



普通高等教育“十二五”规划教材

护理学专业器官系统教学创新教材

皮肤、感觉器官、神经精神和 运动系统疾病护理

主编◎隋汝波 郝春艳



科学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材

护理学专业器官系统教学创新教材

皮肤、感觉器官、神经精神和 运动系统疾病护理

主 编 隋汝波 郝春艳

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是按照高等学校本科护理学教育的要求,从我国护理教育和临床实际需求出发,是器官/系统整合性教材。本教材的内容主要是偏向临床,并注意结合基础。本书具体包括了:运动系统、精神神经系统、皮肤感官系统的内容,共计一百三十九万余字。把国内外近年来已经公认的有关运动、神经精神、皮肤感官护理的理论与方法系统地介绍给学生,可供150~164学时教学大课讲授。

本书主要作为高等学校本科护理学专业学生教材使用,也可作为临床护理工作者毕业后再教育的参考书,并可供相关学科的教师参考。

图书在版编目(CIP)数据

皮肤、感觉器官、神经精神和运动系统疾病护理 / 隋汝波,郝春艳主编.
—北京:科学出版社,2015.8

普通高等教育“十二五”规划教材·护理学专业器官系统教学创新教材
ISBN 978-7-03-044379-3

I. ①皮… II. ①隋… ②郝… III. ①皮肤病-护理-高等学校-教材②感觉器官-疾病-护理-高等学校-教材③神经系统疾病-护理-高等学校-教材④精神病-护理-高等学校-教材⑤运动系统疾病-护理-高等学校-教材 IV. ①R473

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第109313号

责任编辑:王 超 / 责任校对:李 影 刘亚琦

责任印制:肖 兴 / 封面设计:陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015年8月第一次印刷 印张:57 1/2

字数:1 399 000

定价:118.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

我校护理专业自 1999 年起实施“以器官系统为中心”的医学基础课程模式改革并编写了《现代医学基础》，共六册教材，由人民军医出版社出版。该套教材打破了原有的学科界限，开创了具有中国特色的医学教育课程新模式。该项改革项目曾获得国家级教学成果二等奖。

经过 13 年的教学实践，在充分论证的基础上，我们总结了《现代医学基础》教材在编写和应用过程中的经验与不足，在原有机能与形态、微观与宏观、生理与病理融合的基础上，实现基础与临床的对接。按照护理专业培养目标的要求，结合现代医学新进展，增加学生必须掌握的知识点，重新组合成新的基础医学教材共八个分册，即：《人体形态与结构》、《细胞与分子生物学》、《免疫与病原生物学》、《病理和药理学基础》、《血液、循环和呼吸系统》、《消化、代谢和内分泌系统》、《泌尿和生殖系统》、《皮肤、感觉器官和神经系统》。同时对护理专业课程的基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、急救护理学、五官科护理学、精神护理学等八门课程按人体器官系统进行整合，将不宜纳入器官系统的内容独立成册，重新组合成新的护理学教材共七个分册，即：《护理基本技术》、《急危重症护理》、《血液、循环和呼吸系统疾病护理》、《消化、代谢和内分泌系统及风湿免疫性疾病护理》、《泌尿和生殖系统疾病护理》、《皮肤、感觉器官、神经精神和运动系统疾病护理》和《传染病护理》。本套教材是供护理专业“以器官系统为中心”课程模式使用的全新教材。

教材编写中各位专家教授不辞辛苦，夜以继日，查阅了大量文献资料，并结合多年教学和临床实践，梳理教材内容，完善编写思路，反复讨论修改，保证了高质量的完成编写任务。

在本套教材出版的时候，我们要特别感谢国家教育部、卫生和计划生育委员会、科学出版社等领导的关心和支持。感谢学校各级领导和老师们的大力支持和帮助。感谢各位编委的辛勤工作。

