

慢性病用药指导丛书

丛书主审◎梅旭辉

丛书主编◎陈安民 杜 光

骨科 疾病 用药分册

龙 萍 吕冬莲◎主编



全国十强医院同济医院领衔打造！

工作者的权威参考 让患者走出用药误区！

慢性病用药指导丛书

丛书主审 梅旭辉

丛书主编 陈安民 杜 光

丛书编委 梅旭辉 陈安民 廖家智 杜 光 刘 东

李 娟 龙 萍 方建国 袁春平 黄掌欣

秘 书 张文婷 付 伟

骨 科 疾病 用药分册

主 编 龙 萍 吕冬莲

副 主 编 李邵刚 黄掌欣 方建国

编写成员 杜 琳 石 锐 许 婷 舒 畅 程刚英

石 磊

图书在版编目(CIP)数据

慢性病用药指导手册. 骨科疾病用药分册 / 龙萍,
吕冬莲主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2015.1

ISBN 978-7-5352-7195-2

I. ①慢… II. ①龙… ②吕… III. ①骨疾病—用药
法—手册 IV. ①R452-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 243824 号

策 划: 刘焰红

责任编辑: 兰季平

出版发行: 湖北科学技术出版社

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

封面设计: 戴 旻

电话: 027-87679468

邮编: 430070

印 刷: 荆州市翔羚印刷有限公司

邮编: 434000

880 × 1230 1/32

5.875 印张

118 千字

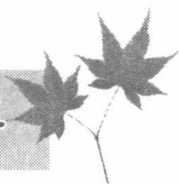
2015 年 1 月第 1 版

2015 年 1 月第 1 次印刷

定价: 13.80 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

老部长寄语



进入 21 世纪以来，随着城镇化、老龄化和生活方式的变化，慢性病已经成为危害人们生命健康的公共卫生问题之一。2008 年世界卫生组织（WHO）《世界卫生报告》显示，无论是在发达国家、发展中国家，还是欠发达国家，慢性病都已成为主要的死亡原因。2009 年，全国政协教科文卫体委员会慢性病专题调研结果显示，在我国死亡人口中，80%死于慢性病。脑卒中、癌症、慢性呼吸系统疾病和心脏病排在死因的前四位。与 1998 年相比，2008 年糖尿病、高血压患病分别增加了 2.3 倍和 1.6 倍，脑卒中和癌症增加了 43%。与 1993 年相比，2005 年我国居民疾病经济负担增加了 6.4 倍，而同期 GDP 增长为 4.2 倍，其中慢性病所占比例由 1993 年的 54% 上升到 65%。慢性病已经成为威胁我国人民健康的公共卫生问题和导致医疗费用迅速增长的重要原因。

“民惟邦本，本固邦宁”。人民生命健康既是重大的民生问题，也是重大的政治问题。2009 年，我曾在全国政协十一届三次会议中提议政府加强慢性病防控，有效遏制慢性病快速增长。近年来，我欣喜地看到我国一大批的医药学专家在慢性病防控与治疗方面做出的贡献。本系列《慢性病用药指

导丛书》由华中科技大学同济医学院附属同济医院的临床医生和药师牵头编写，共有 14 本分册。本系列丛书采用深入浅出的表达、通俗易懂的描述，介绍了各专科常见病、多发病的基础知识、疾病诊断要点、治疗方案、药物应用等内容，治疗方案及用药均参考了最新的治疗指南。同时，书中还提到了很多生动的病例，通过病例将规范的临床诊疗程序、缜密的临床思维完整地呈现给读者。丛书图文并茂，有较强的针对性、指导性和可读性。既可用作广大人民群众防治慢性疾病的科普读物，也可用于临床医生、药师和护理人员在工作中查阅，具有一定的现实意义和社会价值。

我诚挚地希望，这套丛书的出版能为广大民众的慢性疾病防治带来新的进步，增强广大医务工作者的业务水平以及提高民众健康意识与用药依从性。

原卫生部部长 张文康

2014 年 11 月 21 日

序 言

XU YAN

在《慢性病用药指导丛书》即将付梓之际，我很高兴为之作序。

尊重生命、关注健康是世界各国政府和民众共同关注的话题，是民生工程诸多要素之重要要素，亦是广大人民群众终身企盼。然而美好的愿望和生活的现实相差甚远，其中除人力不可抗拒的天灾人祸外，医学上的慢性疾病一直是影响人们生存质量、生活质量的最大障碍。一些本已是小康的家庭，因慢性疾病的医疗负荷太重，又重新走向贫困；一些充满生气的家庭，又因此而蒙上生活的阴影；一些科技精英也因慢性病的折磨而无力从事自己的研究工作，有的甚至英年早逝……所有这些不但给个人及家庭带来痛苦，亦给国家带来不可估量的损失。慢性疾病的危害已引起了国家和相关政府部门的高度关注。

