



SHIYONG ZHENGGU SHOUC

实用正骨手册

主编 李锋 邢大路 黄峰



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn



SHIYONG ZHENGGU SHOUCE

实用正骨手册

主编 李锋 邢大路 黄峰



山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用正骨手册/李锋,邢大路,黄峰主编. — 济南:
山东科学技术出版社, 2004. 9
ISBN 7-5331-3858-9

I. 实... II. ①李... ②邢... ③黄... III. 正骨疗
法—手册 IV. R274.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 107677 号

实用正骨手册

主编 李 锋 邢大路 黄 峰

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@jln-public.sd.cninfo.net

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2098071

印刷者: 临清市万方印务有限责任公司

地址: 临清市先锋路 450 号

邮编: 252600 电话: (0635)2323683

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 12.25

字数: 260 千

版次: 2004 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 7-5331-3858-9

R · 1129

定价: 20.00 元

主 编	李 锋	邢大路	黄 峰	
副主编	周占国	王建明	燕永善	贾新路
	张宗武	安 龙	马卫东	苑振峰
	陈志强	赵建彬	张云贵	冯保健
编 者	(以姓氏汉语拼音为序)			
	安 龙	曹凤鸣	陈志强	崔晏君
	豆青军	樊瑞芳	冯保健	韩士章
	黄 峰	贾新路	李 锋	梁国富
	刘景一	鹿 雷	马卫东	王殿玲
	王建明	邢大路	燕永善	苑振峰
	张云贵	张忠河	张宗武	赵建彬
	周占国			

前 言

正骨学历史悠久,是中国医学的重要组成部分。正骨技术所以能不断发展,经久不衰,是因为它根植于中国医学的沃土之中,又因为它随着现代医学的发展而吸收其精华,进行充实而进一步提高,形成了新的正骨学。为了适应当今骨科医疗工作的实际需要,为医护工作者实用方便而编写此书。

本书共二十二章,前四章介绍了骨科的常用诊断和治疗技术,之后七章重点介绍骨与关节损伤,再将骨关节疾病、畸形,骨肿瘤分九章进行描述,最后两章为骨科的常用针灸推拿技术和骨科常用护理。

本书编写者,均是多年从事骨科临床、教学的专家,有丰富的临床工作经验,在编写过程中,由于业务工作繁忙和水平所限,虽经多次修改,但书中的缺点和错误在所难免,敬希专家和读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 诊断技术

第一节	骨科检查	1
第二节	骨科 X 线检查	18
第三节	骨、关节的 CT 检查	24
第四节	骨核素扫描	27
第五节	关节镜检查	29
第六节	超声诊断	31

第二章 常用基本技术

第一节	小夹板外固定技术	33
第二节	石膏外固定	42
第三节	牵引技术	57
第四节	骨折内固定技术	69
第五节	骨外固定技术	78

第三章 创伤性休克

第四章 常用骨科手术入路

第一节	肩部手术入路	91
第二节	肱骨干手术入路	93
第三节	肘关节手术入路	94

第四节	尺桡骨手术入路	96
第五节	腕关节手术入路	98
第六节	手部常用手术切口	99
第七节	髋关节手术入路	101
第八节	股骨干手术入路	103
第九节	膝关节手术入路	106
第十节	胫、腓骨手术入路	107
第十一节	踝关节手术入路	108
第十二节	足部手术入路	109
第十三节	颈椎手术入路	110
第十四节	胸腰椎手术入路	111
第十五节	腰骶椎手术入路	112

第五章 骨折概论

第一节	骨折的定义、原因及分类	114
第二节	骨折的愈合	115
第三节	骨折的临床表现与诊断	117
第四节	骨折的治疗	118
第五节	骨折的并发症	121

第六章 上肢骨与关节损伤

第一节	锁骨骨折	122
第二节	肩胛骨骨折	123
第三节	肱骨大结节骨折	125
第四节	肱骨外科颈骨折	126
第五节	肩关节脱位	127
第六节	肱骨干骨折	128
第七节	肱骨髁上骨折	129
第八节	肱骨髁间骨折	130

第九节	肱骨外髁骨折	131
第十节	肱骨内上髁骨折	132
第十一节	肱骨小头骨折	132
第十二节	桡骨小头骨折	133
第十三节	尺骨鹰嘴骨折	134
第十四节	肘关节脱位	134
第十五节	尺桡骨骨折	135
第十六节	孟氏骨折	136
第十七节	盖氏骨折	137
第十八节	桡骨下端骨折	138

