

现代中医诊疗手册

骨伤病 手册

主編·丁建中 王少杰

现代中医诊疗手册系列

人民卫生出版社



现代中医诊疗手册系列

骨伤病手册

主 编 丁建中 王少杰

编 委 (按姓氏笔画为序)

丁建中 王少杰 王安有 朱齐飞

周 波 柏立群 魏任远

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

骨伤病手册/丁建中等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 11

(现代中医诊疗手册系列)

ISBN 7-117-06443-9

I. 骨... II. 丁... III. 骨损伤-中医治疗法-手册
IV. R274 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 098049 号

现代中医诊疗手册系列 骨伤病手册

主 编: 丁建中 王少杰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 原创阳光印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 15.875

字 数: 386 千字

版 次: 2004 年 10 月第 1 版 2004 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06443-9/R · 6444

定 价: 26.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

为使中医院校毕业生能尽快了解临床诊疗常规，尽快掌握并规范使用临床诊疗技术，尽快适应临床工作的需求，我社精心策划组织了一套既具有临床实用价值、又具有时代特征的临床参考书——《现代中医诊疗手册系列》（共12册），分别是心脑血管病手册、呼吸病手册、脾胃病手册、肝胆病手册、肾脏病手册、风湿病手册、肿瘤病手册、皮肤病手册、肛肠病手册、骨伤病手册、妇科病手册及儿科病手册。

该手册系列由国内一批长期在临床一线工作的、具有丰富临床经验、学术造诣较深的中医专家编撰。内容以常见病、多发病为主，以病为纲，诊疗并重；辨证论治内容以表格归纳，直观清晰，便于学习掌握；西医诊断要点、中医辨证要点明确规范，指导性强；中西医结合治疗手段多样，可操作性、实用性强；且将

近年来的中西医的新病种、新观点、新方法、新技术融会其中，既反映了中医传统诊治特色，又与当今中西医研究最新进展和中医临床实际相结合；书后附有各科相关备查资料等内容。希冀这套临床诊疗手册为从事中医临床工作的医生，尤其是大学毕业3年内的住院医师、实习医师以及区县级的中医临床医生的诊断治疗工作带来启迪与指导。

人民卫生出版社

2004年5月



前言

中医骨伤科学是祖国医学的重要组成部分，具有悠久的历史，更能集中体现中医药之特色和优势，体现中西医的紧密结合。随着现代工业、农业、交通等事业的飞速发展，和人们对生活质量要求的不断提高，中医骨伤科显得越来越重要，骨关节损伤与疾病更引起了人们的高度重视。

本手册的编写，根据理论与实际、普及与提高相结合的原则，以骨伤科常见病、多发病为主。其诊断标准参照《中华人民共和国中医药行业骨伤科病证诊断标准》，内容突出中医整体观念、突出中医辨证论治的特色和优势，突出近年来现代中西医的新观点、新方法，注重临床的实用性、系统性和科学性。全书尽量以条文形式阐述，简明扼要，体现手册具有工具书性质的特点，以便指导从事骨伤科工作不久的医生学习和掌握。

全书共七章，第一章临床检查，为测量检查、常用特殊检查、神经检查，是检查、诊断骨伤疾病所必须掌握的知识，编写的目的是为了便于临床查阅；第二章为临床常见的 36 种骨折病证；第三章为临床常见的 9 种脱位病证；第四章为临床常见的 53 种筋伤病证；第五章为临床常见的 13 种骨病病证；第六章为临床紧急救治的 3 种急症；第七章附方，为全书所涉及的中药方剂，以便查阅。所有的病证，分别从诊断要点、鉴别





骨伤病手册

诊断、辨证要点、治疗方法、预防与调护等方面，结合编者的临床实践经验，予以全面、系统、纲要性的介绍，旨在为从事中医骨伤科临床工作的医生提供一本简明、方便、实用的临床手册用书。

由于编写时间紧张，难免有不当和错漏之处，诚望广大读者多提宝贵意见，以利今后修订。

丁建中

北京中医药大学东方医院

2004年5月



目 录

第一章 临床检查	1
第一节 测量检查	1
肢体长度和周径的检查	1
肌肉的测定	2
关节运动的检查	3
第二节 常用特殊检查	5
颈部特殊检查	5
胸腰部特殊检查	6
骨盆部特殊检查	8
肩部特殊检查	9
肘部特殊检查	10
腕部特殊检查	10
髋部特殊检查	11
膝部特殊检查	12
踝部特殊检查	14
第三节 神经检查	15
神经的检查	15
周围神经的损伤	18
第二章 骨折	24



