

临床诊疗指南

手外科学分册

中华医学会 编著



人民卫生出版社

临床诊疗指南

手外科学分册

中华医学会 编著

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

临床诊疗指南·手外科学分册/中华医学会编著.

—北京:人民卫生出版社,2006.12

ISBN 7-117-08130-9

I. 临… II. 中… III. ①临床医学-指南②手-
外科手术-指南 IV. ①R4-62②R658.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 129445 号

策划编辑 杜 贤 姚 冰

周春桃 刘 盛

责任编辑 陶 峰

封面设计 郭 森

版式设计 何美玲

责任校对 李秋斋

临 床 诊 疗 指 南

手外科学分册

编 著:中华医学会

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:三河市宏达印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:9.75

字 数:176 千字

版 次:2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-08130-9/R·8131

定 价:19.00 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)

内 容 提 要

本书为中华医学会手外科学分会受卫生部及中华医学会委托，组织全国手外科学领域具有丰富临床经验的专家及学者撰写而成。内容涉及手部皮肤损伤、骨关节损伤、肌腱损伤、掌腱膜挛缩症、前臂及手筋膜室间隔综合征、缺血性肌肉挛缩、上肢周围神经损伤与卡压、血管性疾病、肢（指）体离断伤、手部感染性疾患、手部类风湿性关节炎、手部肿瘤、手部先天性畸形及手部其他疾病。重点描述上述疾病的诊断、鉴别诊断、治疗原则以及手术适应证、禁忌证等。内容科学、全面、系统、简洁，为国内从事手外科临床工作的医务人员提供规范化诊疗的客观依据和标准，同时也可作为医院管理人员、法律工作者及医学生的参考书。

序

在卫生部的领导和财政部的支持下,由中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会组织 50 多个专科分会的近千名医学专家编写的《临床诊疗指南》问世了。作为一名卫生管理工作者和医务工作者,我感到由衷的高兴,并热烈祝贺我国《临床诊疗指南》的出版。

随着医学科学技术的飞速发展和人民群众对医疗卫生工作要求的不断提高,无论是卫生管理部门还是广大临床医务人员,都希望能有一部全国权威性的学术著作,指导和规范临床医务工作者的诊断,治疗和护理行为,使各级医疗机构的医务人员在日常医疗、护理工作中有章可循。《临床诊疗指南》第一版的出版,是我国临床医学发展史上的重要里程碑。

中华医学会人才荟萃,汇集了我国卫生界的医学专家和学术权威。多年来,中华医学会在开展学术交流、引导和推动学术发展、培养医学人才方面发挥了积极而重要的作用。由中华医学会牵头组织的数千名来自全国各地的专家中有老一辈的医学专家,有担当医疗、教学、科研重任的医学骨干,也有近年来崭露头角的后起之秀。他们集中了我国医学界老、中、青医务人员的智慧,汇集了广大临床医学工作者的宝贵经验。专家们的广泛参与和认真讨论,保证了《临床诊疗指南》的代表性和可操作性。《临床诊疗指南》的编写,可谓是一项浩大的工程。借此机会,我代表卫生部对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会以及各位专家为编写《临床诊疗指南》付出的心血和努力表示衷心的感谢!

《临床诊疗指南》的出版必将极大地推进我国医疗工作科学化、规范化、法制化的进程。卫生部要求我国广大医务工作者在临床实践中认真学习、领会、应用《指南》,为人民群众提供更高质量的临床医疗服务。

《临床诊疗指南》作为洋洋数千万字的医学巨著,第一版的问世难免存在不足之处。希望广大医务人员和医疗卫生管理工作者在医疗服务的实践过程中,及时向中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会反映《指南》中存在的不足。随着医学科学技术的发展,我们将对《指南》不断修订再版,使其日臻完善。



2004 年 9 月

序

在国家卫生部的重视和领导下,中华医学会组织编写的《临床诊疗指南》出版了。这是继《临床技术操作规范》出版后,我国医疗卫生管理界的又一项开创性的出版工程。这部旨在指导全国广大医务工作者临床诊疗行为的巨著的成功出版,是全国军地医疗卫生界数千名专家教授精诚合作的成果。我谨代表全军广大卫生人员,向为本书编写和出版工作付出辛勤劳动的军地医学专家、中华医学会和人民卫生出版社,致以崇高的敬意和衷心的感谢!

