节	股骨转子间骨折	286
第六节	股骨上段骨折	297
第七节	同侧股骨颈骨折合并股骨干骨折	303

第十一章 脱位

第一节	髋髌关节脱位	311
第二节	髌关节脱位	319
第三节	股骨头骨折脱位	337
第四节	同侧股骨干骨折合并髌关节脱位	343
第五节	发育性髌关节脱位	348

第十二章 软组织损伤

第一节	肌肉损伤	369
第二节	肌腱损伤	376
第三节	韧带损伤	379
第四节	髌关节滑膜炎	381
第五节	弹响髌	383

第十三章 髌部损伤并发症及后遗症

第一节	血管损伤	387
-----	------------	-----

第二节 神经损伤	396
第三节 股骨头坏死	410
第四节 股骨颈骨折不愈合	420
第五节 髋内翻畸形	427
第六节 髋外翻畸形	429
第七节 创伤性髋髌关节炎	430
第八节 髋关节骨性关节炎	432
本书主要参考文献	438

腕部
损伤

总 论

洛阳正骨临床丛书

第一章

髋部的应用解剖

第一节 髋部的表面解剖

一、关节范围

髋部的关节范围的前方上部以腹股沟和髂嵴前份与腹部分界；后方上部以髂嵴后份与背部的腰区以及借髂后上棘至尾骨尖的连线与骶区分界；内侧以腹股沟与会阴分界；下部为经髌底上方两横指处的环形线。

二、表面特点

(一) Nelaton 线及 Bryant 三角

正常情况下，由髂前上棘至坐骨结节间作一连线，即 Nelaton 线，此线应经过股骨大转子。使患者仰卧，自髂前上棘画一线垂直于床面，再由大转子尖端画一线垂直于此线，即 Bryant 线，正常此线的长度约为 5cm。由髂前上棘、股骨大转子及二垂直线相交点所成的三角即为 Bryant 三角。

股骨头脱位或股骨颈骨折时，上列各线的位置将发生变化，股骨大转子的位置将上升至髂前上棘与坐骨结节连线之上；Bryant 线因大转子向上而缩短，同时髂转子角亦减小。这种测量虽然有时因坐骨结节不易清楚摸得，但在设备简陋条件下，对于检查尚能有些帮助。

(二) Shoemaker 线及 Kaplan 点

仰卧时，两髋伸直，呈中立位，两侧髂前上棘连线应与身体纵轴相垂直，两侧髂前上棘与大转子的连线（Shoemaker 线）向前腹壁延长相交点（Kaplan 点），正常应位于脐部或脐以上，在髋关节脱位或股骨颈骨折后，此点即移至

脐以下。

(三) 髂转子前、后线

髂转子前线为髂前上棘至股骨大转子的连线,它与两髂前上棘间连线所成的角度正常为 30° ,名髂转子角。髂转子后线为髂后上棘至股骨大转子间之线,相当于臀中肌入梨状肌的分界,这条线的内、中 $1/3$ 交界处为寻找臀上动脉由骨盆穿出最好的标志。自髂后上棘至坐骨结节连一线,此线下、中 $1/3$ 交界处即相当于臀下动脉的表面投影。

三、髋关节表面标志

(一) 髋部骨性标志

1. 髌骨 髌嵴全部可在皮下摸到,其上无任何肌肉或肌腱越过,深筋膜直接附着其上,其明显程度与人的胖瘦有关。从后面观察,髌嵴最高点相当于第4腰椎棘突。髌嵴最外的部分称为髌结节,从前面看是髌骨最高点。结节间线乃两侧髌结节相连的线。

髌前上棘位于髌嵴的前端,在瘦人甚为明显,为缝匠肌及阔筋膜张肌的起点,可作为测量下肢长度的标志。髌后上棘在髌嵴的后端,位于臀上部的凹陷内,距中线小于一手掌宽处,相当于第2骶椎水平,适对骶髌关节的中点,这个平面同时相当于蛛网膜下腔的末端。