第七章 下肢骨与关节损伤

第一节	股骨颈骨折	139
第二节	股骨粗隆间骨折	140
第三节	髋关节脱位	141
第四节	股骨干骨折	142
第五节	股骨髁部骨折	143
第六节	髌骨骨折	144
第七节	胫骨髁及平台骨折	144
第八节	胫腓骨骨折	145
第九节	踝部骨折	147
第十节	距骨骨折	148
第十一节	跟骨骨折	148
第十二节	足舟骨骨折	149
第十三节	跖趾骨骨折	150

第八章 脊柱脊髓损伤

第一节	脊柱解剖和功能特点	151
第二节	脊柱损伤的病因和分类	153

第三节	脊髓损伤的处理	154
第四节	颈椎骨折脱位	156
第五节	胸腰椎脊柱骨折脱位	166
第六节	椎体附件骨折	170
第七节	骶尾骨骨折	171
第八节	脊柱肌肉韧带损伤	173
第九节	脊髓损伤后并发症的处理	178

第九章 骨盆损伤

第一节	骨盆解剖	183
第二节	骨盆骨折的类型	187
第三节	骨盆骨折的治疗	188
第四节	骨盆骨折的并发症	193
第五节	髌臼骨折	197

第十章 多发骨与关节损伤

第一节	骨与关节多发损伤概述	205
第二节	现场急救原则及急救基本技术	206
第三节	急诊检查与诊断	210
第四节	多发伤的治疗	211

第十一章 胸壁损伤

第一节	肋骨骨折	215
第二节	损伤性气胸	217
第三节	血胸	218

第十二章 骨性关节炎

第一节	髌关节骨性关节炎	220
第二节	膝关节骨性关节炎	222

第三节	创伤性骨性关节炎	223
-----	----------	-----

第十三章 骨坏死

第一节	股骨头缺血性坏死	225
第二节	股骨头骨骺坏死症	227
第三节	胫骨结节骨骺坏死症	228
第四节	足舟骨坏死症	229
第五节	跟骨结节骨骺坏死症	230
第六节	月骨坏死症	230
第七节	创伤性腕舟骨坏死症	231
第八节	创伤性距骨坏死症	232

第十四章 上肢疾患

第一节	肩部撞击症	233
第二节	肩袖断裂	233
第三节	肩峰下滑囊炎	234
第四节	冈上肌腱钙化	235
第五节	肱二头肌腱炎	235
第六节	肩周炎	236
第七节	肱骨外上髁炎	237
第八节	肘外翻	237
第九节	狭窄性腱鞘炎	238

第十五章 下肢疾患

第一节	注射性臀大肌挛缩症	239
第二节	梨状肌综合征	240
第三节	髌骨软化症	241
第四节	髌下脂肪垫肥大	243
第五节	膝关节半月板损伤	243

第六节	膝关节内外侧副韧带损伤	247
第七节	膝关节内游离体	251
第八节	膝外翻与膝内翻	251
第九节	踝关节外侧副韧带损伤	254
第十节	踝内侧副韧带与下胫腓韧带损伤	255
第十一节	跟腱损伤	256
第十二节	踇外翻	258
第十三节	平足症	259
第十四节	跟痛症	261

第十六章 脊柱疾患

第一节	颈椎病	263
第二节	胸椎管狭窄症	270
第三节	腰椎间盘突出症	276
第四节	腰椎管狭窄症	292
第五节	腰椎峡部裂与脊椎滑脱症	296
第六节	特发性脊柱侧凸	302

第十七章 先天性疾病

第一节	先天性肌性斜颈	311
第二节	先天性髋关节脱位	312
第三节	先天性马蹄内翻足	316

第十八章 骨肿瘤

第一节	骨肿瘤概述	318
第二节	骨瘤	320
第三节	骨样骨瘤	321
第四节	骨软骨瘤	321
第五节	骨纤维异常增殖症	323

第六节	骨囊肿	324
第七节	骨巨细胞瘤	325
第八节	骨肉瘤	326
第九节	软骨肉瘤	327
第十节	骨纤维肉瘤	328
第十一节	尤文肉瘤	329
第十二节	多发性骨髓瘤	330
第十三节	骨转移性肿瘤	331

