

GUKE CHANGJIANBING
ZHENLIAO SHOUCHE

骨科常见病 诊疗手册

■ 编 著 / 侯海斌



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

骨科常见病诊疗手册

GUKE CHANGJIANBING ZHENLIAO SHOUCHE

侯海斌 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

骨科常见病诊疗手册 / 侯海斌编著. —北京: 人民军医出版社, 2014.1

ISBN 978-7-5091-7271-1

I. ①骨… II. ①侯… III. ①骨疾病—常见病—诊疗—手册
IV. ①R68-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 306469 号

策划编辑: 杨德胜 文字编辑: 王 刚 韩 志 责任审读: 杜云祥

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300 — 8065

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 10.375 字数: 256 千字

版、印次: 2014 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 — 3000

定价: 25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要



本书分 9 章，简要介绍了骨与关节应用解剖结构及生理病理，分别阐述了临床常见的 50 余种骨关节损伤和疾病的病因、表现，重点介绍了其检查、诊断及治疗方法。本书注重基础，突出临床，图文并茂，实用性强。适合医学生、骨科医师、基层全科医务人员学习参考，亦可供患者及其家属阅读查询。

前言



近年来，随着社会的发展和进步，以先进的科学知识指导临床实践，强化以人为本、理论为临床服务的思想理念，在我国广大医务工作者中深入人心。为了学习新知识，理论联系实际，提高业务水平，做好本职工作，笔者根据骨外科专业特点以及低年资医师实践工作需要，总结自己多年的临床工作和教学经验，收集参考了大量的文献资料，编写《骨科常见病诊疗手册》，希望对社区、乡村等基层全科医师以及低年资骨科医师临床诊疗工作起到一些指导作用。

在编写过程中，本着“注重基础知识、突出临床实用性”两大原则，将本书主要内容限定于骨外科临床常见病的诊断与治疗，重点介绍各种骨折、骨关节脱位、常见骨病及软组织损伤的解剖学基础、临床表现和治疗方法。为了引导读者分析问题、启迪思维，书中也有个别疑难病的临床资料，及其中西结合治疗方法。本书特点是注重基本知识、基本技能和科学性、实用性，强调解剖基础知识和临床技能的衔接，旨在为教学医院带教医师做好教学工作提供帮助。

本书内容丰富，图文并茂，通俗易懂，可操作性强，是骨外科

医师临床参考书。为使本书内容完整而更有可读性，编者参阅了大量的文献资料，旁征博引，引用一些文献中相关内容，在此著作权归原作者所有。在编写过程中，得到了本院同事的大力帮助，在此表示感谢！

虽然笔者做了很大的努力，并经过数次讨论和修改，但由于水平有限，缺乏编写经验，对于书中疏漏不妥之处，欢迎广大同仁批评指正。

侯海斌

2013 年 5 月

目 录



第 1 章 绪论	1
第一节 概述	1
一、基本概念.....	1
二、临床骨科的发展.....	2
三、骨科的学习与带教方法.....	5
第二节 骨科临床应用解剖.....	7
一、运动系统简介.....	7
二、骨的构造与功能.....	9
三、骨的生物力学特征.....	15
第 2 章 常见骨折	21
第一节 概述	21
一、基本概念.....	21
二、骨折的诊断.....	23



三、骨折急救处理	25
四、骨折的治疗	27
五、骨折的并发症	31
六、骨折的愈合	33
第二节 上肢骨、关节损伤	36
一、锁骨骨折	36
二、肩关节脱位	39
三、肱骨外科颈骨折	46
四、肱骨干骨折	49
五、肱骨髁上骨折	53
六、肘关节脱位	56
七、桡骨头半脱位	62
八、尺桡骨双骨折	64
第三节 躯干骨骨折	67
一、脊柱骨折	67
二、脊髓损伤	75
三、骨盆骨折	82
第四节 下肢骨、关节损伤	90
一、髋关节脱位	90
二、股骨颈骨折	94
三、股骨干骨折	100
四、髌骨骨折	107
五、膝关节韧带损伤	110
六、膝关节半月板损伤	115