2. 耻骨 耻骨结节位于腹股沟的内侧,在瘦人易于触得,由耻骨结节向内为耻骨嵴,两侧耻骨之间有纤维软骨相连,形成耻骨联合。

3. 坐骨 坐骨结节在髌后下棘之下,其下端与小转子在同一平面,这个平面同时也是股方肌及大收肌坐骨部的分界线,在站立时覆被以臀大肌,但在坐位时即由肌的下缘滑出。由坐骨结节向下可以摸到坐骨下支,坐位时并非由尾骨尖负重,而是由坐骨结节承担身体的重量。尾骨尖实际上位于坐骨结节平面之上,可在两臀部间皱襞内触得,约在肛门后 $3\sim 4\text{cm}$ 处。

4. 股骨 对腹股沟韧带中点以下用力下压,再使下肢旋转,可觉股骨头在指下滚动。股骨大转子的尖端约在髌嵴下一手掌宽处,相当于髌前上棘至坐骨结节连线的中点,在瘦人因其上方的臀中肌比较明显,大转子处凹陷,在内收时较为凸出。大转子的上缘因阔筋膜紧附于髌嵴及大转子尖端之间,不易摸出,但如使大腿外展,因阔筋膜松弛,大转子即比较容易摸到。检查者的手指可深入至转子窝内。

(二) 肌性标志

1. 臀大肌 几乎占整个臀区皮下,形成臀部凸隆外形。臀大肌的下缘在体表可自尾骨尖经坐骨结节至股骨体上、中 $1/3$ 交界处的连线表示,臀大肌的上缘可自髌后上棘画一与前述直线相平行的线表示。

2. 缝匠肌 位于股骨前面和内侧皮下,髋关节取屈曲、外旋、外展位,膝关节屈曲时,可显示出来,缝匠肌的内侧缘是股三角的外侧界。

3. 股四头肌 位于股部前面和外侧皮下,此肌的四个头在股骨下端合成一扁腱,跨过膝关节前面止于胫骨粗隆。腱内包绕髌骨,髌骨上部的肌腱为股四头肌腱,髌骨下部即髌韧带。

4. 股二头肌、半腱肌和半膜肌 膝关节屈曲时,在膝关节后面,外侧可触及股二头肌腱并组成腘窝的上外侧界;内侧可摸到半腱肌腱和半膜肌腱,它们组成腘窝的上内侧界。半腱肌腱较窄,位置表浅且略靠外侧;半膜肌腱较粗,位于半腱肌腱深面和靠内侧。

(张江涛 牛伟刚)

第二节 髋部的骨骼解剖

一、髋部骨化过程

(一) 髋骨的骨化过程

髋骨由3个初级骨化中心发生。髋骨的初级骨化中心位于坐骨大切迹前方,在胚胎第8~9周出现,坐骨的骨化中心在坐骨体,在胚胎第4个月出现,耻骨的骨化中心位于耻骨支、在胚胎第4~5个月出现。在髂嵴、髂前上棘、坐骨结节、耻骨联合、髌臼的Y形软骨部均由独立的次级骨化中心在12~19岁发生。出生时,髋骨、耻骨、坐骨三骨仅部分愈合,在13~14岁时,三骨在髌臼仍借Y形软骨相隔,此时髌臼包括非关节部分主要由坐骨构成,髋骨次之,耻骨最少。14~16岁时,髋骨、耻骨相愈合,以后髋骨与坐骨及耻骨与坐骨亦相继愈合,20~25岁时,所有骨化中心均愈合。髌臼的外上缘有时因次级骨化中心不相愈合,而形成一单独的髌臼骨。

髌嵴的次级骨化中心在16岁时出现,呈不规则分节状,从前后骨化,22岁时愈合。坐骨结节的次级成骨中心于15~19岁开始骨化,18~25岁愈合。耻骨结节的次级成骨中心出现于15岁,至20岁愈合。

构成髋骨的髋骨、坐骨、耻骨三部分均为软骨化骨。出生时,三骨仍呈完全分离状态,耻骨下支仍为软骨,随后骨化,至7岁时三骨始融合在一起。

髌嵴的骨骺最先在前部出现,以后向后生长,与髌嵴平行,虽然解剖上髌嵴骨骺向后抵达髌后上棘,但甚少在前后位像上看到,原因是髌后上棘的位置极低,故通常当骨骺抵达髌嵴最后端时即认为髌嵴骨骺已完成。两侧骨骺发