第十九章 骨与关节化脓感染

第一节	急性化脓性关节炎	333
第二节	急性化脓性骨髓炎	336
第三节	慢性骨髓炎	340
第四节	外伤性骨关节感染	342

第二十章 骨与关节结核

第一节	骨与关节结核概述	343
第二节	脊柱结核	347
第三节	髋关节结核	351
第四节	髌关节结核	352
第五节	股骨大粗隆结核	354
第六节	膝关节结核	355
第七节	踝关节结核	357
第八节	跗骨及跗骨间结核	358
第九节	肩关节结核	359
第十节	肘关节结核	360
第十一节	腕关节结核	360

第二十一章 骨科针灸推拿技术

第一节	针刺疗法	362
第二节	拔火罐疗法	365
第三节	水针疗法	366
第四节	推拿疗法	367

第二十二章 骨科常用护理

第一节	骨科手术一般护理	372
第二节	牵引护理	373
第三节	四肢骨折护理	374
第四节	截瘫患者护理	374
第五节	断肢再植术后护理	375
第六节	全髋和人工股骨头置换护理	376
第七节	骨髓炎、化脓性关节炎手术护理	377

第一章 诊断技术

第一节 骨科检查

骨科检查包括望诊、触诊、动诊(活动功能的检查)、量诊(测量),有时辅以叩诊和听诊。通过骨科检查可以发现客观体征以诊断病人有无骨骼—肌肉系统的病变、病变的部位以及性质。除了检查骨骼—肌肉系统之外,必要时也要检查有关的神经、血管以及内脏等。

检查病人之前或同时,应详细了解病史。问诊是采集病史的重要手段,尽量由病人自己按时间顺序叙述。骨科病人的主诉主要是疼痛、肢体功能障碍或畸形。主诉疼痛时要明确疼痛的部位、性质、时间以及与发病的关系。受伤的病人应了解所受暴力的方向及伤后出现的症状。如有骨关节病变及畸形,应询问其家庭成员和近亲有无同样的病变和畸形。还要了解病人所住地区有无地方病,例如大骨节病、氟骨症,来自牧区者要问有无布氏杆菌感染或包囊虫病,雨雾多、日光少与佝偻病有关,久服抗惊厥药容易发生骨软化症,长期服用大量激素、消炎痛及大量饮酒能出现股骨头缺血性坏死,这些都是问诊应注意的。医生应从全身及局部进行检查和选用特殊检查方法。由于上肢的神经来源于颈髓,下肢神经来源于腰骶髓,因此,上肢痛要注意是否因颈部疾病引起,下肢痛是否与腰背、腹腔和盆腔的疾病有关,腰背痛也要考虑是否由内脏疾患引起。要分析疼痛发生在什么部位和什么组织结构,还要判断是什么病理改变引起。

检查时应与健侧肢体或正常人对比,应充分暴露应检查的部

位。检查时室内光线要充足,室温要适当。病史及骨科检查有时还需要结合 X 线、化验检查以及特殊检查,例如 CT、MRI、放射性同位素骨扫描、肌电图、关节穿刺、关节镜以及超声诊断技术等。

一、骨科望诊

骨科望诊是骨科检查法之一,以观察全身营养发育和局部情况。检查皮肤有无色泽、纹理异常,有无瘢痕、溃疡及窦道;肢体有无成角、短缩或旋转畸形及其他异常等。望诊是一种最简便的检查方法,但也是一项不容易做好的工作。粗枝大叶的观察诚然不能发现异常,详细的观察如无基本概念和方法,也是徒劳无益的。每一检查应注意检查的原则和方法。检查时对正常功能位和休息位的了解,有助于发现畸形;描述时可分为上肢、下肢和躯干等加以记载。望诊通常包括静态望诊和动态望诊。

功能位:日常生活及工作中需要最多的体位就是功能位,因病人的年龄、性别、工种及上、下肢而不同。例如手的功能位是准备握物的姿势,即腕背伸 $20^{\circ} \sim 50^{\circ}$,拇指外展对掌微屈,其余各指微屈。

手的休息位:自然休息时,手腕轻度背伸约 15° ,轻度向尺侧偏,拇指靠近食指,余指均成半屈曲状,但从第 2 到第 5 指的指间关节的屈曲逐渐增大,故诸指尖端指向舟状骨结节。手若有畸形就改变了这种姿势。

急性关节充液的体位:关节常保持在一定体位,各关节最肿胀部位有所不同。例如髋关节炎时关节稍屈曲、外展与外旋,最肿胀部位在股三角的上部;膝关节炎时关节呈半屈曲位,髌上囊及髌腱两侧最肿胀。