出版与《临床技术操作规范》相配套的《临床诊疗指南》,是加强军队医院科学化管理、保证正常医疗秩序、提高医疗工作质量的前提。随着我国社会主义市场经济的迅猛发展,信息技术、生物技术和其他高新技术在各领域的广泛应用,临床诊疗新理论、新技术、新方法不断涌现,医学学科之间、医学学科与人文社会学科之间也广泛相互渗透、影响,形成了一大批引人注目的医学新学科。同时,人口的老龄化、疾病谱的变化、全民卫生保健意识的不断增强,对广大医务工作者的临床诊疗技术和执业能力提出了更高的要求。学习新理论,掌握新技术,不断提高诊治水平,是军地广大医务人员所面临的共同任务,更是提高我国医疗事业整体水平的紧迫需要。

中华医学会组织编写的这部《临床诊疗指南》,全面、系统地介绍了医学科学的最新进展,既有科学可靠的临床诊断标准,又有优化先进的临床治疗方案,充分体现了科学性、先进性、权威性的有机统一,这部巨著的出版,对于加强军队医院科学化管理,保证正常医疗秩序,提高医疗工作质量,确保医疗安全,都具有重要的指导意义。我希望,军队各级医疗机构以及全体医疗工作者,在严格执行《临床技术操作规范》的同时,重视抓好《临床诊疗指南》的学习和使用。以一流的业务技术,一流的医疗质量,一流的服务水平,为广大患者提供更优质的服务,为繁荣我国军地卫生事业,不断做出更大的贡献。

总后卫生部部长

2004年10月

前 言

《临床诊疗指南》是由国家财政部支持、卫生部领导、中华医学会组织编写的指导全国临床医务人员诊断治疗行为的第一部医学学术巨著。

现代临床医疗工作随着信息技术、生物技术和其他高新技术的发展和应用,临床新技术不断涌现,各相关学科的专业分化和交叉更加明显,对疾病的预防、诊断、治疗和转归、康复的认识更加深入,推动着临床医疗事业日新月异的向前发展。尤其是近年发展起来的循证医学采用信息技术,经过大样本的分析研究,在取得充分可靠证据的基础上,提出科学可靠的诊疗方案,实现优化的临床诊断治疗。人类疾病纷繁复杂,病人的病情千变万化,探求疾病预防、诊断、治疗、转归、康复的规律,是对广大医务人员的挑战,更是面临着新的发展机遇。

随着我国社会主义市场经济和社会事业的协调发展,人民生活水平的不断提高,对医疗服务的质量和水平提出了愈来愈高的要求。医务人员必须具备全面的医学理论知识、熟练的医疗技术操作能力、丰富的临床实践经验和良好的医德;要不断更新知识和技术,提高临床诊断治疗水平才能胜任临床医疗工作;要在医疗过程中对每一个病人进行连续、严密的观察,及时准确地做出分析、判断和处理,提供规范化服务。

为了满足广大医务人员学习提高业务水平的需要,对医务人员临床诊断、治疗工作进行具体的指导,使诊疗行为有章可循、有据可依,以有利于提高医务人员的综合素质,提高医疗服务的质量,有利于加强医疗工作的管理,有利于提高人民群众的健康水平,制定符合我国国情的临床诊疗指南,成为我国医疗事业发展过程中的一件大事。正是基于这样的考虑,在国家财政部的支持下,卫生部委托中华医学会组织专家编写了《临床诊疗指南》。

自 2001 年开始,《临床诊疗指南》在卫生部的领导下,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会和临床专业密切相关的 56 个专科分会,由数千名专家教授历经 4 年编写而成。《临床诊疗指南》内容丰富翔实,具有科学性、权威性、先进性、指导性的鲜明特点,供全国各级医疗机构及其医疗专业人员在临床医疗工作中参照使用。大家在实践中如发现有什么问题或意见和建议,希望能及时反馈给中华医学会,以便再版时进行修订。

《临床诊疗指南》按学科以分册的形式将陆续出版发行。

中华医学会

2004 年 9 月

临床诊疗指南

领导小组名单

组 长 王陇德

副组长 蒋作君 余 靖 黄洁夫 马晓伟 陈啸宏 李建华
张雁灵 钟南山

成 员 (以姓氏笔画为序)

王 羽	王正国	王忠诚	王海燕	王澍寰	巴德年
史轶蘩	白书忠	朱晓东	庄 辉	刘 俊	刘彤华
汤钊猷	祁国明	买买提明·牙生	李兰娟	吴明江	
吴孟超	吴咸中	沈倍奋	张震康	张耀华	陆道培
陈可冀	陈洪铎	金连弘	郝希山	胡亚美	顾玉东
高润霖	郭应禄	黄人健	韩济生	韩晓明	戴建平
魏于全					

领导小组办公室

主 任 张宗久 韩晓明(兼)

