

实用矫形外科学

〔英〕L·R·莫西尔 著

徐 澄 李世民 王介民 贺俊兰 主译

陈宗宽 审校

天津科学技术出版社

实用矫形外科学

〔英〕L·R·莫西尔 著

徐 澄 李世民 王介民 贺俊兰 主译

陈宗宽 审校

天津科学技术出版社

津新登字(90)003号

责任编辑: 张洪善

实用矫形外科学

〔英〕L·R·莫西尔 著

徐澄 李世民 王介民 贺俊兰 主译

陈宗宽 审校

*

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路189号 邮编300020

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本787×1092毫米 1/16 印张14.25 插页52 字数316 000

1992年9月第1版

1992年9月第1次印刷

印数: 1—3 000

ISBN 7-5308-1198-3/R·334 定价: 35.40元

实用矫形外科学

《实用矫形外科学》主译、审校者名单

主译	徐 澄	天津医院副院长、副主任医师
	李世民	天津医院骨科副主任医师
	王介民	天津医院骨科副主任医师
	贺俊兰	天津市第一医院口腔科主任、副主任医师
审校	陈宗宽	天津医学院外语教研室主任教授

编者的话

《实用矫形外科学》一书由我国著名骨科学家尚天裕教授推荐，并经天津医院组织人员翻译出版。该书作者为英国L·R·莫西尔医学博士，从临床实用和骨科教学角度，简明地叙述了目前世界对骨损伤和骨疾病的最新诊疗观点和最新技术。此外对骨科X线检查阅片、运动医学、软组织损伤，以及骨科一些特殊问题也都进行了讨论。本书克服了其他矫形外科学繁杂或简陋的缺点。最适合广大医学生、住院医师、基层医务人员阅读和临床使用，对高级骨科专业人员也具有重要参考价值。

序

近年来骨科方面的长篇编、译、专著在国内相继出版问世，深受骨科专业人员的欢迎，为我国骨科医学在“四化”中发展奋飞起到了积极的推动作用。但能适合广大农村、厂矿企业、城市的基层医务人员和综合性医院非骨科专业医生、医学生们参考阅读的骨科书尚少。因此，一本骨科中级普及读物的出现正为更多的医务人员、医学生所盼望。

鉴于这种情况，天津医院骨科、天津市第一医院有关科室、天津医学院外语教研组联合将英国最近出版由L·R·莫西尔所著的《实用矫形外科学》一书译出，介绍给我国战斗在医疗第一线的广大卫生工作者。

L·R·莫西尔的《实用矫形外科学》从临床实用和骨科教学角度，简明地叙述了当今世界对骨科疾病和损伤的最新诊断和治疗观点。此外，对运动医学、骨科X线检查阅片以及一些特殊问题也都作了讨论。该书图文并茂，译文根据1987年第二版译出，且有关专业性较强部分均邀请有关专家翻译，由天津医学院外语教研组校阅，译文确切、流畅，不失为当前值得推荐的骨科普及读物之一。

尚天裕

91.4.18日

第一版前言

从事矫形外科培训工作的实践促使我们编写此书《实用矫形外科学》。因参加培训的学员及住院医师主要感兴趣的领域并非矫形外科学，而是要求我们为其介绍适合于他们学习的教科书。目前能满足这一要求的书很少。大多数关于矫形外科学的书现存有以下两个问题，即不是太繁杂就是太粗糙欠完整，在一般医疗工作中实用价值不大。迄今仍无一本书既能对开业医生的日常工作起指导作用又对临床工作者有参考价值。为此出版此书以满足大家的需求。

对矫形外科疾患提出了有益的一般看法，并试图从一定深度上讨论日常医疗实践所能遇到的各种情况。通过强调某些共性的特点，可望使这些基本概念能应用于其它肌肉骨骼疾病的诊断与处理。

本文共分两大部分：其一，根据解剖学部位分述肌骨疾病；其二，讨论有关关节炎、感染、损伤及其它普遍感兴趣的问题。包括具有特殊使用价值的一章——关于矫形外科疾病的放射学问题。对运动医学感兴趣的读者可参阅索引，在全书中找到讨论有关治疗运动损伤病人的参考资料。