(一)上肢畸形

1. 腕关节肿胀 整个腕关节肿胀,表示病变侵及关节囊、滑膜和腕骨。常见原因如下:①腕关节结核;②类风湿性关节炎;③腕关节损伤。

2. 鼻咽窝肿胀 鼻咽窝在腕部桡侧,位于拇长伸肌腱与拇短

伸肌腱、拇长展肌腱之间。窝底为舟骨。因此,若该处有肿胀伴压痛时,很可能是舟骨骨折。

3. 腕背正中肿胀 此处肿胀可能是月骨缺血性坏死,或软组织损伤,但注意与小的腱鞘囊肿鉴别。

4. 腕背尺侧及腕尺侧肿胀 该处肿胀常伴压痛,可能是腕尺侧副韧带损伤,或腕三角软骨损伤。

5. 枪刺样畸形 是桡骨下端伸直型骨折的一种典型表现。骨折发生在桡骨远端 3~4 cm 内,远侧断端向桡背侧移位,又称为克雷(colles)骨折。

6. 爪形手 本畸形为掌指关节过伸,指关节屈曲,状似鸟爪。常见原因有尺神经损伤,正中与尺神经联合损伤,臂丛神经损伤,脊髓空洞症,进行性肌萎缩,手背疤痕挛缩,前臂缺血性挛缩及掌骨骨折等。

7. 扁平手 手部有两个横弓,一个在掌骨头处,另一个在远排腕骨处,主要由大鱼际肌群和小鱼际肌群来维持,故在正常情况下,掌心是凹陷的。当正中神经和尺神经联合损伤时,两横弓消失,掌心变为扁平,犹如猿爪,故又名“猿形手”。

8. 腕下垂 腕关节因腕伸肌麻痹而下垂,不能主动地背伸。这种畸形常见于桡神经麻痹,个别系因前臂伸肌群断伤所致。

9. 指鹅颈畸形 表现为掌指关节屈曲,近侧指间关节过伸,远侧指间关节屈曲或伸直。此畸形系因手内在肌挛缩或作用过强所致,又称为手内在肌阳性征。常见于类风湿性关节炎,脑性瘫痪,臂丛神经损伤以及麻风等。

10. 钮孔状畸形 表现为近指间关节屈曲,远指间关节伸直或过伸。这种畸形表示位于手指近指间关节面的中央腱束已断裂。

11. 垂状指 表现为远指间关节屈曲不能主动的伸直。长久以后,近指间关节也继发地过伸。这种畸形,表示手指中指节背面的终末腱断裂,或此腱止点处有撕脱骨折。

12. 马德隆畸形(Madelung's deformity) 此病为先天性疾病。表现为尺桡骨远端间隙增宽,桡骨短,尺骨远端向背侧移位。

(二)下肢畸形

1. 膝内翻 又称“O”形腿,多见于佝偻病后或骨骼发育障碍不均。表现为大腿与小腿向外成角,当两足相并而直立时,两膝间距离增宽。

2. 膝外翻 又称“X”形腿,多见于佝偻病和髁胫束挛缩患者。表现为大腿与小腿向内成角,小腿偏向外侧,两膝相并、髌骨面向前方直立时,两内踝间距离增宽。

3. 膝反屈 正常膝关节可过伸 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$,如超过此限度即为膝反屈。多见于脊髓灰质炎后,也可能为先天性。

4. 扁平足 正常人站立时,足内侧呈弓形,即内侧纵弓下方可横放入一手指。扁平足者站立时,足内侧纵弓下陷消失,并呈轻度足外翻和外展状,跟腱亦向外偏斜。

5. 马蹄足 又称垂足,站立时足跟不能着地,跟腱短缩。

6. 内翻足 站立时仅以足外侧承重,跟腱向内侧倾斜。与垂足合并时称为马蹄内翻足。

7. 外翻足 与内翻足畸形相反,足跟向外偏斜。

8. 高弓足 纵弓异常增高。

9. 仰趾足 踝关节保持于背伸位,行走时足跟踏地而足尖不接触地面。

(三)躯干畸形

1. 斜颈 由于胸锁乳突肌短缩所致。颈部旋转,下颌转向健侧,枕部转向患侧,常伴有面部不对称,患侧脸较小。

2. 脊柱侧突 站立位检查后背时,正常人从第二颈椎到第一骶椎之间的各个棘突相连成一直线。如果中间的一些棘突凸向侧方即为侧凸。凸出最大的部位多为原发性侧凸;另外在原发性侧凸的上下还有两个反方向的小型侧凸,为继发性或代偿性侧凸。畸形在卧位消失者为功能性侧凸,不消失者为器质性或结构性侧