第一节 骨折概论	24
第二节 肩部骨折	33
锁骨骨折	33
肩胛骨骨折	36
肱骨外科颈骨折	39
第三节 上臂骨折	42
肱骨干骨折	42
第四节 肘部骨折	47
肱骨髁上骨折	47
肱骨外髁骨折	51
肱骨内上髁骨折	54
尺骨鹰嘴骨折	57
桡骨头骨折	59
第五节 前臂骨折	62
桡、尺骨干双骨折	62
桡、尺骨干单骨折	65
尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	68
桡骨下 1/3 骨折合并下桡尺关节脱位	71
第六节 腕手部骨折	74
桡骨下端骨折	74
腕舟骨骨折	77
掌骨骨折	79
指骨骨折	82
第七节 髋部骨折	85
股骨颈骨折	85
股骨粗隆间骨折	89
第八节 大腿骨折	91
股骨干骨折	91





第九节 膝部骨折	96
股骨髁上骨折	96
股骨髁间骨折	99
髌骨骨折	101
胫骨髁骨折	103
第十节 小腿骨折	106
胫腓骨干骨折	106
第十一节 踝足部骨折	110
踝部骨折	110
距骨骨折	113
跟骨骨折	116
跖骨骨折	120
趾骨骨折	122
第十二节 躯干骨骨折	124
肋骨骨折	124
附：气胸	127
附：血胸	131
脊柱骨折	134
附：外伤性截瘫	141
骨盆骨折	146
第三章 脱位	153
第一节 颞颌关节脱位	153
第二节 肩关节脱位	155
第三节 肘关节脱位	161
第四节 月骨脱位	166
第五节 掌指关节及指间关节脱位	168
第六节 髌关节脱位	172



第七节 膝关节脱位	179
第八节 髌骨脱位	183
第九节 跖趾关节及趾间关节脱位	186
 第四章 筋伤	189
第一节 肩部筋伤	189
肩部扭挫伤	189
冈上肌肌腱炎	192
冈上肌肌腱断裂	195
肱二头肌长头肌腱腱鞘炎	198
肩峰下滑囊炎	201
肩关节周围炎	204
第二节 肘部筋伤	208
肘部扭挫伤	208
肱骨外上髁炎	211
肱骨内上髁炎	215
尺骨鹰嘴滑囊炎	217
旋后肌综合征	221
第三节 腕手部筋伤	224
腕关节扭挫伤	224
桡侧伸腕肌腱周围炎	227
腕三角软骨损伤	229
腱鞘囊肿	232
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	235
腕管综合征	238
指间关节扭挫伤	242
伸指、屈指肌腱断裂	245
屈指肌腱腱鞘炎	248





第四节 髋部筋伤	251
髋部扭挫伤	251
髋关节暂时性滑膜炎	254
弹响髋	257
股内收肌损伤	259
坐骨结节滑囊炎	263
股骨大粗隆滑囊炎	265
梨状肌综合征	267
第五节 膝部筋伤	271
膝关节创伤性滑膜炎	271
膝关节侧副韧带损伤	276
膝关节半月板损伤	279
膝关节交叉韧带损伤	283
髌骨软化症	286
髌骨下脂肪垫损伤	290
髌前滑囊炎	293
腘窝囊肿	296
腓肠肌损伤	298
第六节 踝足部筋伤	301
踝关节扭伤	301
跟腱周围炎	304
跟腱断裂	307
跟痛症	310
跖管综合征	313
足拇囊炎	317
第七节 颈部筋伤	319
颈部扭挫伤	319
落枕	323



颈椎病	327
第八节 胸背部筋伤	334
胸壁扭挫伤	334
肋软骨炎	337
背肌筋膜炎	341
第九节 腰部筋伤	344
急性腰部扭挫伤	344
腰肌劳损	348
第三腰椎横突综合征	352
腰椎间盘突出症	355
腰椎管狭窄症	362
 第五章 骨病	367
第一节 骨关节痹证	367
退行性关节炎	367
强直性脊柱炎	371
痛风性关节炎	376
第二节 骨痈疽	381
急性化脓性骨髓炎	381
慢性化脓性骨髓炎	387
急性化脓性关节炎	392
第三节 骨痿	398
骨关节结核	398
附：脊柱结核	405
附：髋关节结核	408
附：膝关节结核	412
第四节 代谢性骨病	416
股骨头无菌性坏死	416