矫形外科学的实践从某种意义上讲也可属康复医学，其目的是为改善病人的功能水平和减少其痛苦。企盼此书为您在工作中达到以上两个目的能提供帮助。

该书在编写的准备和出版过程中，承蒙多方人士的鼎力相助。因版面有限恕不一一致谢。但是我们应该对我们的夫人表示感谢。没有她们的理解和支持，此书恐难问世。劳伦·卡瑞尔和约翰·布斯两位先生为此书提供了高质量的图解和优秀的摄影图片。医学年鉴出版社的南希·柯本宁等先生对此书做了大量的鉴定和指导工作。此外，贝蒂·纽曼、柯华瑞斯·柯拉姆、凯斯·斯库特、理查德·纳尔逊(P. A)、珍妮·柯尼、凯伦·斯威恩和乔·亚瑟等人在文稿准备、放射图片和各种图表资料搜集等方面的工作予以大量的可贵的帮助。借此书

前言 一

出版之际，谨向他们深表衷心的感谢。

医学博士 L. R. 莫西尔

医学博士 福来德·杰·彼得

(陈文卿 马静 译)

再 版 前 言

《实用矫形外科学》再版的宗旨与第一版相同，为那些主要感兴趣的领域并非矫形外科学的医学院校的学生、住院医师及开业医生提供一部矫形外科学的教科书。此次再版对某些治疗程序进行了更加详尽的论述，同时进一步扩大版面，其中包括疾病诊断与治疗的最新进展。

再版与第一版一样分成两大部分。其一，是根据解剖学部位分述肌骨疾病和骨折。其二，是讨论关节炎、感染、颌面损伤和其它普遍关心的问题。每一部分尽量反映最新观点的变化，与此同时增加了新内容，其中有冻疮、软组织受伤的处理和抗菌素应用等方面的问题。此版专门增添了运动医学部分。

对在此书文稿和图表等准备工作中予以可贵帮助的人们，再一次表示感谢。愿此书的再版能继续对关心肌骨疾病工作的医生有所帮助。

医学博士 L. R. 莫西尔
(陈文卿 马静 译)

目 录

1. 体格检查	(1)
病史	(1)
检查	(2)
矫形外科学术语	(3)
2. 骨折一般处理	(5)
名词术语	(5)
一般注意事项	(5)
骨折确诊后的治疗	(5)
儿童骨折	(11)
需要特殊治疗的骨折	(13)
病理性骨折	(13)
儿童殴打伤	(13)
疲劳性骨折	(14)
3. 颈椎	(15)
解剖	(15)
检查	(16)
X线检查解剖学	(17)
颈间盘综合征	(17)
颈损伤	(21)
颈间盘钙化	(22)
斜颈	(23)
4. 颈臂区	(25)
解剖	(25)
胸出口综合征	(25)
产瘫	(28)
臂丛神经损伤	(31)
5. 肩	(33)
解剖	(33)
检查	(33)
X线检查解剖学	(34)
肩袖疾患	(34)
肱二头肌腱疾患	(37)
冻结肩 (粘连性关节囊炎)	(39)
弹响肩	(39)

孟肱关节脱位	(39)
肩锁关节脱位	(41)
胸锁关节脱位	(41)
退变性关节炎	(42)
肩部骨折	(42)
肩痛	(43)
小结	(44)
6.肘	(46)
解剖	(46)
检查	(46)
X线检查解剖学	(47)
网球肘	(47)
剥脱性骨软骨炎	(47)
牵拉肘	(48)
鹰嘴滑囊炎	(48)
肱二头肌腱远端断裂	(48)
肘关节脱位	(49)
肘部骨折	(49)
7.前臂、腕、手	(52)
解剖	(52)
X线检查解剖	(54)
腕管综合征	(54)
尺管综合征	(54)
小鱼际锤击综合征	(54)
腱鞘囊肿	(55)
Dupuytren's挛缩	(55)
狭窄性腱滑膜炎	(55)
尺神经麻痹	(56)
Kienböck's病	(56)
软组织损伤	(57)
手感染	(59)
前臂骨折	(60)
腕骨折	(62)
手骨折	(65)
指关节脱位	(67)
8.腰背	(70)
解剖学	(70)
检查	(70)
X线检查解剖学	(71)

