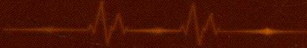


 中西医结合临床实践丛书

骨科中西医结合 诊·疗·手·册

 钟远鸣 米琨 许建文 主编

**GUKE
ZHONGXIYI JIEHE
ZHENLIAO
SHOUCE**



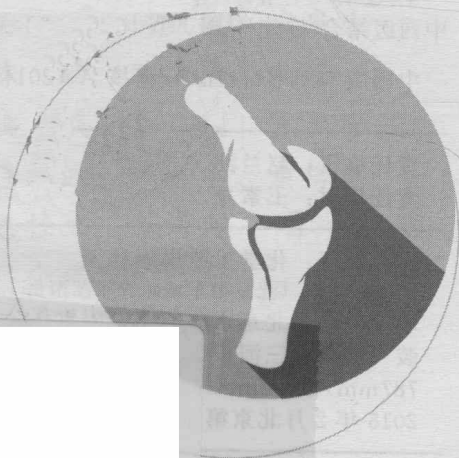
化学工业出版社

+) 中西医结合临床实践丛书

骨科中西医结合 诊·疗·手·册

钟远鸣 米琨 许建文 主编

GUKE
ZHONGXIYI
ZHENLIAO
SHOUCE



化学工业出版社

·北京·

本书详细介绍了骨科各种疾病的临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、西医治疗、中医治疗和医嘱等内容；在治疗部分将治疗处方、治疗方案、药物信息、手术适应证及禁忌证、手术方法选择、辨证论治、方剂组成及用法等实用内容单独列出，并做重点介绍，同时按照典型病例列出了常规医嘱以供读者参考。本书适合骨科医师及中西医结合专业、中医专业、西医专业等相关专业医师及基层医师参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

骨科中西医结合诊疗手册/钟远鸣, 米琨, 许建文主编.
北京: 化学工业出版社, 2015.1

(中西医结合临床实践丛书)

ISBN 978-7-122-22162-9

I. ①骨… II. ①钟…②米…③许… III. ①骨疾病-
中西医结合-诊疗-手册 IV. ①R68-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 249813 号

责任编辑: 赵兰江

文字编辑: 何 芳

责任校对: 王素芹

装帧设计: 史利平

出版发行: 化学工业出版社

(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司

装 订: 三河市宇新装订厂

787mm×1092mm 1/32 印张 13 字数 287 千字

2015 年 2 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 38.00 元

版权所有 违者必究

《中西医结合临床实践丛书》编委会

主任	唐农	卢健棋		
副主任	黄贵华	李敏智	覃裕旺	岳桂华
	吴西西	桂雄斌	谢胜	钟远鸣
委员	(以姓名笔画排序)			
	王力宁	王庆高	卢杰夫	卢健棋
	古联	史伟	石玮	刘泰
	刘春红	纪云西	许光兰	许建文
	朱智德	米琨	但晓霞	何新兵
	吴林	吴西西	吴金玉	张华
	张玉梅	张家立	张晓春	李娇
	李双蕾	李伟伟	李春姍	李桂贤
	李雪梅	李善霞	李智斐	李敏智
	陈平	陈炜	陈国忠	陈逸恒
	周卫惠	林华胜	林寒梅	罗纳新
	岳桂华	胡跃强	赵伟	钟建
	钟云青	钟远鸣	桂雄斌	唐农
	唐爱华	黄巍	黄仁发	黄贵华
	黄晓燕	曾平	覃裕旺	覃耀真
	谢胜	谢丽萍	潘利忠	潘朝铎

编写人员名单

主 编 钟远鸣 米 琨 许建文

副 主 编 曾 平 张家立 欧 伦

编 者 (按姓名笔画排序)