骨质疏松症	421
第五节 骨肿瘤	426
第六章 创伤急救	433
第一节 创伤性休克	433
第二节 挤压综合征	443
第三节 筋膜间隔区综合征	450
第七章 附方	456

第一章

临床检查

第一节 测量检查

肢体长度和周径的检查

肢体长度和周径的测量，是用带尺等测量工具来测量肢体的长短和粗细，以了解患侧肢体有无变长或缩短、肿胀或萎缩的情况和程度，为疾病的诊断、发展和治疗前后疗效比较提供客观依据。

一、量诊临床意义

1. 患肢长于健侧 伤肢显著增长者，多为脱位的标志，常见于肩、髋等关节向前或向下脱位；亦可见于骨折纵向分离移位；骨病致骨骼发育变长等。
2. 患侧短于健侧 多见于有重叠移位之骨折；或见于髋、肘关节向后脱位之肢体缩短；骨病致骨骼发育变短等。
3. 患侧粗于健侧 常见于骨折、脱位或筋伤之肿胀；亦可见于肢体、骨骼之肿物。
4. 患侧细于健侧 可为陈旧性损伤而致废用性肌萎缩；或有神经损伤而致肢体肌肉瘫痪者等。

二、常用测量

(一) 肢体长度测量方法



1. 上肢长度 从肩峰至桡骨茎突（或中指尖）。
2. 上臂长度 肩峰至肱骨外上髁。
3. 前臂长度 肱骨外上髁至桡骨茎突。
4. 下肢长度 髌前上棘至内踝下缘；或脐至内踝下缘（骨盆骨折或髋部病变时用之）。
5. 大腿长度 髌前上棘至膝关节内缘。
6. 小腿长度 膝关节内缘至内踝。

（二）肢体周径测量方法

测量肿胀时应取肿胀最重之处；测量肌萎缩时取肌腹部位。如在下肢常取髌上 10~15cm 处测量大腿周径；在小腿最粗处测定小腿周径等。

三、测量注意事项

1. 测量前应注意肢体有无先天性畸形或陈旧性损伤，应与新伤区别。
2. 患肢与健肢须放于完全对称的位置进行测量，以防有误差。
3. 测量定点要准确，可在起始与终止点做好标记，拉紧带尺。
4. 测量肢体周径，应取两肢体相应的同一水平部位测量。

肌肉的测定

一、肌张力测定

肢体在静止状态时，其肌肉保持一定程度的紧张度称为肌张力。

检查时，嘱患者肢体放松，在肢体静止时用手轻捏肌肉的张力状况，感觉其软硬度；亦可让患者肢体放松，作被动运动以测其阻力。若肌肉松软、被动运动时阻力减低或消失、关节松弛而活动范围变大，为肌张力减低；肌肉紧张、硬度增加、被动运动时阻力变大，为肌张力增高。





上运动神经元损伤常引起肌张力增高，下运动神经元损伤常引起肌张力减低。

二、肌力测定

各肌肉肌力的测定，是让患者主动活动肢体，并给予拮抗力，以测试其肌肉主动活动的力量。手部肌力的测定，可应用握力器来测定。

通过肌力测定检查，可以了解肌肉的发育情况、神经损伤的定位，对神经、肌肉疾患的预后和治疗也有一定价值。检查时应作两侧对比，观察和触摸肌肉、肌腱，了解收缩情况。

肌力的测定标准分为6级：

0级：肌肉无收缩（完全瘫痪）。

I级：肌肉有轻微收缩，但不能移动关节（接近完全瘫痪）。

II级：肌肉收缩能带动关节水平方向运动，但不能对抗地心吸引力（重度瘫痪）。

III级：肌肉收缩能带动肢体对抗地心引力，但不能对抗阻力（轻度瘫痪）。

IV级：能对抗阻力，但比正常力弱（接近正常）。

V级：正常肌力。

关节运动的检查

一、关节运动范围测量方法

可用特制的量角器来测量关节活动范围，并以角度记录其屈伸旋转的度数，与健侧相应关节进行对比，如小于健侧，属关节活动功能障碍。

测量关节活动度时，应将量角器的轴心对准关节的中心，量角器的两臂对准肢体的轴线，然后记载量角器所示的角度（没有量角器时，也可用目测并用等分的方法估计近似值）。