限于时间仓促和编者的水平，教材中难免有不足之处，恳请同行和专家批评指正。

刘学政

2015 年 1 月 12 日

目 录

第一篇 运动系统疾病患者的护理

第一章 运动系统疾病患者的一般护理	(1)
第一节 运动系统的检查	(1)
第二节 牵引术	(5)
第三节 石膏绷带固定术	(9)
第四节 康复锻炼	(13)
第二章 骨折患者的护理	(14)
第一节 概述	(14)
第二节 常见四肢骨折	(24)
第三节 脊柱骨折和脊髓损伤	(32)
第四节 骨盆骨折	(43)
第三章 关节脱位患者的护理	(47)
第一节 概述	(47)
第二节 关节脱位	(49)
第四章 手外伤及断肢(指)再植患者的护理	(54)
第一节 显微外科技术	(54)
第二节 手外伤	(56)
第三节 断肢(指)再植	(61)
第五章 运动系统慢性损伤患者的护理	(66)
第一节 概述	(66)
第二节 慢性软组织损伤	(68)
第三节 慢性骨组织损伤	(73)
第四节 慢性软骨损伤	(74)
第五节 周围神经卡压综合征	(76)
第六章 颈肩痛和腰腿痛患者的护理	(82)
第一节 颈椎病	(82)
第二节 粘连性肩关节囊炎	(87)
第三节 腰椎间盘突出症	(88)
第四节 腰椎管狭窄症	(95)
第七章 骨与关节感染患者的护理	(98)
第一节 化脓性骨髓炎	(98)
第二节 化脓性关节炎	(105)
第三节 骨与关节结核	(107)

第八章 骨肿瘤患者的护理	(119)
第一节 概述	(119)
第二节 骨软骨瘤	(124)
第三节 骨巨细胞瘤	(125)
第四节 骨肉瘤	(125)

第二篇 神经系统疾病患者的护理

第一章 神经系统结构与功能	(129)
第一节 脑神经	(129)
第二节 运动系统	(133)
第三节 感觉系统	(134)
第四节 反射	(135)
第五节 中枢神经系统	(135)
第二章 神经系统疾病患者的评估	(138)
第一节 意识障碍	(138)
第二节 失语	(139)
第三节 感觉障碍	(140)
第四节 运动障碍	(141)
第五节 头痛	(142)
第三章 颅内压增高患者的护理	(144)
第一节 概述	(144)
第二节 颅内压增高的护理	(146)
第三节 脑疝的护理	(151)
第四章 颅脑外伤疾病患者的护理	(155)
第一节 解剖概要	(155)
第二节 头皮损伤的护理	(157)
第三节 颅骨骨折的护理	(160)
第四节 脑损伤的护理	(163)
第五章 脑血管疾病患者的护理	(168)
第一节 概述	(168)
第二节 短暂性脑缺血发作	(171)
第三节 脑梗死的护理	(174)
第四节 脑出血患者的护理	(184)
第五节 蛛网膜下腔出血患者的护理	(191)
第六章 癫痫患者的护理	(197)
第七章 中枢神经系统感染疾病患者的护理	(207)
第一节 化脓性脑膜炎的护理	(207)
第二节 病毒性脑膜炎的护理	(212)
第八章 周围神经疾病患者的护理	(216)
第一节 概述	(216)
第二节 三叉神经痛患者的护理	(216)

第三节	面神经炎的护理	(218)
第四节	多发性神经炎的护理	(220)
第五节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的护理	(222)
第九章	运动障碍疾病患者的护理	(225)
第一节	帕金森病的护理	(226)
第二节	阿尔茨海默病的护理	(233)
第三节	运动神经元病的护理	(239)
第十章	肌肉疾病患者的护理	(244)
第一节	重症肌无力	(244)
第二节	周期性麻痹	(250)
第十一章	颅内肿瘤患者的护理	(255)
第一节	垂体瘤的护理	(255)
第二节	神经胶质瘤的护理	(259)
第三节	听神经瘤的护理	(263)
第十二章	脊髓疾病的护理	(268)
第一节	急性脊髓炎	(268)
第二节	脊髓压迫症	(272)
第三节	脊髓空洞症	(278)
第十三章	神经系统先天性疾病的护理	(283)
第一节	先天性脑积水的护理	(283)
第二节	囊性脊柱裂的护理	(286)
第三节	颅底畸形的护理	(288)
第十四章	新生儿颅脑疾病患者的护理	(292)
第一节	新生儿缺血缺氧性脑病	(292)
第二节	新生儿颅内出血	(295)
第十五章	神经系统疾病常见诊疗技术及护理	(300)
第一节	腰椎穿刺术及护理	(300)
第二节	脑室穿刺术和持续引流术及护理	(302)
第三节	数字减影脑血管造影及护理	(304)
第四节	脑血管介入治疗及护理	(306)
第五节	高压氧舱治疗及护理	(307)