副主任 赵明钢 姜永茂

临床诊疗指南

编辑委员会名单

名誉主任委员 吴阶平 韩启德

主任委员 王陇德

常务副主任委员 钟南山 吴明江

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王羽	王正国	王忠诚	王海燕	王澍寰	巴德年
史轶繁	白书忠	朱晓东	庄辉	刘俊	刘彤华
汤钊猷	祁国明	买买提明·牙生	李兰娟	吴孟超	
吴咸中	沈倍奋	张震康	张耀华	陆道培	陈可冀
陈洪铎	金连弘	郝希山	胡亚美	顾玉东	高润霖
郭应禄	黄人健	韩济生	韩晓明	戴建平	魏于全

委员 (以姓氏笔画为序)

王一飞	王方正	王正国	王海燕	叶鸿瑁	丛玉隆
匡安仁	吕传真	朱积川	华桂茹	庄辉	刘大为
江观玉	祁吉	那彦群	李仲智	李树人	邱贵兴
何晓琥	余子豪	张齐联	张宏誉	张奉春	张思仲
张惠霞	张震康	陆道培	陈杰	陈实	陈可冀
陈香美	陈洪铎	范光生	林三仁	周东丰	郎景和
赵玉沛	赵家良	赵继宗	郝希山	胡盛寿	项坤三
钟南山	侯春林	姜玉新	秦维昌	顾瑛	柴家科
钱渊	徐苓	徐建光	翁心华	高润霖	曹泽毅
曹谊林	彭庆星	蒋朱明	韩济生	韩德民	傅瑜
曾正陪					

编委会办公室

主任 张宗久 韩晓明(兼)

副主任 赵明钢 姜永茂

临床诊疗指南·手外科学分册

编写说明

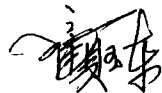
继《临床技术规范·手外科分册》完稿付印以后，中华医学会手外科学分会遵照卫生部及中华医学会的指示，组织全国数十名手外科学专家，经过反复认真讨论，在充分考虑手外科的专业特点及目前临床实际的基础上，编写了《临床诊疗指南·手外科学分册》。初稿完成以后，又经各参编单位的主要编写人员数次讨论，对初稿内容的科学性、实用性进行了反复推敲，并充分考虑了《指南》的权威性、法制性，逐字逐句进行了修改，广泛征求并采纳了全国各主要手外科临床及科研机构有关同仁的意见，使《指南》得以完成。《指南》的完成是国内手外科工作者们辛勤劳动和集体智慧的结晶，特别是五家参编单位的手外科学专家们本着严谨、负责、科学的态度，为此付出了艰辛的劳动。

《指南》除涉及手外科常见病以外，还增加了“腕关节不稳定”、“手、臂部血管性疾病”、“脑瘫手畸形”、“脊髓灰质炎后遗症”、“瘰疬性手部畸形”等临床上较为少见的手部疾患，力求内容的系统、简洁，以适应不同层面的医疗人员使用，以期达到规范各级医疗人员在手外科临床实践中的诊疗行为、提高手外科的医疗质量、促进人民健康事业发展的目的。

虽然编者们竭尽全力，但仍难免有不足之处，我们热切希望与全体手外科同道们一起，在《指南》的实施中不断总结经验，并加以补充和完善。

中华医学会手外科学分会

名誉主任委员



2006年12月

临床诊疗指南·手外科学分册

编著者名单

名誉主编	王澍寰	中国工程院院士	北京积水潭医院
主 编	顾玉东	中国工程院院士	复旦大学附属华山医院
副主编	洪光祥	教授	华中科技大学同济医学院附属协和医院
	程国良	主任医师	解放军 401 医院
	尹大庆	副主任医师	北京积水潭医院

编 者 (以姓氏笔画为序)

王发斌	教授	华中科技大学同济医学院附属协和医院
王澍寰	中国工程院院士	北京积水潭医院
尹大庆	副主任医师	北京积水潭医院
田 文	副主任医师	北京积水潭医院
田光磊	教授	北京积水潭医院
成效敏	教授	复旦大学附属华山医院
劳 杰	教授	复旦大学附属华山医院
李 淳	主任医师	北京积水潭医院
张友乐	教授	北京积水潭医院
张丽银	副主任医师	复旦大学附属华山医院
张高孟	教授	复旦大学附属华山医院
陈 亮	教授	复旦大学附属华山医院
陈 琳	副主任医师	复旦大学附属华山医院
陈山林	副主任医师	北京积水潭医院
陈德松	教授	复旦大学附属华山医院
胡 琪	副主任医师	北京积水潭医院
胡 溱	主任医师	北京积水潭医院
侯书健	副主任医师	解放军 401 医院
洪光祥	教授	华中科技大学同济医学院附属协和医院
赵俊会	副主任医师	北京积水潭医院