慢性疾病在医学上早已有界定，慢是相对急而言，相对快而论。医学上急性病其特点是：发病急、病症特征明显、风险大。但如诊断明确，用药得当，一般会很快康复，很少留下后遗症。而慢性疾病一般病程徐缓，症状不十分明显，亦有急性疾病因处治不及时、不恰当，使病程迁延（如急性黄疸性肝炎可变成慢性肝病等），且多发生在中老年人身上，少数疾病如哮喘、慢性支气管炎等，则年龄界线不明显，有的伴随终身。显然慢性疾病不但给患者带来长期痛苦，给家

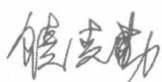
庭和政府带来沉重的经济负担,也是引起社会不稳定的重要因素。如患者不堪折磨而自杀、医患纠纷等,已成为政府相关部门较为棘手的问题。究其根源还是慢性病的治疗不规范、治疗不彻底、方法不得当。

国内外的经验表明,慢性病是可预防 and 控制的。对于慢性病防治,我国政府则表示将进一步巩固完善基本药物制度,适当增加基本药物目录中慢性病用药品种,完善国家基本药物储备制度,确保为慢性病患者提供适宜的治疗药物。华中科技大学同济医学院附属同济医院的临床医生和药师组织编写了这套《慢性病用药指导丛书》,该书将我国的常见慢性病共分为十四大系统,各系统不同的慢性疾病从临床症状、诊断、鉴别诊断、处治方案等一一列出。尤其是处治方案中又细分为首选(推荐)方案和次选方案,给医患双方提供了治疗选项的参考。慢性疾病属于医疗上疑难杂症的范畴,复发复治非常常见,该书给出了许多合理化建议,如中西医结合、体疗、食疗等,多管齐下的综合措施,定会使广大慢性病患者受益匪浅。

《慢性病用药指导丛书》,重点是慢性病治疗用药的指导,它既是临床经验的总结,亦是慢性病治疗的用药规范。是医药工作者的重要参考书,也是广大百姓的科普指南,必定给广大慢性病患者带来福音,心灵甚慰!

以上,是为序。

中华医学会党委书记



2014 年秋于北京

《慢性病用药指导丛书》

编写说明

慢性病主要指以心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和精神疾病等为代表的一系列疾病，具有病程长、病因复杂和社会危害严重等特点。目前，慢性病导致的死亡人数已经占到我国总死亡人数的 85%，导致的疾病负担已占总疾病负担的 70%，是群众因病致贫、返贫的重要原因，若不及时有效控制，将带来严重的社会经济问题。

国内外的经验表明，慢性病是可防可控的。多年来在我国局部地区和示范地区已经积累了大量的工作经验，我国政府通过巩固完善基本药物制度，增加基本药物目录中慢性病用药品种，已初步形成了具有中国特色的慢性病预防控策略和工作网络。

华中科技大学同济医学院附属同济医院是一所百年老院，在慢性病防治方面有着丰富的经验，希望我们组织编写的本系列丛书对我国慢性病的防治水平、保障人民群众健康等方面发挥一定的作用。在本系列丛书的编写过程中，得到了湖北省食品药品监督管理局、广州军区武汉总医院、中国人民解放军第一六一医院、武钢总医院、武汉科技大学附属天佑医院等单位相关专家的大力支持。在此表示衷心的感谢！

本系列丛书共分为《儿童常见慢性病用药分册》《妇产科

疾病用药分册》《血液病用药分册》《皮肤病、性病用药分册》《眼科疾病用药分册》《耳鼻咽喉科疾病用药分册》《口腔科疾病用药分册》《骨科疾病用药分册》《消化科疾病用药分册》《呼吸科常见疾病用药分册》《泌尿科疾病用药分册》《心血管常见慢性病用药分册》《内分泌及风湿常见疾病用药分册》《神经与精神科常见疾病用药分册》14分册。本系列丛书用通俗易懂的语言，介绍了各个学科常见慢性病的基础知识、疾病诊断要点、治疗方案、药物应用等内容。将生动的病例和缜密的临床思维、规范的诊疗程序、最新最全的药物治疗有机结合起来，对提高大众健康意识与用药依从性以及增强广大医务工作者的业务水平颇有裨益。本系列丛书作为面向大众的科普读物，将为提高慢性病患者治疗依从性以及改善患者的不良心理状态，发挥积极作用。亦可用于医务管理者、临床医生、药师和护理人员在临床诊疗过程中查阅，将进一步提高医疗机构对慢性病防治重要性的认识。