第三篇 精神系统疾病患者的护理

第一章	精神系统绪论	(310)
第一节	精神医学的发展史	(310)
第二节	精神科护理学的发展史	(311)
第三节	现代精神科护理工作的内容与要求	(312)
第二章	精神性疾病的基础知识	(316)
第一节	精神性疾病的病因学	(316)
第二节	精神性疾病的诊断分类学	(318)

第三节 精神性疾病的症状学	(318)
第三章 器质性精神障碍患者的护理	(329)
第一节 概述	(329)
第二节 脑器质性精神障碍患者的护理	(333)
第三节 躯体疾病所致精神障碍	(339)
第四节 精神活性物质所致精神障碍患者的护理	(345)
第四章 精神分裂症患者的护理	(358)
第一节 精神分裂症	(358)
第二节 精神分裂症患者的护理	(361)
第五章 情感障碍患者的护理	(368)
第一节 情感障碍	(368)
第二节 心境障碍患者的护理	(371)
第六章 神经症患者的护理	(374)
第一节 抑郁	(374)
第二节 焦虑	(379)
第三节 睡眠障碍	(383)
第七章 心理因素相关生理障碍患者的护理	(388)
第一节 进食障碍患者的护理	(388)
第二节 睡眠障碍患者的护理	(395)
第八章 儿童及少年精神障碍患者的护理	(398)
第一节 精神发育迟滞	(399)
第二节 儿童孤独症	(403)
第三节 注意缺陷与多动障碍	(407)
第四节 品行障碍的护理	(410)
第五节 儿童少年期情绪障碍的护理	(413)
第九章 人格障碍患者的护理	(416)
第一节 概述	(416)
第二节 常见人格障碍患者的护理	(419)
第十章 精神科常见的护理技能及技术	(426)
第一节 护患关系的建立	(426)
第二节 精神疾病的护理观察与记录	(429)
第三节 精神疾病的常见治疗及护理	(433)
第四节 精神疾病的康复训练及护理	(443)
第五节 精神疾病患者的护理与管理	(446)
第六节 精神疾病的社区及家庭护理	(452)
第七节 精神疾病的专科监护技能	(454)

第四篇 皮肤性病患者的护理

第一章 皮肤性病学总论	(464)
第一节 解剖生理概要	(464)

第二节 常见临床表现和处理	(472)
第二章 皮肤和皮下组织化脓性感染患者的护理	(478)
第一节 疔患者的护理	(478)
第二节 痈患者的护理	(480)
第三节 急性蜂窝织炎患者的护理	(481)
第四节 急性淋巴管炎和淋巴结炎患者的护理	(483)
第五节 手部急性化脓性感染患者的护理	(485)
第三章 病毒性皮肤病患者的护理	(489)
第一节 单纯疱疹患者的护理	(489)
第二节 带状疱疹患者的护理	(492)
第三节 疣患者的护理	(496)
第四章 细菌性皮肤病患者的护理	(499)
第一节 脓疱疮患者的护理	(499)
第二节 皮肤结核患者的护理	(501)
第五章 真菌性皮肤病患者的护理	(506)
第一节 浅部真菌病患者的护理	(506)
第二节 念珠菌病患者的护理	(512)
第六章 变态反应性皮肤病患者的护理	(516)
第一节 接触性皮炎患者的护理	(516)
第二节 湿疹患者的护理	(520)
第三节 药疹患者的护理	(524)
第四节 荨麻疹患者的护理	(529)
第七章 动物性皮肤病患者的护理	(535)
第一节 疥疮患者的护理	(535)
第二节 虫咬伤和虫蜇伤患者的护理	(537)
第三节 虱病患者的护理	(539)
第八章 红斑鳞屑性皮肤病患者的护理	(542)
第九章 大疱性皮肤病患者的护理	(551)
第十章 皮肤附属器疾病患者的护理	(556)
第一节 痤疮	(556)
第二节 斑秃	(560)
第十一章 性传播疾病患者的护理	(562)
第一节 淋病患者的护理	(562)
第二节 非淋菌性尿道炎患者的护理	(566)
第三节 尖锐湿疣患者的护理	(568)
第十二章 寒冷损伤综合征患儿的护理	(572)

第五篇 感官系统疾病患者的护理

第一章 眼的应用解剖与生理	(575)
第一节 眼球的应用解剖与生理	(575)