腰间盘综合征	(71)
腰损伤	(73)
脊椎前移	(74)
腰椎管狭窄	(74)
胸椎间盘疾病	(75)
脊柱侧弯症	(75)
脊柱后凸 (驼背)	(76)
间盘炎	(77)
腰骶解剖	(77)
医源性下腰痛	(77)
病史	(77)
体格检查	(78)
儿科病人常见的腰痛疾病	(79)
成人腰痛的病因	(80)
9. 骨盆和骶骨	(89)
解剖	(89)
X线检查解剖学	(89)
耻骨骨炎	(89)
髂骨致密性骨炎	(89)
尾骨痛	(89)
骨盆骨折	(90)
10. 髋	(91)
解剖	(91)
检查	(91)
X线检查解剖学	(92)
髋先天性发育不良	(92)
Legg-Calve-Perthes病	(93)
股骨头骨骺滑脱症	(94)
一过性滑膜炎	(94)
髋内翻	(95)
退变性关节炎	(95)
缺血性坏死	(96)
滑囊炎	(96)
感觉异常性股痛	(96)
髋臼前突	(97)
髋关节脱位	(97)
髋部骨折	(97)
11. 膝	(100)
解剖	(100)

X线检查解剖学	(100)
半月板疾患	(100)
囊肿	(101)
韧带疾患	(102)
伸膝结构疾患	(103)
剥脱性骨软骨炎	(105)
游离体	(106)
退行性关节炎	(106)
滑囊炎	(106)
肌腱炎	(107)
关节镜检查	(107)
膝关节骨折	(107)
12. 踝和足	(110)
解剖	(110)
扁平足	(110)
畸形足	(111)
仰趾外翻足	(111)
科勒氏病 (Köhler's病)	(111)
踝关节扭伤	(112)
踝管综合征	(112)
腓骨肌腱不全脱位	(112)
距骨剥脱性骨软骨炎	(113)
后足疾患	(113)
前足疾患	(114)
副骨	(117)
踝部骨折	(117)
足部骨折	(118)
足部护理	(119)
13. 骨感染	(121)
急性骨髓炎	(121)
慢性骨髓炎	(122)
骨科抗菌素	(124)
特殊感染问题	(126)
14. 关节炎	(130)
滑膜	(130)
骨性关节炎	(131)
痛风	(131)
化脓性关节炎	(132)
假痛风 (软骨钙质沉着病)	(133)

类风湿性关节炎	(133)
神经性关节炎	(134)
系统性红斑狼疮	(134)
褐黄病	(134)
Reiter's综合征	(135)
牛皮癣性关节炎	(135)
复发性风湿病	(135)
舍格林 (Sjögren's) 综合征	(135)
多肌痛性风湿病	(135)
15. 运动医学	(137)
预防损伤	(137)
肌肉损伤	(138)
运动员赛跑伤	(140)
上肢损伤	(147)
下肢损伤	(150)
其他疾患	(151)
16. 骨科疾病的X线检查	(158)
X线检查骨解剖的一般注意事项	(158)
骨改变的分析方法	(159)
X线检查的局部解剖和病理改变	(161)
肌肉骨骼的特殊X线检查方法	(186)
17. 颌面部骨折	(192)
并发症损伤	(192)
检查和诊断	(193)
下颌骨骨折	(193)
上颌骨骨折	(195)
颧骨骨折	(196)
爆裂性骨折	(197)
鼻骨骨折	(198)
颧窦骨折	(198)
儿童的面部骨折	(199)
18. 特殊的专题	(202)
反射性交感性营养障碍	(202)
小儿下肢的旋转畸形	(202)
小儿下肢的成角畸形	(204)
下肢不等长畸形	(204)
支架	(205)
病残定级	(206)
关节置换术	(206)

小腿间隔综合征.....	(206)
封闭和穿刺疗法.....	(207)
抗炎药物.....	(209)
冻伤.....	(209)
医源性并发症.....	(210)