由于编者水平有限，书中难免有遗漏或不当之处，如有不足之处，敬请各位读者批评指正。

编者

2014年11月

目 录



第一章 骨与关节疾病 / 4

第一节 骨质疏松症并非老年病 / 4

第二节 当心晚发性佝偻病 / 18

第三节 警惕老年性关节炎 / 25

第四节 患病原因不明的类风湿关节炎 / 36

第五节 痛风性关节炎可防可治 / 46

第六节 颈椎病发病人群的年轻化趋势 / 54

第七节 及时正确诊疗腰椎间盘突出 / 63

第八节 警惕腰腿疼痛传递的强直性脊柱炎信号 / 72

第九节 爱美别爱出拇外翻 / 80

第十节 股骨头缺血性坏死 / 87

第二章 软骨组织损伤 / 96

第一节 怕累畏寒的五十肩 / 96

第二节 弹响手指的腱鞘炎 / 106

第三节 腰背疼痛肌筋膜炎 / 112

第四节 膝盖劳损的滑膜炎 / 117

第五节 挥拍多见网球肘 / 125

第六节 年轻化的腰肌劳损 / 130

第三章 神经卡压性疼痛 / 142

第一节 梨状肌综合征 / 142

第二节 手腕“鼠疫”需警惕（腕管综合征）/ 149

第四章 术后疼痛也是病 / 158

第一节 骨科围手术期疼痛 / 158

第二节 腰椎术后综合征 / 167

第三节 关节置换术后疼痛 / 171



骨骼是组成脊椎动物内骨骼的坚硬器官，具有运动，支持、保护身体，造血，以及储藏矿物质的功能。骨骼的成分之一是矿物质化的骨骼组织，骨组织是一种密实的结缔组织，其他组织还包括骨髓、骨膜、软骨、神经和血管。骨与骨之间的间隙称为关节，关节大部分是以韧带连接起来，少部分的不动关节可能以软骨连接。

► 骨与关节疾病

GU YU GUAN JIE JI BING

骨与关节疾病绝对是一种难缠的病，得上后关节肿、痛、僵直、积液、骨刺、增生、活动艰难，甚至就此残废，让人痛不欲生。WHO 组织称之为“不死的癌症”，且最令人头疼的是这种病久治不愈，极易反复。患病的根本原因并不是骨骼发生了病变，其病根在于软骨等“关节保护系统”对关节保护能力的丧失，即“关节病痛，根在软骨”，而现在所用的方法都无法修复关节“软骨保护层”。



骨质疏松症平时都要注意

苏女士，今年 33 岁，在一家事业单位上班。她最大的爱好就是喝咖啡，每天都要喝上三四杯咖啡，不喝就觉得差点什么，就这样喝了五六年。苏女士最开始喝咖啡是为了缓解压力。“那时候工作做不完，晚上需要加班，这时就喝一杯提神。”渐渐地成瘾。“要是哪天不喝咖啡，就觉得这一天都不对劲，咖啡就是我的白开水，而且越浓越好”苏女士笑着说。除了速溶咖啡，苏女士还买了咖啡机，在家自己煮咖啡。

今年苏女士单位组织体检时增加了“骨密度检测”项目，苏女士看到检查结果时吓了她一跳。她的骨密度 T 值为 -2.6。正常人的骨密度 T 值是 >-1 ，低于 -2.5 就表明有骨质疏松症了。

“骨质疏松不是老年人才会得的吗？我平时没有什么症状啊，就偶尔感觉腰背部酸痛，怎么会这样？”怀着忐忑的心情，苏女士来到了医院。经过诊断，医生确定她患了骨质疏松症。

经过了解，医生找到了苏女士的病因：嗜咖啡如命，长期缺乏锻炼，出门墨镜、太阳伞不离身。

医生建议苏女士，注意饮食，少喝咖啡、浓茶，少吃高蛋白、高盐食物；适度摄入钙质，以食物补钙为主；补充维生素 D，多晒太阳，每次至少 15 分钟；加强锻炼，尤其是负重锻炼可以强壮骨骼。

那像骨质疏松疏松这样的关节病还有哪些呢？

第一章 骨与关节疾病

第一节 骨质疏松症并非老年病

骨质疏松症是一种以骨量低下，骨微结构损坏，导致骨脆性增加，易发生骨折为特征的全身性骨病（世界卫生组织，WHO）。骨质疏松症可发生于不同性别和年龄，但多见于绝经后妇女和老年男性。