第二节 视路	(578)
第三节 眼附属器的应用解剖与生理	(579)
第四节 眼的血液循环和神经支配	(582)
第二章 眼科患者护理概述	(583)
第一节 眼科患者的护理评估	(583)
第二节 眼科患者的检查和护理配合	(584)
第三节 眼科患者常用护理诊断	(587)
第四节 眼科手术患者的常规护理	(588)
第五节 眼科护理管理	(589)
第六节 眼科常用护理技术操作	(590)
第三章 眼睑及泪器病患者的护理	(597)
第一节 眼睑炎症患者的护理	(597)
第二节 眼睑功能、位置和先天异常患者的护理	(601)
第三节 泪液排出系统障碍患者的护理	(604)
第四章 结膜病患者的护理	(610)
第一节 结膜炎患者的护理	(610)
第二节 翼状胬肉患者的护理	(616)
第三节 干眼症患者的护理	(617)
第五章 角膜病患者的护理	(620)
第一节 细菌性角膜炎患者的护理	(620)
第二节 单纯疱疹病毒性角膜炎患者的护理	(622)
第三节 真菌性角膜炎患者的护理	(623)
第四节 角膜移植手术患者的护理	(625)
第六章 白内障患者的护理	(627)
第一节 年龄相关性白内障患者的护理	(627)
第二节 糖尿病性白内障患者的护理	(629)
第三节 先天性白内障患者的护理	(630)
第七章 青光眼患者的护理	(632)
第一节 概述	(632)
第二节 原发性闭角型青光眼患者的护理	(632)
第三节 原发性开角型青光眼患者的护理	(635)
第四节 先天性青光眼患者的护理	(636)
第八章 葡萄膜炎患者的护理	(638)
第九章 玻璃体和视网膜病患者的护理	(641)
第一节 玻璃体病患者的护理	(641)
第二节 视网膜动脉阻塞患者的护理	(644)
第三节 视网膜静脉阻塞患者的护理	(646)
第四节 糖尿病性视网膜病变患者的护理	(647)
第五节 高血压性视网膜病变患者的护理	(648)
第六节 视网膜脱离患者的护理	(649)

第七节	年龄相关性黄斑变性患者的护理	(650)
第八节	黄斑裂孔患者的护理	(652)
第十章	视神经疾病患者的护理	(654)
第一节	视神经炎患者的护理	(654)
第二节	前部缺血性视神经病变患者的护理	(656)
第十一章	屈光不正患者和老视的护理	(658)
第一节	近视患者的护理	(658)
第二节	远视患者的护理	(660)
第三节	散光患者的护理	(661)
第四节	老视患者的护理	(663)
第十二章	斜视和弱视患者的护理	(665)
第一节	共同性斜视患者的护理	(665)
第二节	麻痹性斜视患者的护理	(666)
第三节	弱视患者的护理	(668)
第十三章	眼外伤患者的护理	(670)
第一节	眼钝挫伤患者的护理	(670)
第二节	眼球穿通伤患者的护理	(671)
第三节	眼异物伤患者的护理	(673)
第四节	眼化学伤患者的护理	(675)
第五节	辐射性眼外伤患者的护理	(677)
第十四章	眼部恶性肿瘤患者的护理	(679)
第一节	眼睑恶性肿瘤患者的护理	(679)
第二节	脉络膜恶性黑色素瘤患者的护理	(680)
第三节	视网膜母细胞瘤患者的护理	(682)
第四节	眼眶恶性肿瘤患者的护理	(684)
第五节	泪腺恶性肿瘤患者的护理	(685)
第十五章	盲和低视力患者的康复及护理	(687)
第一节	盲和低视力的标准	(687)
第二节	防盲治盲的现状和发展	(687)
第三节	盲和低视力人群的护理	(688)
第十六章	耳鼻咽喉的应用解剖及生理	(691)
第一节	鼻的应用解剖及生理	(691)
第二节	咽的应用解剖与生理	(694)
第三节	喉的应用解剖及生理功能	(696)
第四节	耳的应用解剖及生理	(698)
第五节	气管、支气管和食管的应用解剖及生理	(700)
第十七章	耳鼻咽喉科患者护理概述	(703)
第一节	耳鼻咽喉科患者护理评估	(703)
第二节	耳鼻咽喉科患者的检查及护理配合	(706)
第三节	耳鼻咽喉科患者常见的护理诊断	(715)