七、踝部骨折	123
八、足部骨折	126
第3章 常见的关节疾病	133
第一节 关节构造与运动	133
一、关节结构	133
二、关节的运动	138
第二节 非化脓性关节炎	141
一、骨关节炎	141
二、强直性脊柱炎	148
三、类风湿关节炎	154
四、大骨节病	162
第4章 骨与关节结核	172
第一节 概述	172
一、病因与病理	172
二、X线检查主要特点	174
三、常规治疗方法	176
第二节 脊柱结核	177
一、临床表现	178
二、辅助检查	180
三、分期与分型	182
四、鉴别诊断	183



五、治疗	185
第三节 髌关节结核	190
一、分类	191
二、临床表现	191
三、X线检查	192
四、治疗	192
第5章 骨与关节的化脓性感染	194
第一节 化脓性骨髓炎	194
一、急性血源性骨髓炎	194
二、慢性血源性骨髓炎	201
第二节 化脓性关节炎	204
一、病因	204
二、病理	205
三、临床表现	206
四、辅助检查	206
五、诊断与鉴别诊断	207
六、治疗	207
七、注意事项	208
第6章 骨肿瘤	210
第一节 概述	210
一、病因	210



二、分类	211
三、临床表现	213
四、诊断	214
第二节 良性骨肿瘤	217
一、软骨瘤	217
二、骨巨细胞瘤	218
第三节 原发性恶性骨肿瘤	219
一、骨肉瘤	219
二、软骨肉瘤	224
三、骨纤维肉瘤	225
四、尤因肉瘤	227
五、恶性淋巴瘤	227
六、骨髓瘤	233
第7章 运动系统畸形	236
第一节 先天性畸形	236
一、先天性并指	236
二、先天性多指	237
三、发育性髋关节脱位	239
四、先天性马蹄内翻足	244
五、先天性斜颈	249
六、扳机指	253
七、先天性膝内翻和膝外翻	255
第二节 姿态性畸形	260



一、平足症	260
二、踇外翻	263
三、脊柱侧弯	267

第8章 颈肩腰腿痛 273

第一节 肩关节周围炎 273

一、病因	273
二、治疗	274

第二节 腰腿痛 275

一、解剖生理概述	275
二、病因	276
三、疼痛性质	276
四、压痛点	277
五、临床表现	277
六、治疗	278

第三节 腰椎间盘突出 279

一、病因	280
二、病理	281
三、分型	281
四、诱发因素	282
五、临床表现	282
六、特殊检查	285
七、诊断	287
八、鉴别诊断	290



九、治疗	291
十、并发症	292
十一、预防	293
第 9 章 周围神经损伤	297
第一节 概述	297
一、应用解剖	297
二、神经损伤分类	297
三、临床表现	300
四、诊断	302
五、治疗	302
第二节 上肢神经损伤	304
常见几种神经损伤的表现及其治疗	305
第三节 下肢神经损伤	308
一、股神经损伤	308
二、坐骨神经损伤	310
三、腓总神经损伤	311
四、胫神经损伤	313
参考文献	315



绝大多数肿瘤需要手术处理，良性肿瘤切除有良好的效果，恶性肿瘤，手术能达到根治、延长生存时间或缓解症状的效果。

(4) 畸形：可分为先天畸形和后天畸形，先天畸形是由于胚胎发育过程中受到某些因素的影响，导致发育异常而发生的畸形，例如先天性髋关节脱位、并指畸形、多指畸形、先天性马蹄内翻足等；后天性畸形是由于在成长发育中，由于营养不良或疾病导致的骨骼的外形异常，如膝内翻（又称 O 形腿）、膝外翻（又称 X 形腿）、脊柱侧弯等，大多数需要手术整复，以恢复功能和改善外形。