骨质疏松症最典型临床表现如下。

（1）疼痛。难以明确何处疼痛，疼痛的性质可有酸痛到剧痛不等，剧痛常出现在骨折时。疼痛多在清晨睡醒后加重，或者在久坐不动后稍一活动即出现疼痛，而在充分活动后，疼痛即可缓解。如果活动过多或久坐、久站，症状又复加重。对于脊柱压缩性骨折的疼痛通常不明显。当出现以下两种情况时要特别警惕是否发生了脊柱压缩性骨折：①疼痛在数天内逐渐加重，尽管无明显外伤史，此时也应拍脊柱的X线片检查。②疼痛由坐位轻轻跌到后出现，但当时拍片并未发现骨折的征象，疼痛持续数周或数月，再拍片可发现椎体的变形，这种迟发性骨折可在相当一部分人群中出现。

（2）长缩短、驼背。脊椎椎体由骨松质组成，且负重量大，尤其在胸腰段易受压变形，是脊椎前倾，形成驼背。随着年龄的增大，骨质疏松加重，驼背更严重。椎体压缩，每

节椎体缩短约 2mm, 身高平均可缩短 3~6mm。

(3) 骨折。是骨质疏松症最常见及最严重的并发症。

(4) 吸收功能下降。胸、腰椎压缩性骨折, 脊椎后弯, 胸廓畸形, 可引起多个脏器的功能变化, 其中呼吸系统的表现尤为突出, 可出现胸闷、气短、呼吸困难等症状。

然而许多骨质疏松症患者早期常无明显的自觉症状, 往往在骨折发生后经X线或骨密度检查时才发现已有骨质疏松改变。

一、诊断要点

诊断骨质疏松症的指标是: 发生了脆性骨折及/或骨密度低下。

1. 脆性骨折 非外伤或轻微外伤即发生了骨折, 这是骨强度下降的明确体现, 故也是骨质疏松症的最终结果及并发症。发生了脆性骨折临床上即可诊断骨质疏松症。

2. 骨密度测定 骨质疏松性骨折的发生与骨强度下降有关, 而骨强度是有骨密度和骨质量所决定。骨密度约反应骨强度的 70%, 目前临床上采用骨密度测量作为诊断骨质疏松、预测骨质疏松性骨折风险、监测自然病程以及评价药物干预疗效的最佳定量指标。

(1) 测定方法: 目前国际学术界公认的骨密度检查方法为双能 X 线吸收测定法 (DXA), 该方法可测量全身骨密度。骨质疏松引起的骨折多为桡骨远端的骨折、腰椎的压缩性骨折及股骨颈的骨折, 测量的部位以上述 3 个部位为宜。

(2) 诊断标准: 基于 DXA 测定: 骨密度值低于同性别、同种族健康成人的骨峰值不足 1 个标准差属正常; 低于 1~2.5 个标准差为骨量低下 (骨量减少); 降低程度等于或大于 2.5

个标准差为骨质疏松；骨密度降低的程度符合骨质疏松的诊断标准，同时伴有一处或多处骨折时为严重骨质疏松。骨密度通常用 T-Score (T 值) 表示，即 T 值 ≥ -1.0 为正常值， $-2.5 < \text{T 值} < -1.0$ 为骨密度减少，T 值 ≤ -2.5 为骨质疏松。

(3) 临床指征：符合以下任何一条建议行骨密度测定：

①女性 65 岁以上和男性 70 岁以上，无论是否有其他骨质疏松危险因素*；②女性 65 岁以下和男性 70 岁以下，有一个或多个骨质疏松危险因素*；③有脆性骨折史或/和脆性骨折家族史的男、女成年人；④各种原因引起的性激素水平低下的男、女成年人；⑤X 线摄片已有骨质疏松改变者；⑥接受骨质疏松治疗进行疗效监测者；⑦有影响骨矿代谢的疾病和药物史；⑧IOF 骨质疏松症一分钟测试题回答结果阳性。



小 贴 士

*注：长期低钙饮食、绝经或卵巢切除、长期卧床、少见阳光、维生素 D 缺乏、蛋白质摄入过高、肾功能不全等均是骨质疏松危险因素。

3. 实验室检查 骨密度检查一般需半年以上才能反映出动态变化，因此，实验室检查（测定血、尿的矿物质及某些生化指标）对观察药物治疗在短期内对骨代谢的影响是非常重要的指标，并可以指导治疗方案的优化。

(1) 血、尿骨矿物质成分的检查：血清钙、磷、镁，尿钙、磷、镁。

(2) 骨形成指标的检查：碱性磷酸酶、骨钙素、血清 I