第四节	耳鼻咽喉科手术患者的常规护理	(715)
第五节	耳鼻咽喉科常用护理技术操作	(718)
第六节	耳鼻咽喉科护理管理	(725)
第七节	耳鼻咽喉科检查所需的基本器械和设备	(726)
第十八章	鼻科患者的护理	(728)
第一节	外鼻及鼻腔炎症患者的护理	(728)
第二节	鼻息肉患者的护理	(735)
第三节	鼻中隔偏曲患者的护理	(736)
第四节	鼻窦炎患者的护理	(738)
第五节	鼻出血	(742)
第六节	鼻腔鼻窦肿瘤患者的护理	(744)
第七节	鼻外伤患者的护理	(747)
第十九章	咽科患者的护理	(750)
第一节	咽炎患者的护理	(750)
第二节	扁桃体炎患者的护理	(754)
第三节	咽部肿瘤患者的护理	(762)
第二十章	喉科患者的护理	(774)
第一节	喉部炎症患者的护理	(774)
第二节	喉阻塞患者的护理	(782)
第三节	喉部肿瘤患者的护理	(785)
第二十一章	气管食管异物患者的护理	(794)
第一节	气管、支气管异物的护理	(794)
第二节	食管异物的护理	(796)
第二十二章	耳科患者的护理	(799)
第一节	先天性耳前瘘管患者的护理	(799)
第二节	耳外伤患者的护理	(800)
第三节	外耳疾病患者的护理	(803)
第四节	中耳疾病患者的护理	(807)
第五节	内耳疾病患者的护理	(812)
第六节	耳聋患者的护理	(814)
第七节	听神经瘤患者的护理	(818)
第二十三章	口腔颌面部的应用解剖与生理	(820)
第一节	口腔应用解剖与生理	(820)
第二节	颌面部应用解剖与生理	(822)
第二十四章	口腔科患者的护理概述	(824)
第一节	口腔科患者的护理评估	(824)
第二节	口腔科患者的检查及护理配合	(827)
第三节	口腔科患者常见的护理诊断	(830)
第四节	口腔科患者常规护理	(830)
第五节	口腔科常用诊疗技术及护理配合	(832)

第六节 口腔科护理管理	(837)
第二十五章 口腔科患者的护理	(840)
第一节 口腔预防保健	(840)
第二节 牙体硬组织患者的护理	(843)
第三节 牙髓病和根尖周病患者的护理	(848)
第四节 牙周病患者的护理	(855)
第五节 口腔黏膜病患者的护理	(860)
第六节 牙列缺损患者的护理	(864)
第七节 口腔错殆畸形患者的护理	(867)
第八节 口腔颌面部感染患者的护理	(871)
第九节 口腔颌面部肿瘤患者的护理	(881)
第十节 口腔先天性疾病患者的护理	(887)
第二十六章 口腔医院感染护理管理	(895)
第一节 概述	(895)
第二节 口腔医院感染护理管理	(897)
中英文名词对照	(899)
参考文献	(906)

第一篇 运动系统疾病患者的护理

运动系统是人体器官系统的重要组成部分,运动系统疾病种类多样,病程长短不一,表现各异。护理人员应掌握相关理论知识与技能,以便为患者提供全面的、全程化、无缝隙的护理服务。本篇阐述内容包括运动系统疾病患者的一般护理、骨折患者的护理、关节脱位患者的护理、手外伤及断肢(指)再植患者的护理、运动系统慢性损伤患者的护理、颈肩痛和腰腿痛患者的护理、骨与关节感染患者的护理和骨肿瘤患者的护理。

第一章 运动系统疾病患者的一般护理

学习目标

识记:牵引的目的、种类;石膏特性。

理解:运动系统检查的内容与方法;牵引的适应证;石膏在骨科的应用。

运用:能运用相关知识,为牵引患者及石膏固定患者提供护理服务。

运动系统由骨、关节、肌、肌腱、筋膜、滑膜、神经、血管、淋巴等组织和器官组成,具有支持、运动和保护功能。运动系统的疾患往往会影响患者的日常生活和劳动功能。因此,护理人员要得出正确的护理诊断,必须对运动系统疾病患者进行全面、准确的评估;通过最基本的理学检查,再结合病史及其他辅助检查进行综合分析判断。牵引术及石膏绷带固定术在骨科的治疗中应用广泛。本章主要介绍运动系统的检查、牵引术、石膏绷带固定术及运动系统患者的康复锻炼等方面的内容。