(5) 功能障碍性疾病：是指组织和器官没有明显的结构改变，但始终有临床表现，如肩周炎、肱骨外上髁炎等。

(6) 骨科手术技术：近几年来，有飞跃性的发展，逐渐向微创手术发展，如膝关节镜、脊柱镜等已在临床上使用。

(7) 围术期的处理：是针对手术前后的一些生理紊乱进行及时纠正，以确保手术的安全，使术后病人顺利康复。

(8) 手术材料：目前对其研究比较多，骨科常用的除金属外还有非金属以及人造骨的研究，使骨科的内固定更加趋向生理状态，符合生物力学原理。

二、临床骨科的发展

我国现代临床骨科起源于祖国（传统）医学和西方医学两个方面。中医学已有 3000 余年的历史，唐代（618—907）以来，陆续撰印了关于骨折、脱位治疗和矫正畸形的经典论著，描述了复位手法、小（短）夹板固定及促进循环消肿散瘀的方药。西医只是在鸦片战争（1840—1842）之后，逐渐传入中国。

目前，我国的骨科疾病治疗技术具有较高的水平，大多数县级以上医院设立有骨科。作为骨科医师，应当了解中国骨科的发展简况，为此，有必要简要介绍为我国骨科事业做出巨大贡献的一些前辈，让我们学习他们的奋斗精神、继承他们的优良传统



和伟大事业。

孟继懋 (1897—1980) 中国第一个骨科科室是 1921 年由美国波士顿麻省总医院 George W Van Gorder 医师在北京协和医院组建的。孟继懋是该院第一任华人骨科主任, 他 1925 年毕业于芝加哥 Rush 医学院, 随后他又师从 Arthur Steindler 和 M.N.Smith-Petersen 教授进修骨科。他任北京积水潭医院院长时 (1957—1980), 达到其骨科事业的高峰。积水潭医院是综合性医院, 但却拥有 300 张床的创伤骨科科室和骨科研究所。

牛惠生 (1891—1937) 是中国第一位在美国培训的骨科医师, 他 1915 年毕业于哈佛大学医学院, 随后又在美国进修骨科, 回国后任上海圣约翰大学骨科教授, 1928 年他在上海建立了中国第一所骨科医院。

叶衍庆 (1906—1994) 是首位获得利物浦大学骨科硕士学位的中国人 (1936), 曾任上海圣约翰大学骨科教授, 上海伤骨科研究所所长 (1977)。他领导关节内骨折经皮针拨复位和克氏针固定的临床研究。该所的柴本甫医师对骨折愈合过程中的活跃细胞成分进行了深入的超微结构观察。

方先之 (1906—1968) 1933 年毕业于北京协和医学院, 1938 年赴美国波士顿儿童医院骨科深造。他是全面的外科医师并精通骨科。1944 在天津建立我国第二所骨科医院, 20 世纪 60 年代末迁入当时新建的天津医院。在国内他首先倡用骨折内固定, 1939 年引进 Sherman 型钢板螺钉。1952 年被聘为天津医学院骨科教授。解放后, 中央卫生部委派他组办骨科训练班, 先后培养了 600 余名青年骨科医师, 为我国骨科事业输送了大批骨干。他的不朽之作是①在抗结核药物的保护下, 进行骨与关节结核病灶清除治疗。此项工作始于 1946 年, 积累 1000 余例的经验, 1957 出版了同题的论著。②中西医结合治疗骨折。