马显生 王晓琥 韦家鼎 尹利军

伍 亮 伏春华 朱少廷 刘明伟

刘鹏飞 米 琨 许建文 孙 斌

杜敏东 李玉文 李金溢 李智斐

杨 光 吴 舟 何凯毅 宋泉生

张家立 陈 劲 欧 伦 周劲衍

钟远鸣 段 戡 秦 刚 袁长深

席智杰 唐福波 黄肖华 黄海滨

梅其杰 惠桂生 覃海飏 曾 平

蒙延雄 廖小波

编写秘书 李智斐

前言

《骨科中西医结合诊疗手册》的编写，旨在为中西医结合骨伤科医师的临床诊疗工作提供参考。当前，中医药以其独特的理论体系和独到的临床疗效在世界范围内越来越受到重视，中西医结合更是在提高疗效、缩短疗程、减少西药毒副作用、减轻患者痛苦、提高生存质量及减轻经济负担等方面表现突出，成为一门发展迅速的学科。如何在临床工作中灵活、有效地将中医、西医两种不同医学的诊疗手段有机地结合起来是当前广大中西医结合工作者不懈探索的课题，也取得了长足的进展。正是在这种背景下，本书对目前骨伤科疾病的中西医结合诊疗进行整理总结，希望能给临床医师提供参考。参与本书编写的都是中西医结合骨伤科专家，有丰富的中西医结合临床诊疗经验。成书过程中，编写人员广泛参考了骨伤科疾病的中医、西医诊疗指南和新进展，并结合了多年临床实践经验，从概述、诊断要点、鉴别诊断、治疗方法等方面进行整理，使本书成为一本内容丰富、切合临床实践、融合最新进展的中西医结合诊疗手册。本书主要针对中西医结合骨伤科医师，特别是低年资医师和基层中医院临床医师，对中西医结合其他专业医师也有一定的借鉴价值。

书中药物及剂量仅供参考，具体药物剂量及使用方法请综合药典、药物说明书及患者实际情况综合确定。

编者

2014年10月

目录

第一章 骨折

1

- | | | |
|------|----------------------|-----|
| 第一节 | 锁骨骨折 | 1 |
| 第二节 | 肱骨外科颈骨折 | 14 |
| 第三节 | 肱骨干骨折 | 22 |
| 第四节 | 肱骨髁上骨折 | 47 |
| 第五节 | 尺骨鹰嘴骨折 | 62 |
| 第六节 | 桡骨头骨折 | 70 |
| 第七节 | 尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位 | 78 |
| 第八节 | 桡、尺骨干骨折 | 86 |
| 第九节 | 桡骨下 1/3 骨折合并桡尺远侧关节脱位 | 96 |
| 第十节 | 桡骨远端骨折 | 104 |
| 第十一节 | 股骨颈骨折 | 114 |
| 第十二节 | 股骨转子间骨折 | 131 |
| 第十三节 | 股骨干骨折 | 144 |
| 第十四节 | 髌骨骨折 | 151 |
| 第十五节 | 胫腓骨干骨折 | 160 |
| 第十六节 | 踝部骨折 | 169 |
| 第十七节 | 肋骨骨折 | 175 |
| 第十八节 | 骨盆骨折 | 181 |
| 第十九节 | 脊柱骨折 | 192 |
| 附 | 骨质疏松性胸腰椎骨折 | 201 |

第二章 脱位

212

- 第一节 肩关节脱位 212
- 第二节 肘关节脱位 219
- 第三节 小儿桡骨头半脱位 225
- 第四节 髌关节脱位 228

第三章 脊柱及骨与关节疾病

236

- 第一节 颈椎病 236
- 第二节 腰椎间盘突出症 246
- 第三节 腰椎管狭窄症 258
- 第四节 强直性脊柱炎 268
- 第五节 股骨头无菌性坏死 289
- 第六节 退行性膝骨关节炎 304
- 第七节 骨结核 318

第四章 骨科运动损伤疾病

349

- 第一节 膝关节侧副韧带损伤 349
- 第二节 膝关节半月板损伤 353
- 第三节 膝关节交叉韧带损伤 358
- 第四节 踝关节扭伤 366
- 第五节 肩峰撞击症 372
- 第六节 肩袖损伤 377
- 第七节 肩关节不稳定 382
- 第八节 肱骨外上髁炎 389
- 第九节 急性腰扭伤 394

参考文献

401

第一章 骨 折

第一节 锁骨骨折

●【概述】

锁骨全长位于皮下，是上肢带与躯干骨连接的骨性结构，桥架于胸骨与肩峰之间，呈“∞”形。骨折好发在中1/3段处，多发于儿童期，大约50%的锁骨骨折发生于7岁以下的儿童。