第一节 运动系统的检查

一、理学检查

(一) 原则

1. 检查用具 除一般体格检查及神经检查的用具外,还包括卷尺、各部位关节量角器、前臂旋转测量器、骨盆倾斜度测量计、足度量器、枕骨粗隆垂线等。

2. 检查体位 一般取平卧位,上肢及颈部检查可取坐位,下肢和腰背部检查还可取下蹲位,特殊检查可采取特殊体位。

3. 显露范围 根据检查需要充分暴露检查部位及其可能有关的部位,同时要显露健侧以作对比。

4. 检查顺序 一般先行全身检查,再着重局部检查。先查健侧,后查患侧;先查病变远

处,后查病变近处;检查步骤按视、触、叩、听、动、量顺序进行。若遇急危重患者应首先进行急救,避免因不必要的检查和处理而延误治疗。

5. 检查手法 动作规范、轻巧,防止加重疼痛、病变扩散及周围组织损伤。

(二) 内容与方法

骨科理学检查法一般包括视诊、触诊、叩诊、听诊、动诊、量诊和神经系统检查七项。

1. 视诊 (inspection) 观察姿势、步态与活动有无异常;脊柱有无侧弯、病理性前后凸;肢体有无畸形。皮肤有无发红、发绀、创面、窦道、色素沉着或静脉曲张等;有无软组织肿胀或肌萎缩,注意与健侧对比。

2. 触诊 (palpation) 检查病变局部有无压痛,压痛的部位、范围、程度、性质;骨性标志有无异常,有无异常活动及骨擦感;局部有无包块,包块的大小、硬度、活动度、有无波动感等;肌有无痉挛或萎缩;皮肤感觉及温度有无异常。

3. 叩诊 (percussion) 检查有无叩击痛,包括轴向叩痛、棘突叩痛、脊柱间接叩痛等。

4. 听诊 (auscultation) 检查有无骨擦音、弹响,是否伴有相应临床症状;借助听诊器可检查骨传导音和肢体有无血管杂音。

5. 动诊 (assessment of mobility) 检查关节的活动和肌的收缩力,包括观察患者的主动运动、被动运动和异常活动情况。注意有无活动范围减小、超常及假关节活动。

6. 量诊 (measurement) 测量肢体的长度、周径、轴线,关节的活动范围。

(1) 肢体长度:将患肢与健肢放在对称位置,以骨性标志为基点,双侧对比测量。上肢测量肩峰至桡骨茎突(或中指尖),下肢测量髌前上棘至内踝下缘或大转子至外踝下缘的距离。

(2) 肢体周径:两侧肢体取相对应的同一水平测量比较,若有肌萎缩或肿胀,选取表现最明显的平面测量。

(3) 轴线测量:测量躯干、肢体的轴线是否正常。正常人站立时背面相,枕骨粗隆垂线通过颈、胸、腰、骶椎棘突以及两下肢间;前臂旋前位伸肘时上肢呈一直线;下肢伸直时髌前上棘与第1、2趾间连线经过髌骨中心前方。

(4) 关节活动范围:可用量角器测量,以中立位为 0° ,测量关节各方向运动的角度。人体主要关节正常活动范围是:①肩关节:前屈 $70^{\circ}\sim 90^{\circ}$,后伸 40° ,外展 $80^{\circ}\sim 90^{\circ}$,内收 $20^{\circ}\sim 40^{\circ}$;②肘关节:屈曲 $135^{\circ}\sim 150^{\circ}$,后伸 10° ;③髋关节:屈曲 $130^{\circ}\sim 140^{\circ}$,后伸 10° ,外展 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$,内收 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$;④膝关节:屈曲 $130^{\circ}\sim 140^{\circ}$,伸展 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$;⑤脊柱:颈椎前屈、后伸均 $35^{\circ}\sim 45^{\circ}$,左、右侧屈 45° 。

7. 神经系统检查

(1) 肌力:是指肌或肌组主动收缩的力量,临床通常分六级:0级:无肌收缩,无关节活动;Ⅰ级:有轻度肌收缩,无关节活动;Ⅱ级:有肌收缩,关节有活动,但不能对抗引力;Ⅲ级:可对抗引力,但不能抗拒阻力;Ⅳ级:对抗中度阻力时,有完全关节运动幅度,但肌力较弱;Ⅴ级:肌力正常。

