

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕 毅

骨科手册

主编 王金堂



科学出版社

www.sciencep.com

临床指南丛书

总主编 马爱群 副主编

骨科手册

主编 王世堂

中国医药出版社
CHINA MEDICAL SCIENCE PUBLISHING HOUSE

临床诊疗丛书

总主编 马爱群 吕 毅

骨科手册

主 编 王金堂

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是由活跃在骨科临床第一线的骨干医师及专家结合多年临床实践经验,以及骨科医学研究的基础理论与新进展编著而成,主要针对骨科临床常见病症的病因及处理方法,着重从骨科理学检查、骨折、手外伤、神经损伤、运动系统慢性损伤、骨与关节炎、骨与关节化脓性感染、骨与关节结核、运动系统畸形、骨肿瘤及瘤样病损、骨科常规操作等方面做了全面的论述,内容具体翔实,查阅方便,实用性强。

本书适于各级医院骨科临床医师、实习医师及医学院校学生学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

骨科手册 / 王金堂主编. — 北京:科学出版社,2008

(临床诊疗丛书 / 马爱群,吕毅总主编)

ISBN 978-7-03-021686-1

I. 骨… II. 王… III. 骨疾病-诊疗-手册 IV. R68-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 054404 号

策划编辑:向小峰 黄 敏

责任编辑:戚东桂 / 责任校对:张小霞

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 6 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2008 年 6 月第一次印刷 印张:18 1/8

印数:1—4 000 字数:488 000

定价:39.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<路通>)

《临床诊疗丛书》编委会

总 主 编	马爱群	吕 毅		
副总主编	贺大林	薛武军	刘正稳	
编 委	(按姓氏汉语拼音排序)			
	艾 红	柏宏亮	苒新明	车向明
	陈 葳	陈武科	邓景元	董亚琳
	段玛瑙	付军科	高成阁	耿希刚
	苟文丽	贺大林	蒋红利	景桂霞
	李宝珍	李正仪	蔺淑梅	刘 彤
	刘青光	刘小红	刘永惠	刘正稳
	吕 毅	马爱群	彭 波	秦 莉
	施秉银	陶 洪	王 雪	王宝燕
	王金堂	王茂德	薛武军	闫利英
	杨 岚	杨爱民	尹爱萍	鱼博浪
	袁祖贻	张 梅	张学斌	张玉顺
秘 书	王彬肿			

《骨科手册》编写人员

主 编 王金堂

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

白 斌 韩学哲 李曙明 李新友

马 巍 邱希江 王 民 王金堂

杨康平 杨益民 尹战海 张小卫

张银刚 赵为公 周双利

秘 书 白 斌

临床诊疗丛书

前言

由西安交通大学医学院第一附属医院组织编写的《临床诊疗丛书》是一套覆盖面广、内容系统并且携带方便的临床医师实用参考读物。本丛书以全世界权威学会制定的诊疗指南为基础,参考了我国各医学学会的诊疗指南,并结合我国临床工作的实际,力求达到科学性、权威性、指导性并重,旨在为广大医务人员提供一套操作性强的实用读物。

本丛书以诊断与治疗为主线,兼顾最新理论介绍,对疾病的治疗提供了几套方案和方式以供选择,层次清晰,术语、名词规范。

西安交通大学医学院第一附属医院始建于1956年,是西北地区最大的综合性三级甲等医院,现开设床位2300余张,拥有临床医学一级学科博士学位点及博士后流动站,有二级学科博士授予点8个,是国内能培养外籍研究生的少数教学单位之一。2006年,医院成立了本丛书编写委员会,并组织43个专业的数百名专家着手编写。为了高质量地完成编写工作,各分册主编组织本学科的专家和中青年业务骨干进行了大量认真、细致的工作。在编写过程中,编者们对各类循证医学证据所代表的临床意义和适应证进行了仔细斟酌,对每一种疾病的诊断和治疗都进行了反复讨论,并在征求多方意见后进行了多次修改,以期达到理论和实践的统一。

科学出版社对丛书的后期编写和审定给予了大力的支持和指导,在此表示衷心感谢。在本丛书编写过程中,医院医务部做了大量组织、协调工作,值此成书之际,对他们付出的辛苦劳动也一并深表谢意!