《李世民 译》

1 体格检查

肌肉骨骼系统疾病的诊断要有完整的病史和体格检查。由于体格检查阳性所见往往不多，所以病史就有了特殊的意义，应充分强调其重要性。

病 史

●生育史

患儿病史应包括几个重要方面。首先应由母亲提供在怀孕过程中是否感到胎动。在妊娠第四或第五个月时没有胎动或胎动微弱表明新生儿有神经肌肉疾病。

也应注意到分娩的方式。这很重要，因为某些疾病，例如髋先天性发育不良常常在臀位分娩后出现。

应当查明患儿分娩过程和生后的情况。主要记录所出现的黄疸、发绀及可能造成婴儿脑损伤的分娩困难程度。

然后注意患儿身体和智能的发育以及与正常发育过程的不同，例如成熟前发育姿态(表1-1)。正常时12至18个月之前双手活动相同，若不如此可能表明单侧上肢损伤或脑瘫。

表1-1 正常标志

年 龄 (月)	标 志
1—2	可抬起头部
6—8	坐起
8—10	扶着能站立
10—12	扶着能走
14	不扶能走
24	上楼梯只用一侧脚先上

注：在身体发育上有很大差异，但是如果18个月时无帮助不能行走应拟诊为神经肌肉疾病

●家族史

回顾家族史，不仅某些明显的肌肉骨骼疾病重要(多指畸形)，而且那些不太明晋

的肌肉骨骼疾病同样重要(例如脊柱侧弯和结核)。甚至可能需要检查家族有关成员。

●既往史

记录病人的一般健康状况，以及近来体重增加还是减少。应确定病人的确切职业以及某些值得注意的军事生活史，特别是有否因服役时而致各种等级的残疾。所有慢性肾性、代谢性、肺源性以及过去的骨科疾病，应根据发病之初的疾病症状来估计和分析。

●现病史

应当确定症状发生的特点是渐发还是突发。如果属于损伤，还应记录损伤的准确日期和部位。这对确诊骨科疾病是一重要的依据。同时应估价与以前任何类似的其它肌肉骨骼疾病有关的重要主诉。此外，也应注意到病人是否新近出现一些似乎与本病无关的症状，例如发热或寒战。

应确定任何疼痛的精确部位和性质外，还要注意下列的重要情况：(1)疼痛与每天正常活动的密切关系；(2)疼痛加重是早晨还是晚上；(3)咳嗽、喷嚏或其它类似活动是否加重疼痛；(4)是否休息时疼痛减轻；(5)疼痛性质是保持完全局限于特定部位还是呈放射状的。如果是放射性疼痛则应测定是沿皮节区放射还是沿周围神经区放射。也应估价某些家庭治疗对于疼痛的作用。

无力和麻木是不常见的症状，同时可能是完全主观的感觉。所以应努力去证明它们的存在。应查明下面的情况：(1)无力是全身性的还是只累及到某块肌肉或肌肉群；(2)括约肌是否出现失控；和(3)麻木是沿皮神经节分布或沿周围神经分布，还是

呈袜套、手套模式。沿特殊皮节神经形式分布的疼痛和麻木常常具有诊断意义，而麻木沿袜套或手套分布的形式常常表明精神心理性疾病。同时应确定症状加重是出现在白天还是夜里。例如腕管综合征引起的疼痛夜里最重则是其突出的特点。

当最初的主诉是畸形时，应获得下列的情况：（1）首先发现畸形的是病人自己还是其他人；（2）畸形是逐步加重还是减轻；（3）畸形是否与新近损伤、关节肿胀，或僵硬有关。畸形使病人运动功能丧失的程度也是相当重要的。

检 查

有价值的情况常常仅由观察步态，一般体位以及许多病人的姿势即可得到。这个方法特别对那些仅能用此法进行检查的儿童更有帮助。记录病人的身高和体重。要完全暴露受损部位再进行全面检查（图1-1）。观察病人常常除了背面和正面以外，还应观察其侧面。

然后检查特殊患区，注意观察肿胀程度，脱色情况，及压痛区域。应轻微但要持续性进行触诊。尽量努力按精确解剖部位去描述受疾病侵害的区域。记录使疼痛加重的



图1-1 膝关节检查的衣着情况，两下肢全暴露

各种运动或运动试验。观察肌肉萎缩，与对侧肢体长度比较。用相同的方式试验肌力。注意皮温和出汗的变化。

仔细地测量关节的主动和被动运动范围，同时观察病人运动中出现的一些捻发音或对运动的阻力。在检查过程中，相邻关节需要稳定，以便正确测量患病关节（图1-2）。

当需要时，也应测定肢体长度和周径，



图1-2 测量真正的孟肱关节运动，首先固定肩胛，以防肩胛胸运动，通过禁止可摸到的肩胛岗和肩胛下角运动，即可做到肩胛不动