

“十二五”国家重点图书
住院医师查房医嘱手册丛书

丛书主编 王宇 张淑文

实用骨科 查房医嘱手册

主编 王炳强

- 
- 全程查房示教，动态情景教学
 - 临床医嘱示范，规范医嘱行为
 - 实际病例教学，培养临床思维
 - 重点突出简明，实用小巧便携



北京大学医学出版社

“十二五”国家重点图书
出版规划项目 卫生部“十二五”规划教材

第2版 第1分册 第1版

实用骨科 查房医嘱手册

主编 王树强



中国医药出版社

“十二五”国家重点图书
住院医师查房医嘱手册丛书

实用骨科查房医嘱手册

主 编 王炳强
副 主 编 李 强 李亚东

北京大学医学出版社

SHIYONG GUKE CHAFANG YIZHU SHOUCHE

图书在版编目 (CIP) 数据

实用骨科查房医嘱手册/王炳强主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2011. 12
(住院医师查房医嘱手册丛书)
ISBN 978-7-5659-0290-1

I. ①实… II. ①王… III. ①骨疾症—诊疗—手册
IV. ①R68-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 222746 号

实用骨科查房医嘱手册

主 编: 王炳强

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 安 林 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 13.5 字数: 393 千字

版 次: 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0290-1

定 价: 49.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

临床医学是实践性、技能性很强的学科，临床医师的成长不仅要有广博的知识，而且要有扎实熟练的临床能力。住院医师培训是临床医师提高诊断和治疗能力的必需阶段，也是临床医学人才成长的特有阶段。我国不同层次医疗机构的临床医生的实际工作能力差距较大，其原因与我国缺乏完善的住院医师培养体系制度及相关教材有重要的关系。故建立和完善符合我国国情的住院医师培养制度，编纂适用于住院医师的教材是提高临床医师素质、保障医疗质量的根本措施，也是实现医疗卫生事业可持续发展的根本保证。本手册即以此为主要目的，希望对住院医师的培训、基础知识及技能的掌握起到抛砖引玉的作用。

本套丛书包括消化科、心内科、肾内科、血液科、呼吸科、内分泌科、风湿科、感染科、重症医学科、骨科、普通外科、泌尿外科、神经外科、胸外科、心脏外科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科等各临床学科；各科内容均介绍常见病及多发病。对每种疾病的介绍，均有两大部分：其一为疾病的临床分析、诊断及相关医嘱的处理；其二为具体病例分析及相关问题解答。本书的特色有二：首先阅读对象比较特殊，主要针对刚刚涉入临床的住院医师；其次能够做到充分立足临床，不仅介绍疾病本身，而且涉及疾病的临床分析与实际的医嘱处理。本套丛书可作为住院医师在全方位学习基础知识与理论，以及在轮转过程中具有实用价值信息的独立资料来源。

丛书中医嘱部分采用了临床常用的缩写，说明如下：

im，肌肉注射；iv，静脉注射；ih，皮下注射；iv gtt，静脉滴注；po，口服；prn，必要时；sos，需要时（限用1次）；st，立即执行1次；qd，每日1次；bid，每日2次；qid，每日4次；q6h，每6小时1次；qn，每晚；tid，每日3次；qod，隔日1次。

本书在编写的过程中，各科均参考大量文献资料，又结合本单位的临床经验，尽量做到简明扼要又紧扣临床。但由于水平有限，难免会出现漏洞及不如人意之处，敬请读者批评与指正。

王 宇 张淑文

前 言

丰富的临床理论知识和正确的临床实践是培养优秀临床医生的必要条件。本书的宗旨是力图总结和规范化骨科专业的临床工作常规，实用性和参考性是本书的目的。我们力争避免区域和政策工作差异造成的工作常规的不同，而以临床工作总则为依据。