西安交通大学医学院第一附属医院组织这样大规模的编写工作尚属首次,尽管许多学者曾主编或参编多种教材和专著,有相当的学识和经验,且全体编写人员为此付出了非常辛苦的劳动,但因时间紧迫,编写队伍庞大,错误和不妥之处难免,恳请各位读者批评指正,以利再版时修订。

马爱群

2008年5月

声 明

医学是一门不断发展的科学,由于新的研究及临床实践在不断丰富人们的知识,因此在药物使用及治疗方面也在谋求各种变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为错误和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作者均不能保证本书中的内容百分之百正确。因此,他们不能对由此类错误引起的后果负责。

我们提倡读者将本书内容与其他资料进行确证。例如,我们希望读者对他们将要使用的每一种药品的说明书仔细阅读,以确证本书的有关信息是正确的,且推荐的药品用量及禁忌证等没有变化。该建议对新药或非常用药尤为重要。

目 录

第一篇 骨科理学检查

第一章 理学检查原则与基本内容	(3)
第一节 理学检查原则	(3)
第二节 理学检查的基本内容	(4)
第三节 各部位检查法	(7)

第二篇 骨科常见疾病

第二章 上肢骨折与脱位	(37)
第一节 概述	(37)
第二节 肩部损伤	(43)
第三节 肱骨骨折	(51)
第四节 肘部损伤	(60)
第五节 前臂骨折	(91)
第三章 下肢损伤	(102)
第一节 股骨颈骨折	(102)
第二节 股骨转子间骨折	(105)
第三节 股骨干骨折	(107)
第四节 髌骨骨折	(109)
第五节 胫骨平台骨折	(110)
第六节 胫腓骨干骨折	(112)
第七节 踝部骨折	(114)
第八节 跟骨骨折	(116)
第四章 关节脱位	(118)
第一节 肩锁关节脱位	(118)
第二节 肩关节脱位	(119)

第三节	肘关节脱位	(121)
第四节	桡骨小头半脱位	(122)
第五节	髋关节脱位	(123)
第六节	髌骨脱位	(125)
第五章	脊柱脊髓损伤及骨盆骨折	(128)
第一节	寰椎骨折	(128)
第二节	寰枢椎旋转半脱位	(130)
第三节	齿突骨折	(133)
第四节	创伤性枢椎骨折	(135)
第五节	寰枢关节脱位	(138)
第六节	胸腰椎骨折	(145)
第七节	脊髓损伤	(148)
第八节	骨盆骨折	(157)
第九节	髌臼骨折	(160)
第六章	手外伤与断肢再植	(162)
第一节	手外伤	(162)
第二节	断肢再植	(169)
第七章	周围神经损伤	(178)
第一节	总论	(178)
第二节	上肢神经损伤	(189)
第三节	下肢神经损伤	(206)
第四节	神经卡压综合征	(212)
第五节	胸廓出口综合征	(222)
第八章	运动系统慢性损伤	(228)
第一节	概论	(228)
第二节	肩关节周围炎	(230)
第三节	腰肌劳损	(234)
第四节	狭窄性腱鞘炎	(238)
第五节	肱骨外上髁炎	(240)
第六节	髌骨软化症	(243)

第九章 颈、腰椎退行性疾病	(248)
第一节 颈椎退行性疾病	(248)
第二节 腰椎退行性病	(278)
第十章 非化脓性关节炎	(315)
第一节 强直性脊柱炎	(315)
第二节 骨关节炎	(323)
第三节 类风湿关节炎	(331)
第四节 风湿性关节炎	(340)
第五节 幼年类风湿关节炎	(347)
第六节 痛风性关节炎	(351)
第七节 系统性红斑狼疮	(358)
第八节 银屑病性关节炎	(364)
第九节 Reiter 综合征	(367)
第十节 血友病性关节炎	(372)
第十一节 剥脱性骨软骨炎	(377)
第十一章 骨与关节化脓性感染	(380)
第一节 急性血源性骨髓炎	(380)
第二节 慢性骨髓炎	(383)
第三节 化脓性关节炎	(387)
第四节 脊椎骨骨髓炎	(389)
第五节 跟骨骨髓炎	(392)
第六节 局限性骨脓肿	(393)
第七节 硬化性骨髓炎	(394)
第十二章 骨与关节结核	(396)
第一节 总论	(396)
第二节 脊柱结核	(401)
第三节 髋关节结核	(403)
第四节 膝关节结核	(405)
第十三章 运动系统畸形	(407)
第一节 先天性肌性斜颈	(407)
第二节 先天性髋关节脱位	(411)

第三节	先天性马蹄内翻足	(422)
第四节	特发性脊柱侧凸	(429)
第五节	平足症	(442)
第六节	跖外翻	(445)
第七节	先天性手指畸形	(447)
第八节	先天性高肩胛症	(455)
第九节	膝内翻与膝外翻	(459)
第十节	脊髓灰质炎后遗症	(460)
第十一节	儿童枕颈部畸形	(462)
第十四章	骨肿瘤	(470)
第一节	骨肿瘤的诊断及病人的评估	(470)
第二节	骨样骨瘤	(482)
第三节	骨软骨瘤	(484)
第四节	软骨瘤	(487)
第五节	成软骨细胞瘤	(491)
第六节	骨巨细胞瘤	(494)
第七节	滑膜骨软骨瘤病	(497)
第八节	骨肉瘤	(499)
第九节	软骨肉瘤	(503)
第十节	尤文肉瘤	(506)
第十一节	多发性骨髓瘤	(507)
第十二节	非骨化性纤维瘤	(509)
第十三节	骨纤维结构不良(骨化性纤维瘤)	(511)
第十四节	纤维异样增殖症	(512)
第十五节	骨囊肿	(514)
第十六节	转移性骨肿瘤	(516)