费起礼	教授	天津医院
顾玉东	中国工程院院士	复旦大学附属华山医院
徐建光	教授	复旦大学附属华山医院
康 皓	副主任医师	华中科技大学同济医学院附属协和医院
程国良	主任医师	解放军 401 医院
蔡佩琴	副主任医师	复旦大学附属华山医院
阚世廉	教授	天津医院
潘勇卫	副主任医师	北京积水潭医院

目 录

第一章 手部皮肤损伤	(1)
第一节 手部开放性损伤	(1)
第二节 指端损伤	(2)
第三节 皮肤撕脱伤	(4)
第四节 热挤压伤	(5)
第二章 手部骨关节损伤	(8)
第一节 手指骨、关节损伤	(8)
第二节 拇指特殊骨折	(12)
第三节 腕部骨关节损伤	(14)
第四节 腕及手部骨关节炎	(32)
第三章 手部肌腱损伤	(35)
第一节 指屈肌腱损伤	(35)
第二节 指伸肌腱损伤	(38)
第三节 肌腱粘连	(42)
第四节 指屈肌腱滑车缺损	(43)
第五节 常见肌腱损伤所致手指畸形	(43)
第六节 与肌腱有关的疾病	(46)
第四章 掌腱膜挛缩症	(51)
第五章 前臂及手筋膜室间隔综合征及缺血性肌肉挛缩	(53)
第一节 筋膜室间隔综合征	(53)
第二节 缺血性肌挛缩	(54)
第六章 上肢神经损伤与卡压	(56)
第一节 臂丛神经损伤	(56)

第二节	分娩性臂丛神经麻痹	(60)
第三节	上肢其他神经损伤	(63)
第四节	神经痛	(69)
第五节	上肢神经卡压综合征	(71)
第七章	手、臂部血管性疾病	(85)
第一节	锁骨下动脉窃血综合征	(85)
第二节	尺动脉栓塞症	(86)
第三节	肢端动脉痉挛症	(87)
第四节	动脉栓塞症	(88)
第五节	动静脉瘘	(89)
第六节	血栓性闭塞性脉管炎	(89)
第八章	肢(指)体离断伤	(91)
第一节	肢(指)非毁损性损伤	(91)
第二节	肢(指)毁损性损伤	(92)
第九章	前臂、腕、拇、手指缺损	(94)
第一节	前臂部分缺损	(94)
第二节	前臂远段毁损伤	(94)
第三节	拇、手指缺损	(95)
第四节	手部关节非功能位僵硬、强直、畸形及缺损	(98)
第五节	拇指指蹼挛缩	(99)
第十章	手部感染性疾患	(101)
第一节	常见化脓性感染的基本概念	(101)
第二节	特殊感染	(106)
第十一章	手部类风湿性关节炎	(110)
第十二章	手部肿瘤	(113)
第一节	表皮样囊肿	(113)
第二节	腱鞘巨细胞瘤	(113)
第三节	腱鞘囊肿	(114)

第四节	血管球瘤·····	(115)
第五节	黏液样囊肿·····	(115)
第六节	内生软骨瘤·····	(116)
第七节	桡骨远端骨巨细胞瘤·····	(117)
第八节	血管瘤·····	(117)
第九节	假性动脉瘤·····	(118)
第十节	神经鞘瘤·····	(119)
第十一节	神经纤维瘤·····	(119)
第十二节	黑色素瘤·····	(120)
第十三节	滑膜肉瘤·····	(121)
第十三章	手部先天性畸形·····	(122)
第一节	桡侧纵列缺如·····	(122)
第二节	尺侧纵列缺如·····	(123)
第三节	分裂手畸形(中央纵列缺如)·····	(123)
第四节	先天性多发性关节挛缩症·····	(124)
第五节	并指畸形·····	(125)
第六节	多指畸形·····	(125)
第七节	巨指畸形·····	(126)
第八节	先天性拇指扳机指·····	(127)
第九节	环状缩窄带综合征·····	(128)
第十节	马德隆畸形·····	(128)
第十一节	拇指发育不良·····	(129)
第十四章	手部其他疾病·····	(131)
第一节	高压注入伤·····	(131)
第二节	咬伤·····	(132)
第三节	脑瘫手部畸形的诊治·····	(133)
第四节	上肢脊髓灰质炎后遗症·····	(135)
第五节	癍症性手部畸形·····	(136)