●【诊断要点】

1. 临床表现及诊断

患者伤后出现局部肌肉痉挛、肿胀、疼痛、压痛均较明显，可摸到移位的骨折端。患肩向内、下、前倾斜，常以健手托着患侧肘部，以减轻上肢重量牵引，头向患侧倾斜，下颌偏向健侧，使胸锁乳突肌松弛而减少疼痛。但对于幼儿患者，由于其缺乏自诉能力，而且患儿锁骨皮下脂肪丰厚，不易触摸，尤其为青枝型骨折时，易漏诊，此时，医师可将患儿患侧上肢上提或从腋下托起，若患儿啼哭，可诊断。检查患肩肿胀，有明显压痛，皮下可出现瘀斑，患侧肩关节活动受限，局部可有骨擦音、异常活动。

2. 诊断标准

《中华人民共和国中医药行业标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》(ZY/T 001.9—1994)。

(1) 有外伤史，多为间接暴力所致。

(2) 伤后患侧周围肿胀、疼痛，肩关节活动功能可。

(3) 患侧端畸形，压痛明显，可有纵轴叩击痛，可触及骨擦感。

(4) 辅助检查：胸部正侧位 X 线摄片检查可明确骨折类型和移位方向；不能肯定诊断时，可拍摄双侧应力 X 线片。

诊断的同时，应详细检查患侧血液循环、肌肉活动及皮肤感觉，以除外锁骨下血管、神经的损伤。外 1/3 处骨折时，需除外喙锁韧带的损伤。

①合并锁骨下血管损伤时，可及血肿块，患侧血循环较健侧差；②合并神经损伤时，患侧肢体皮肤感觉减退或消失；③合并喙锁韧带损伤时，骨折远端向下移位，近端向上移位，且移位程度较大。

3. 骨折分型

锁骨骨折可以按照解剖学描述，包括位置、移位、成角、类型（如青枝、斜行、横行）以及粉碎程度来进行分类（Allman 分类法）。

(1) 锁骨中 1/3 骨折 肩部外侧或手掌先着地跌倒，外力经肩锁关节传至锁骨而发生骨折。骨折端见于中段，以短斜形骨折为多。骨折后，内侧段可因胸锁乳突肌的牵拉向后上方移位，外侧段由于上肢的重力和胸大肌牵拉而向前下方移位。直接暴力多引起横断或粉碎骨折。

(2) 锁骨外 1/3 骨折 分为 I、II、III 型。受伤机制同上，骨折端见于外侧段。

① I 型：即轻微移位，锥状韧带和斜方韧带之间的骨折，或者喙锁韧带和肩锁韧带之间的骨折。韧带仍完好

无损。

② II型：喙锁韧带内侧骨折，继发骨折段移位，分离的发生率较高。

a. II A：锥状韧带和斜方韧带附着于远折段。

b. II B：锥状韧带撕裂，斜方韧带附着于远折段。

③ III型：肩锁关节关节面骨折，无韧带损伤，易与 I 度肩锁关节脱位混淆。

(3) 锁骨内 1/3 骨折 分为 I、II、III、IV、V 型。受伤机制同上，骨折端见于内侧段。如果胸韧带保持完整则骨折移位较小。在少年儿童可能提示骨骺损伤。

① I 型：微小移位的骨折。

② II 型：移位的骨折。

③ III 型：关节内的骨折。

④ IV 型：骨骺分离。

⑤ V 型：粉碎性骨折。

4. 辅助检查和实验室检查

(1) X 线检查 对判断骨折及其分型均有重要的意义。

(2) CT+三维成像 更能具体直观反映骨折端移位、粉碎程度。

(3) MRI 能辅助判断是否合并有血管、神经、韧带的损伤。

(4) 此外还要检查是否有感染、血栓形成等。

●【鉴别诊断】

(1) 先天性锁骨假关节 为胚胎发育中锁骨内、外两个骨化中心未能正常融为一体所致。新生儿表现为锁骨中外 1/3 交界处有假关节活动和包块。多见于右侧。X 线表现为

锁骨中外 1/3 处假关节形成，呈鳞茎状团块。一般无需特殊治疗。

(2) 锁颅发育不全综合征 有家族遗传史。临床表现为锁骨全部或部分缺如。X 线片显示骨两端有较大的间隙，骨端逐渐变细。但常合并有头大、脸小、肩下垂以及胸部狭窄畸形。