第三篇 骨科常规操作

第十五章	骨科常规操作	(521)
第一节	石膏固定技术	(521)
第二节	牵引技术	(529)

第三节	夹板及支具	(539)
第四节	骨折手法复位技术	(543)
第五节	关节穿刺术	(547)
第六节	骨外固定器及其应用	(550)

第一篇

骨科理学检查

骨科物理检查是诊断骨关节疾病的基础,是骨科医生必须掌握的基本功。要做好骨科物理检查,首先必须熟悉各骨、关节及周围软组织的解剖生理和生物力学关系;其次,应了解该部位病变所致的相应临床表现。通过细致、认真的骨科体格检查,对骨、关节疾病做出初步诊断,并提供进一步特殊检查的方向,以达到最后确诊。对某些疾病,单一的检查往往难以做出正确诊断,需要结合病史、理学检查和其他辅助检查结果综合分析判断。

为了明确诊断,临床上常需根据不同的病情,采用某些特殊检查。常用的有:①影像学检查,包括普通 X 线检查、分层摄影、电子计算机断层扫描(CT)、螺旋 CT 三维重建(CT-3D)、磁共振成像(MRI)、放射性核素骨扫描(ECT)、血管造影、超声检查等;②电生理检查,主要有肌电图、体感诱发电位等;③关节内镜检查;④实验室检查,包括血液、尿液、关节液、浆液等的化学检验;⑤病理学检查,包括病理切片、免疫组化、细胞化学、分子病理学等;⑥基因诊断技术等。

第一章 理学检查原则与基本内容

第一节 理学检查原则

一般按视诊、触诊、动诊、量诊顺序进行。

1. 先健侧后患侧,有健侧作对照,可发现患侧的异常。

2. 先远处后患处,否则由于检查引起疼痛,易使病人产生保护性反应,难以准确判定病变的部位及范围。

3. 先主动后被动,先让病人自己活动患肢,以了解其活动范围、受限程度、痛点等,然后再由医生做被动检查;反之,则因被动检查引起的疼痛或不适而影响检查结果的准确性。

4. 充分显露、两侧对比 充分显露检查的部位是为了全面了解病变的情况,也便于两侧对比,即根据两侧相同的确切解剖标志,对病人进行比较性检查,如长度、宽度、周径、活动度、步态等。

5. 全面、反复、轻柔、到位

(1) 全面:不可忽视全身检查,不能放过任何异常体征,以防止漏诊。

(2) 反复:每一次主动、被动或对抗运动等检查都应重复几次,以明确症状有无加重或减轻,及时发现新症状和体征。

(3) 轻柔:检查操作时动作要轻柔,尽量不给病人增加痛苦。

(4) 到位:检查关节活动范围时,主动或被动活动都应达到最大限度。检查肌力时肌收缩应至少 5 秒钟,以明确有无肌力减弱。

第二节 理学检查的基本内容

骨科体检除望、触、叩、听四诊外,还有特殊的关节活动度及肢体的测量。检查时必须注意:①检查部位须暴露充分,检查时应有家属或护士在场陪伴,尤其对异性的检查,并需显露健侧作为对比;②要有适当的体位;③应有良好的光线。

(一) 望诊 (inspection)

观察步态有无异常,患部皮肤有无创面、窦道、瘢痕、静脉曲张及色泽异常,脊柱有无侧弯、前后凸,肢体有无畸形,软组织有无肿胀及肿物,与健侧相应部位是否对称。

(二) 触诊 (palpation)

触查病变的部位、范围,肿物的大小、硬度、活动度、压痛,皮肤感觉及温度。

(三) 动诊 (assessment of mobility)

检查关节的活动范围和肌肉的收缩力,局部或肢体纵向传导叩痛。先观察病人的主动活动,再进行被动检查。当神经麻痹或肌腱断裂时,关节均不能主动活动,但可以被动活动。当关节强直、僵硬或有肌痉挛、皮肤瘢痕挛缩时,主动和被动活动均受限。

(四) 听诊

如骨擦音或骨擦感(骨干体征),关节擦音或擦感(常有有关节炎症或游离体),肌腱擦音或擦感、弹响、皮下捻发音、血管搏动等。

(五) 量诊 (measurement)

根据检查原则测量肢体长度、周径、关节的活动范围、肌力和感觉区域。