医疗改革的保障是提高医疗质量，而本书的编纂将成为提高和保证医疗质量的重要参考和指导丛书。

感谢为本书的出版做出辛勤工作的相关人员。

由于我们水平有限，难免出现不尽人意之处，敬请读者批评、指正。

王炳强

2011年12月

目 录

第 1 章	骨筋膜室综合征	1
第 2 章	锁骨骨折	7
第 3 章	肱骨外科颈骨折	13
第 4 章	肱骨干骨折	19
第 5 章	肱骨髁上骨折	24
第 6 章	尺、桡骨干骨折	29
第 7 章	孟氏骨折	34
第 8 章	盖式骨折	39
第 9 章	伸直型桡骨远端骨折	44
第 10 章	屈曲型桡骨远端骨折	49
第 11 章	桡骨远端关节面骨折	54
第 12 章	腕舟骨骨折	59
第 13 章	第一掌骨基底骨折	66
第 14 章	股骨颈骨折	72
第 15 章	股骨粗隆间骨折	83
第 16 章	股骨干骨折	92
第 17 章	股骨髁上骨折	98
第 18 章	髌骨骨折	104
第 19 章	胫、腓骨骨折	110
第 20 章	踝关节骨折	116
第 21 章	足部骨折	123
第 22 章	膝关节韧带损伤	128

第 23 章	膝关节半月板损伤	135
第 24 章	踝关节韧带损伤	142
第 25 章	脊柱骨折	147
第 26 章	脊髓损伤	156
第 27 章	骨盆骨折	166
第 28 章	髌臼骨折	176
第 29 章	关节脱位	184
第 30 章	肩锁关节脱位	185
第 31 章	肩关节脱位	192
第 32 章	肘关节脱位	200
第 33 章	桡骨小头半脱位	206
第 34 章	髌关节脱位	209
第 35 章	肩关节周围炎	216
第 36 章	股骨头缺血性坏死	219
第 37 章	腕管综合征	229
第 38 章	脊髓型颈椎病	235
第 39 章	腰椎间盘突出症	250
第 40 章	腰椎管狭窄症	265
第 41 章	腰椎滑脱症	275
第 42 章	急性化脓性骨髓炎	286
第 43 章	慢性化脓性骨髓炎	295
第 44 章	化脓性关节炎	304
第 45 章	骨与关节结核	312
第 46 章	脊柱结核	316
第 47 章	骨关节炎	327
第 48 章	强直性脊柱炎	337

第 49 章	类风湿性关节炎	345
第 50 章	先天性髋关节发育不良	352
第 51 章	跖外翻	356
第 52 章	骨软骨瘤	358
第 53 章	内生软骨瘤	363
第 54 章	骨巨细胞瘤	368
第 55 章	骨肉瘤	376
第 56 章	滑膜肉瘤	384
第 57 章	脊索瘤	389
第 58 章	转移性骨肿瘤	394
第 59 章	腱鞘巨细胞瘤	402
第 60 章	滑膜软骨瘤病	407
第 61 章	骨囊肿	411

骨筋膜室综合征

概述

骨筋膜室综合征是由于外伤引起四肢骨筋膜室内压力增高,导致肌肉、神经缺血、坏死,临床表现为剧烈疼痛、相应肌肉功能丧失,是临床常见且较严重的创伤并发症,常见于前臂和小腿。

入院评估

一、病史询问要点

1. 外伤后局部肢体肿胀、疼痛剧烈。
2. 常见于前臂和小腿。

二、体格检查要点

骨筋膜室综合征发展较快,一般在受伤 24h 内出现。可有“5P”,即苍白 (pallor)、感觉异常 (paresthesias)、无脉 (pulseless)、瘫痪 (paralysis) 以及拉伸骨筋膜室时产生的疼痛 (pain)。

1. 疼痛 这是最主要的症状。疼痛剧烈,进行性加重。
2. 活动障碍 缺血的肌肉肌力减退或瘫痪,表现为相应的手指或足趾活动受限。
3. 感觉障碍 因神经缺血,相应神经分布区感觉减退或消失。
4. 被动牵拉痛 缺血的肌肉受到牵拉时出现剧痛,这是早期诊断的重要依据。
5. 肢体肿胀 受累肢体肿胀明显,张力大,皮肤发亮,有压痛。
6. 血管搏动 减弱或消失。