(3) 锁骨内端骨骺分离 多见于幼儿及青少年。X 线片表现为胸锁关节脱位征象。

(4) 肩锁关节脱位 儿童外侧端骨折时，局部疼痛，活动时加重，临床上及 X 线片有时也难与肩锁关节脱位鉴别，需要行 MRI 及 CT+三维成像检查。

●【治疗方法】

(一) 西医治疗

主要以非手术治疗为主。非手术治疗虽然难以达到解剖复位，但绝大部分骨折均可达到愈合（畸形或解剖均有）。非手术治疗骨折不愈合率仅 0.1%~0.8%，而手术的不愈合率可达 3.7%。随着人们审美观念的改变，尤其是女性，有手术要求的，可适当放宽手术适应证。

1. 一般治疗

(1) 止痛 骨折患者疼痛症状明显，可予非甾体抗炎药（用于一般常见的疼痛）、中枢性止痛药（用于中等程度的各种急性疼痛及手术后疼痛等）、麻醉性止痛药（用于晚期癌症患者的骨折）。（患儿<17岁时，为预防服用非甾体抗炎药引起的代谢性酸中毒，改用布洛芬片）。

(2) 体位 需经常保持叉腰姿势，睡眠时需免枕，肩胛

间垫高，以保持双肩后仰。正常饮食。初期可做腕、肘关节屈伸功能锻炼。

(3) 物理疗法 包括体外震波、高频磁场等，对缓解疼痛、促进骨修复有益。

2. 药物治疗

骨折的愈合治疗主要有两大类药物，即调节骨代谢药物、改善循环药物。

(1) 调节骨代谢药物 目前临床上多应用含多种骨代谢的活性肽类。此类药物具有调节骨代谢、刺激成骨细胞增殖、促进新骨形成以及调节钙磷代谢、增加骨钙沉积、防治骨质疏松、抗炎、镇痛作用。药物中骨诱导多肽类生物因子可有效促进机体内影响骨形成和吸收的骨源性生长因子的合成，包括骨形态发生蛋白 (BMP)、转化生长因子- β (TGF- β)、成纤维细胞生长因子 (FGF) 等。

注射用鹿瓜多肽 16~24mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml ivdrip qd

10~15 日为一疗程或遵医嘱，小儿酌减。

或 骨肽注射液 10~20ml 加入 0.9% 氯化钠注射液 250ml ivdrip qd

15~30 天为一疗程。

或 骨瓜提取物注射液 50~100mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250ml ivdrip qd

20~30 日为一疗程，或遵医嘱。

此类药物适用大多数骨折患者，尚未见不良反应发生。如出现发热或皮疹，请酌情减少用量或停药。少数患者，合并有其他疾病的如甲状旁腺功能亢进所致的病理学骨折，需

要应用激素类或胎儿血清注射等。

(2) 改善循环药物

甘露醇注射液：成人常用量 20%甘露醇溶液
125ml ivdrip q12h

小儿常用量 20%甘露醇溶液按体重
2g/kg ivdrip (2~6h滴完) q12h

必要时加激素类药物联合使用，消肿效果更好，但需要注意激素的递减停药。疗程3~5天。

注射用七叶皂苷钠 5~10mg+10%葡萄糖注射液/
0.9%氯化钠注射液 250ml ivdrip qd 疗程14天

甘露醇注射液的不良反应：①水和电解质紊乱最为常见。a. 快速大量静注甘露醇可引起体内甘露醇积聚，血容量迅速大量增多（尤其是急慢性肾功能衰竭时），导致心力衰竭（尤其有心功能损害时）、稀释性低钠血症，偶可致高钾血症；b. 不适当的过度利尿导致血容量减少，加重少尿；c. 大量细胞内液转移至细胞外可致组织脱水，并可引起中枢神经系统症状。②寒战、发热。③排尿困难。④血栓性静脉炎。⑤甘露醇外渗可致组织水肿、皮肤坏死。⑥过敏引起皮疹、荨麻疹、呼吸困难、过敏性休克。⑦头晕、视物模糊。⑧高渗引起口渴。⑨渗透性肾病（或称甘露醇肾病），主要见于大剂量快速静脉滴注时，其机制尚未完全阐明，可能是甘露醇引起肾小管液渗透压上升过高，导致肾小管上皮细胞损伤。病理表现为肾小管上皮细胞肿胀，空泡形成。临床上出现尿量减少甚至急性肾功能衰竭。渗透性肾病常见于老年肾血流量减少及低钠血症、脱水患者。