第一章 手部皮肤损伤

第一节 手部开放性损伤

手与外界的接触最多也最频繁，从而易受伤害。手部损伤的防治是外科领域内的重要课题，特别强调对复杂手外伤的急诊早期处理，对这类损伤，必须持积极态度。如果早期处理正确，常可避免二期手术。如果损伤严重，不能在早期进行修复，也应在早期手术时尽量为晚期修复创造条件。

【临床表现】

手部损伤依损伤类型、表现特点分类如下：

1. 压砸伤 对骨支架的破坏和软组织损伤均较严重，伤口多呈不规则形状，神经、血管、肌腱的连续性存在，但有挫伤，手内在肌损伤严重。此类损伤的处理比较困难，伤手多遗留严重的功能障碍。

2. 切割伤 伤口多比较整齐，常造成肌腱、神经、血管等组织的损伤，依据损伤的不同部位可表现出相应的功能障碍。

3. 撕脱伤 常引起指背、手背皮肤撕脱或手指、全手皮肤的套状撕脱，深部组织裸露或损伤。有深部组织损伤者，预后较差。

4. 刺伤、子弹贯穿伤 此类损伤的特点为伤口不大，可伤及深部组织，必须仔细地检查，结合局部解剖，作出正确判断，避免遗漏。

5. 绞扭伤 轻者只有皮肤撕裂伤，偶尔有骨折，早期常被忽视，数小时后由于出血或水肿可造成严重肿胀。严重时多造成皮肤撕脱，神经、肌腱扭转牵拉，肌肉及血管床广泛破坏，严重骨折，肢体离断等。此类损伤很难处理。

6. 爆炸伤 常造成手掌侧不规则皮裂伤，组织损伤严重，可致屈指肌腱自抵止部断裂，亦可造成多个手指缺损。伤口污染严重，并存有大量异物。

【诊断要点】

1. 询问受伤经过，了解致伤物、受伤机制及损伤性质等特点，结合局部解剖知识、临床检查等，进行全面的分析判断。

2. 注意病人的全身情况及生命体征变化。

3. 手部苍白、手指不饱满、毛细血管无充盈表明无血运或血运不良，提

示血管损伤。局部皮肤苍白、毛细血管无充盈表示此处皮肤无血运或血运不良。

4. 手部畸形提示骨折或关节脱位。

5. 手部伸屈活动检查，确定伸屈肌腱有无损伤。

6. 手部感觉检查，确定有无神经损伤。

7. X线片检查 手部正斜位、腕部正侧位检查，了解骨折脱位情况。必要时做CT检查。

8. 术中经清创后，根据解剖顺序，再次仔细检查损伤情况，明确诊断以避免失误，使受伤组织均能得到及时处理。

【治疗原则】

1. 彻底清创 严格地对各种组织彻底清创，既是进一步全面了解组织损伤情况，也是将Ⅱ类伤口或创面变为相对较清洁的Ⅰ类伤口或创面，以利术后组织的愈合。

2. 尽可能地修复各种组织的解剖连续性 对损伤断裂的各种组织，只要条件允许均应争取一期修复其正常的解剖连续性。例如一期进行骨折复位内固定；断裂神经、肌腱的缝合；断裂血管的吻合；肌腱缺损的移植或移位修复；神经缺损的移植修复；血管缺损的移植修复等。

3. 妥善地闭合伤口 这是预防开放性手部损伤感染的有效措施。它的基础是彻底清创术。其原则是在无张力下闭合。方法有直接缝合；如皮肤缺损创面内无深部组织外露时，采用游离植皮覆盖；当有深部组织外露时，需采用皮瓣覆盖创面。可根据创面的部位、大小、有无深部组织损伤缺损、患者年龄以及医院的技术设备条件等，分别采用局部转移皮瓣、交叉带蒂皮瓣、岛状皮瓣、吻合血管的游离皮瓣或肌皮瓣等方法。其理想时间为伤后8~12小时以内。

4. 合理的制动和早期进行功能锻炼 复合组织损伤修复后，为了防止再断裂或移位及有利于组织愈合，应给予一定时间和一定范围的制动。一般对神经、肌腱缝合术后制动3~4周，对骨折的制动应根据骨折的部位、性质、内固定方法等，具体制定出最短的制动时间和最少的制动范围。制动解除后立即做循序渐进的功能锻炼（主动与被动）和给予必要的理疗，防止肌腱粘连、关节僵直，最大限度地恢复手部功能。

第二节 指端损伤

手指的末端是手最暴露的部位，也就最容易发生各种意外损伤。它可以发