三、分析门、急诊资料

通常根据病史、症状、体征不难确诊。对于严重创伤病人要严密观察,如发生骨筋膜室综合征需急诊行手术处理。

四、继续检查项目

骨筋膜室综合征主要根据病史、症状、体征确诊。对于昏迷、检查不合作病人，骨筋膜室内测压可协助诊断，组织压升高达 30mmHg 作为诊断依据。

五、门诊医嘱示范

对于怀疑骨筋膜室综合征的病人

1. 解除外固定，局部制动。
2. 患肢置于心脏同一水平。
3. 20%甘露醇 250ml 快速静脉滴注。

对于已经确诊病人应立即进行急诊手术。

病情分析

一、初步诊断

外伤后肢体肿胀严重，剧烈疼痛，被动牵拉试验阳性，血管搏动减弱或消失，测压时骨筋膜室内压明显升高。其中，被动牵拉痛是早期诊断的重要依据。

二、鉴别诊断

1. 动脉损伤

骨筋膜室综合征和动脉损伤两者的结果都是缺血，所导致的临床表现也有许多相似之处，动脉损伤常导致出血、血肿，肢体远端脉搏消失，皮肤颜色苍白，温度降低。

2. 软组织损伤

软组织虽肿胀，但张力不大，多无运动和感觉障碍。但应注意严重软组织损伤可发生骨筋膜室综合征。

治疗计划

一、治疗原则

一经确诊尽早行有效减压术。

二、治疗方法

诊断明确均应行手术治疗。

1) 术前准备（全身准备及专科准备）

首先处理危及生命的损伤。完善术前常规检查，包括对病人心、脑、肺、肾等多脏器全面评估。

2) 手术入路及特点

- 体位 病人仰卧位。
- 前臂 自肘内侧做整个前臂掌侧的 S 形切口可进入前臂掌侧筋膜间室；于肱骨外上髁到腕背中线垂直切口可进入前臂背侧筋膜间室。
- 小腿 自腓骨颈至外踝上方沿腓骨全长做纵切口，可进入小腿四个筋膜间室。

3) 注意要点

- 尽量达到各个间室充分减压。
- 一期不闭合伤口，1~2 周肿胀基本消退，再次清创闭合伤口。

4) 术前准备

- 患肢备皮，术前 30min 麻醉准备期给予抗生素。

三、术前医嘱示范

(一) 长期医嘱

- + 骨科护理常规
- + 二级护理
- + 健康教育
- + 普通饮食

(二) 临时医嘱（包括术前医嘱）

- + 血常规+血型
- + 尿常规
- + 凝血四项
- + 生化 C21
- + 乙肝两对半
- + 丙肝抗体
- + 艾滋病抗体
- + 梅毒抗体
- + 血气分析 II
- + 申请心电图检查
- + 申请 X 线胸部正位平片
- + 与家属谈话并签字

术前医嘱

- + 硬膜外或全麻下行患肢筋膜间室切开减压术
- + 术前禁食水
- + 备皮
- + 备血 悬浮红细胞 4 个单位, 血浆 400ml
- + 尿管 (明晨术前)
- + 抗生素皮试

术后观察及处理

一、一般处理

1. 监测生命体征。
2. 体位 平卧位。
3. 饮食和输液 术后 6h 可以进流食。
4. 吸氧。
5. 抗感染 抗生素预防感染。

二、并发症的预防及处理

1. 重点预防感染。敷料未湿 3~4 天不必更换, 尽早二期闭合伤口。

2. 急性肾衰竭。监测尿量及生化检查, 及早治疗。

三、术后医嘱示范

(一) 术后当日长期医嘱

- + 骨科护理常规
- + 一级护理
- + 禁食水 (6h 后普食)
- + 记尿量

(二) 术后当日临时医嘱

- + 心电监护 6h (多功能监护仪)
- + 氧气吸入 6h (管道氧)
- + 抗生素治疗
- + 复方乳酸林格液 500ml iv gtt
- + 生理盐水 500ml+维生素 C 2.0 iv gtt
- + 血常规急查
- + 血常规明晨 7 时查