3. 手术治疗

手术指征如下。

- ① 合并神经、血管损伤。
- ② 开放性骨折。
- ③ 锁骨外 1/3 型损伤以及部分型损伤。
- ④ 锁骨骨折合并同侧肩胛颈骨折，形成浮动肩。
- ⑤ 锁骨粉碎性骨折。
- ⑥ 多发损伤，肢体需早期开始功能锻炼时。
- ⑦ 少数患者不愿接受畸形愈合的外形，而愿冒骨折不愈合的风险。
- ⑧ 患者并发神经系统或神经血管病变如帕金森病等，不能长期忍受非手术制动时。

原则上，对于 Allman 分型中的 I 型、II 型，通常采用非手术治疗。需采用切开复位、内固定治疗。一般多采用 Knomles 针固定，也可以用粗克氏针固定。针尾需折弯，以防止固定针向近侧游走。或以 T 形钢板固定；近年有学者采用带钩锁骨钢板治疗此类骨折；解剖钢板有可能逐渐成为此类骨折治疗的首选内固定物。

术后以三角巾或吊带保护 6 周。复查 X 线片。8~10 周骨折初步愈合，复查 X 线片若提示骨性愈合，可拔除内固定物。

(二) 中医治疗

1. 中药辨证论治

(1) 早期——气滞血瘀

主症：骨折处肿胀明显，皮下瘀斑明显，动则加剧，舌暗，苔薄白，脉涩。

治法：理气活血、化瘀止痛。

处方：桃红四物汤加减。

桃仁 10g，红花 6g，当归 10g，熟地黄 10g，川芎 10g，赤芍 10g，续断 10g，自然铜 10g，桑枝 10g。水煎服，日一剂（幼儿减半量）。

(2) 中期——瘀血阻络

主症：肿胀较早期消退，瘀斑减少，疼痛仍有，夜间明显，乏力，出汗等，舌暗，苔少，脉弦。

治法：活血化瘀、接骨续筋。

处方：续骨活血汤加减。

当归尾 12g，白芍 10g，生地黄 10g，红花 6g，赤芍 10g，续断 12g，自然铜 10g，桑枝 10g，落得打 10g，乳香 6g，没药 6g。水煎服，日一剂（幼儿减半量）。

(3) 后期——肝肾亏虚

主症：肿痛轻，以酸痛为主，乏力，瘀斑消退，伴腰膝酸软，舌红，苔少，脉细数。

治法：补益肝肾、强筋壮骨。

处方：六味地黄丸加减。

熟地黄 24g，山药 12g，山茱萸 12g，赤芍 15g，泽泻 12g，牡丹皮 12g，茯苓 10g，续断 12g，自然铜 10g，桑枝 10g。水煎服，日一剂。

小儿后期辨证为气血两虚或脾胃气虚，当以补益气血或健脾益气养胃为法，方选八珍汤或健脾养胃汤加减。

2. 中成药类

更适用于门诊、急诊患者。

接骨七厘片 0.3g×5片 po bid

接骨七厘片除了有接骨止痛外，还具有活血化瘀作用，用于跌打损伤、续筋接骨、血瘀疼痛。孕妇忌服。

3. 理疗

五方散 100g 外敷 qd

十一方药酒 适量 外涂 qd

TDP (患侧) bid

4. 艾灸疗法

主穴：肩髃、肩髃、曲池、手五里、阿是穴。

治法：隔姜灸，每穴一壮。

艾灸作用如下。

(1) 调和气血 气是人的生命之源，血为人的基本物资，气血充足，气机条达，人的生命活动才能正常。艾灸可以补气、养血，还可以疏理气机，并且能升提中气，使得气血调和以达到养生保健的目的。

(2) 温通经络 经络是气血运行之通路，经络通畅则利于气血运行、营养物质之输布。寒湿等病邪侵犯人体后，往往会闭阻经络，导致疾病发生。艾灸借助其温热肌肤的作用，温暖肌肤经脉，活血通络，以治疗寒凝血滞、经络痹阻所引起的各种病症。

(3) 行气通络 经络分布于人体各部，内联脏腑，外布体表肌肉、骨骼等组织。正常的机体，气血在经络中周流不