陆裕朴 是西安第四军医大学副校长、西京医院骨科教授。20 世纪 40 年代, 他曾在美 Iowa 大学医学院进修骨科, 还随 Sterling



Bunnell 从事手外科。他及其同事对先天畸形矫正，周围神经修复与愈合，骨形态发生蛋白，骨肿瘤均有深入的研究。

20 世纪 40 年代后期，我国第二代骨科梯队成员如陈景云、王桂生、过邦辅、范国声、何天骐、周润综、冯传汉、吕式瑗（骨科护理）分别赴欧美深造。范国声是我国获利物浦大学骨科硕士学位的第二人。1937 年中华医学会总会在上海成立了骨科学组，其成员有：牛惠生、朱履中、胡兰生、叶衍庆、孟继懋、任廷桂。1980 年中华医学会骨科学会成立，冯传汉当选为第一届主任委员，同时召开了全国骨科学术会议。1982 年中华骨科杂志正式出刊，现在已出月刊。中华医学会骨科学会逐渐成长壮大，1984 年以来陆续建立了 8 个专业学组。1994 年手外科独立成立学会，会员达 700 名。截至 2003 年我国骨科已有 8 名院士，其中中国科学院院士 2 名：陈中伟、梁智仁（香港），工程院院士 6 名：卢世璧、王澍寰、顾玉东、王正国、葛宝丰、戴克戎。

现代骨外科学传入中国虽有近百年的历史，然而在旧中国由于受到封建保守思想的束缚进展很慢，一直处于落后状态。骨科医师很少，骨科也只是外科的一个小组成部分，没有形成独立的学科。

新中国成立后，我国的骨科建立了比较完整的体系。骨外科技技术不但得到普及，并在此基础上有显著的提高。重要的骨外科仪器、器械、人工血管、微血管器装置、人工关节等都能自行设计生产。中西医结合在骨科领域也取得不少成绩，例如采用中西医结合的方法治疗骨科常见病获得较好疗效。

1963 年，首次成功地为一位工人接活了已断离 6h 的右前臂后，中国各地陆续接活了断指、断掌、断肢已达数千例。离断时间长达 36h 的肢体、截断 3 节的上肢的再植、同体异肢的移植等均获得成功，在国际上属于领先地位，进入了国际领先行列。近年来，中国骨科工作者不仅进行许多新的科研课题，并取得可喜的成绩。



三、骨科的学习与带教方法

1. 重视基础理论知识,为临床做好准备 骨科学是一门理论性和实践性都很强的学科,要成为一名好的骨科医师,必须认真学习医学基础理论知识。在学校理论教学阶段,学生要重视解剖、生理、生化等课程。在临床教学阶段,还要不断地温习、回顾基础理论,以便加深对骨科专业理论的理解和应用,更好地掌握临床技能。

2. 加强人文教育,提高综合素质 在学生进入医院后的各个学习阶段,需要为学生进行系统地安排,首先组织知名专家和学生近距离的面对面讨论,介绍骨科医师的成长过程,怎样进行骨科临床学习和工作。同时,还要结合临床工作中所遇到的问题,适时的进行人生价值观以及医德、医风教育,例如,如何正确地与患者和家属进行沟通。提高人际交流的艺术水平。这样的教学生动而具体,学生接受效果好,也摆脱了传统的说教式的思想教育模式。也提高学生的综合能力。

3. 强调规范基本操作的重要性 骨科桥梁课的教学是学生最初进入临床学习的阶段,也是骨外科教学的启蒙阶段,学生在这一阶段的开始会有不适应,主要表现在实践性的操作内容出现在课程中。在教学中教师往往认为很是简单的操作,而学生却需要一段时间才能掌握,这种认识上的差别和时间上的距离会直接影响教学效果。为此,在总结前人教学经验的基础上,我们制订了一整套适合学生学习的教学方案,从外科的基本操作入手,采取基本操作固化的形式,相对固定教师和录像教材,培养学生进入实际临床工作的能力。同时,保证和提高了教学质量、使教学工作更加系统和规范。此项工作的改革受到学生的好评,在实际教学工作中也显现出优越性。

4. 改革教学模式,增加实践机会 改变传统的教学模式,转变以往那种以老师为主,学生参与意识差,或过分依赖老师,学