+ ST9 急查

+ ST9 明晨 7 时查

(三) 术后第一天长期医嘱

+ 骨科护理常规

+ 二级护理

+ 普食

+ 抗生素治疗

+ 记尿量

(四) 术后第一天临时医嘱

+ 血常规

+ ST9

出院小结

一、预后

×××手术效果良好，目前恢复良好，可负（持）重活动。

二、后续治疗（空心钉）

继续肢体功能康复训练。

三、出院当天医嘱示范

(一) 长期医嘱：

+ 二级护理

+ 普食

(二) 临时医嘱：

+ 拆线

+ 换药

+ 明日出院

+ 出院带药

病例教学

病历摘要

患者，男，28岁，以后胫骨骨折急诊收住院。该患者于入院前4h骑车不慎伤及右下肢，当即感右小腿剧烈疼痛，畸形、不能活动。在当地医院包扎止血后，急送我院。门诊摄X线片后，诊断为右胫骨骨折。急诊行“切开复位，钢板、螺钉内固定术”。术后7h患者右小腿明显肿胀伴剧烈疼痛。体格检查：足背动脉

搏动良好，末梢血运好。给患者抬高患肢并制动，静脉滴注 20% 甘露醇 250 ml，肌肉注射哌替啶。病痛不见缓解，伴右小腿麻木。

问题

1. 最可能引起患者症状的原因是什么？
2. 还需要进一步做哪些检查以明确诊断？
3. 应该采用哪些恰当治疗？

答案

1. 学习目的 熟悉骨筋膜室综合征临床表现。

最可能的病因是骨筋膜室综合征。病人有外伤史，术后肢体肿胀明显，疼痛剧烈，进行性加重。病人存在的上述症状和体征均提示其术后发生骨筋膜室综合征之可能。

2. 学习目的 学习如何确诊骨筋膜室综合征。

缺血的肌肉受到牵拉时出现剧痛，是早期诊断的重要依据。血管搏动减弱或消失，因神经缺血，相应神经分布区感觉减退或消失。骨筋膜室测压，组织压升高达 30mmHg 作为诊断依据。

3. 学习目的 学习如何处理骨筋膜室综合征病人。

已经确诊病人立即进行急诊手术。

(刘振宇 李亚东)

锁骨骨折

概述

锁骨骨折好发于青少年，多为间接暴力引起。

入院评估

一、病史询问要点

1. 好发于青少年。
2. 一般是侧方摔倒，肩部着地。

二、体格检查要点

1. 望 局部肿胀、瘀斑，常用健手托住肘部，减少肩部活动引起的骨折端移动而导致的疼痛，为减轻胸锁乳突肌牵拉疼痛导致头部向患侧偏斜，。

2. 触 骨折断端有局性压痛、骨摩擦感。

3. 动 肩关节因疼痛活动受限。

4. X线检查 对怀疑骨折的病人应立即拍摄锁骨正位 X线片。

三、分析门、急诊资料

锁骨骨折病例在门、急诊经常遇到。通常根据病史、症状、体征和 X线表现不难确诊。

四、继续检查项目

为明确肩锁关节和胸锁关节内的骨折有时需 CT 或 MRI 检查。

五、门诊医嘱示范

对于怀疑骨折的病人

拍摄锁骨正位 X线片。

对于已经确诊骨折需要保守治疗的病人

1. 闭合复位 8 字绷带固定。
2. 对症止痛 非甾体类药物。
3. 随访 固定 6~8 周，定期拍片复查，确保骨折位置满意。