(2) 感觉异常区的测定:仔细检查触觉、痛觉,必要时检查温觉、位置觉及两点辨别觉等,用不同的标记描绘出人体感觉异常的区域。

(3) 反射检查:应在患者肌和关节放松的情况下进行。检查内容包括生理反射和病理反射两类。生理反射包括浅反射和深反射,浅反射包括腹壁反射、提睾反射、肛门反射及跖

反射等;深反射包括膝腱反射、跟腱反射、肱二头肌反射、肱三头肌反射及桡骨骨膜反射等。常用的病理性反射检查有霍夫曼征(Hoffmann sign)、巴宾斯基征(Babinski sign)、髌阵挛和踝阵挛。

二、周围神经检查和其他特殊检查

1. 桡神经(radial nerve) 发自臂丛后束,在肱骨外上髁前分为深、浅支。肱骨中段或中、下1/3交界处骨折时容易合并桡神经损伤,表现为抬前臂时出现垂腕畸形(drop-wrist deformity)(图1-1-1),第1、2掌骨间背面“虎口区”皮肤感觉障碍明显,掌指关节不能伸直。肘关节以下深支损伤时,因桡侧腕长伸肌功能存在,无垂腕畸形,主要表现伸腕力弱、不能伸指。前臂下1/3损伤时,可累及浅支,表现为拇指背侧及手桡侧感觉障碍。

2. 正中神经(median nerve) 发自臂丛内侧束和外侧束。损伤多发生于肘部和腕部。腕关节损伤时,表现为大鱼际肌萎缩,手掌平坦,拇指不能对掌、对指,称为猿手畸形(ape hand deformity)(图1-1-2)。损伤高于肘关节水平时,还表现为前臂旋前及拇指、食指及中指不能屈曲,呈“枪形手”(图1-1-3)。

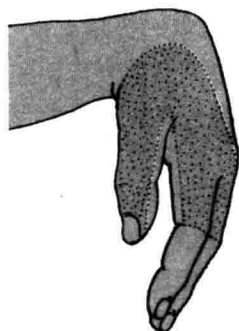


图 1-1-1 垂腕畸形



图 1-1-2 猿手畸形

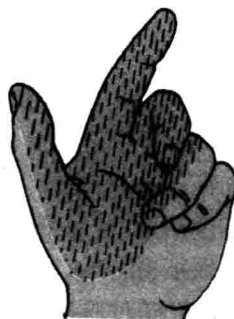


图 1-1-3 枪形手

3. 尺神经(ulnar nerve) 发自臂丛内侧束,在前臂上部分支支配尺侧腕屈肌和指深屈肌尺侧半、在腕以下分支支配小鱼际、骨间肌、拇收肌及第3、4蚓状肌。尺神经损伤时,上述肌力减弱,小指全部和环指尺侧感觉丧失,骨间肌萎缩致各手指不能内收、外展,拇、食指间夹纸无力,小指与环指掌指关节过伸,指间关节屈曲,呈现爪形手(claw fingers)畸形(图1-1-4)。



图 1-1-4 爪形手

4. 腓总神经(common peroneal nerve) 起自坐骨神经,绕过腓骨小头后面下行至足背。在腓骨小头处位置表浅,容易受伤;伤后足不能背曲,表现为足下垂内翻畸形,行走时呈跨阈步态,小腿前外侧和足背感觉障碍。

5. 其他特殊检查

(1) 压头试验(spurling sign):患者端坐,头后仰并偏向患侧,检查者手掌在患者头顶加压,出现颈部疼痛并向患侧手部放射,称为压头试验阳性。常见于神经根型颈椎病(图1-1-5)。

(2) 上肢牵拉试验(eaton sign):检查者一手扶患者患侧颈部,另一手握住患者腕部,向相反方向牵拉。患肢出现麻木感或放射痛时为阳性,常见于颈椎病(图1-1-6)。

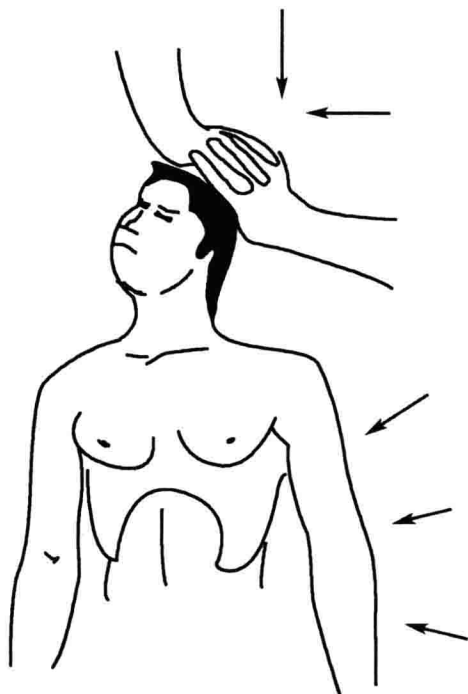


图 1-1-5 压头试验

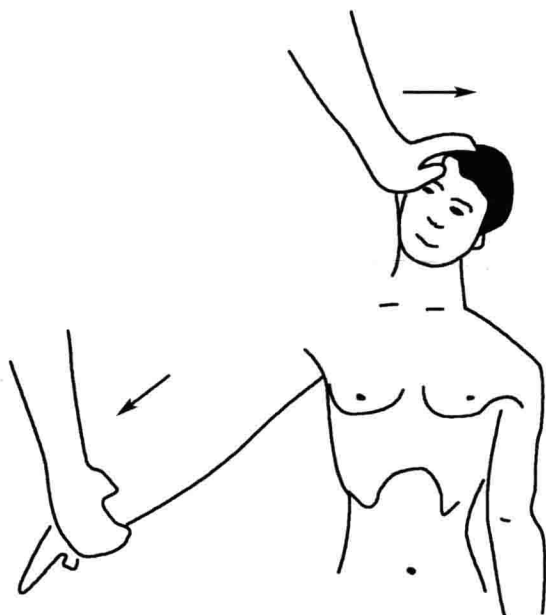


图 1-1-6 上肢牵拉试验

(3) 杜加征(dugas sign):肩关节脱位时,患者肘部内收受限,若手搭在对侧肩上,则肘关节不能与胸壁贴紧;若肘部贴紧胸壁,则手不能搭到对侧肩上,称为杜加征阳性。

(4) 托马斯征(thomas sign):患者仰卧位,患侧下肢伸直与床面接触,则腰部前凸;若屈曲健侧髋、膝关节,迫使腰部贴于床面,腰椎前凸消失,则患侧下肢被迫抬起,不能接触床面即为托马斯征阳性(图 1-1-7)。常见于腰椎疾病和髋关节疾病。

(5) 直腿抬高及加强试验:正常神经根有 4mm 滑动度,下肢抬高到 $60^{\circ} \sim 70^{\circ}$ 会感到腘窝不适。检查时患者取仰卧位,检查者一手保持膝关节伸直,一手托足跟,缓慢抬高患肢,若小于 60° 患者出现放射痛则为直腿抬高试验阳性,系神经根受压或粘连、牵拉坐骨神经所致。当缓慢放低患肢高度至放射痛消失,再被动背屈距小腿关节,若再度出现放射痛则为加强试验阳性(图 1-1-8)。常见于腰椎间盘突出症。

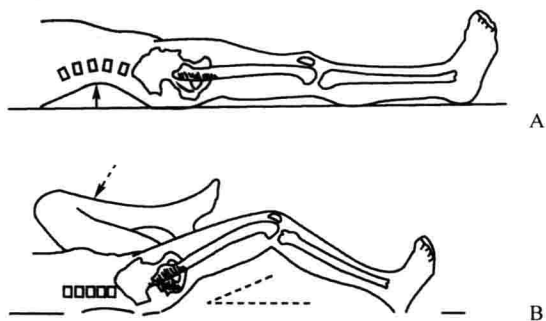


图 1-1-7 托马斯征

A. 实验前,腰椎有代偿性前凸,因此患髋可伸直;B. 把健髋屈曲后,腰椎代偿性前凸被纠正,患髋的屈曲畸形就出现

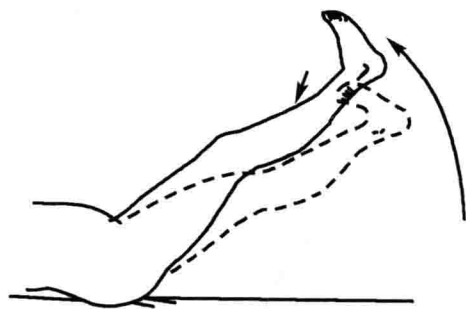


图 1-1-8 直腿抬高试验(实线)及加强试验(虚线)