

Orthopaedics

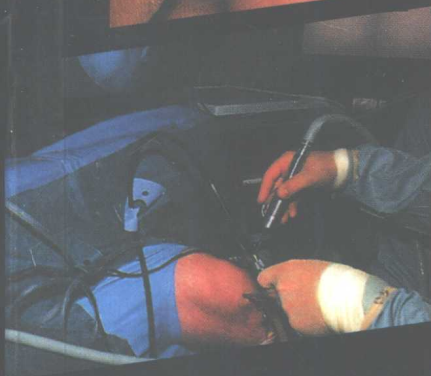
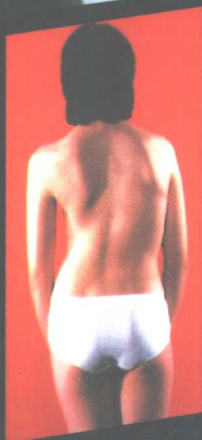
骨科学

〔英〕 Geoffrey Hooper 编 著

费起礼 万 瑜 翻 译

袖珍诊疗彩色图谱系列

Second Edition



Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

袖珍诊疗彩色图谱系列

Orthopaedics

Second Edition

骨 科 学

〔英〕Geoffrey Hooper 编著

费起礼 万瑜 翻译

Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2001-75

图书在版编目(CIP)数据

骨科学/(英)胡普(Hooper, G.)编著;费起礼,万瑜译.-天津:天津科技翻译出版公司,2002.1

(袖珍诊疗彩色图谱系列)

书名原文:Colour Guide: Orthopaedics

ISBN 7-5433-1400-2

I. 骨… II. ①胡… ②费… ③万… III. 骨科学-图谱 IV. R68-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第047407号

Copyright © Churchill Livingstone, an imprint of Harcourt Publishers Limited

ISBN 0443 05806 7

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位:Churchill Livingstone

出版:天津科技翻译出版公司

出版人:邢淑琴

地址:天津市南开区白堤路244号

邮政编码:300192

电话:022-87893561

传真:022-87892476

E-mail: tstitbc@public.tpt.tj.cn

印刷:RDC Group Limited

发行:全国新华书店

版本记录:787×1092 32开本 5印张 100千字

2002年1月第1版 2002年1月第1次印刷

印数:5000册 定价:48.00元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

中文版前言

《袖珍诊疗彩色图谱》系列是从世界一流的医学出版社——英国 Churchill Livingstone 公司引进版权出版的。该系列内容涉及：心脏病、急症、骨科、儿科、皮肤病、妇科、产科、神经疾病、传染病、眼科病、血液病、风湿病、口腔病理学、口腔疾病、口腔正畸学、口腔内科与外科学、牙周病、新生儿科、耳鼻喉科、糖尿病、胃肠病及肝病、性传播疾病、HIV 及艾滋病、外科体征。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面都具有权威性。书中所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超技术在特定环境下拍摄的，而且许多照片是首次发表的，极其珍贵。图片清晰，病例典型，部位准确；说明文字简明扼要，重点突出。可作为临床医师对相关疾病的诊疗指南。

这套图书由我公司组织国内医学界的各科专家学者翻译出版。为使中文版图书印装质量达到原版书的水平，我公司委托原出版公司印装。

由于我们的水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

目 录

综合骨科

1 感染	1
2 关节炎	7
3 神经肌肉疾患	21
4 骨骼发育异常	31
5 骨局限性疾病	45
6 骨肿瘤	47
7 滑膜肿瘤	57
8 骨代谢性疾病	59

局部骨科

9 脊柱	65
10 肩	77
11 肘	83
12 腕	85
13 手	89
14 髌	107
15 膝	117
16 踝/足跟	129
17 足	131
索引 (Index)	153

急性骨髓炎

由化脓性细菌（最常见为葡萄球菌或链球菌）引起的骨感染。

病理学

细菌直接进入骨，例如从开放性骨折处入骨或身体其他部位的感染灶的细菌通过血液循环入骨。后者（血源性）一般发生在长骨的干骺端。如感染未经治疗，则可造成血管栓塞和骨坏死。在骨膜下可形成脓肿。

临床表现

血源性骨髓炎多发于儿童。一旦感染，很快会表现出不适、发热及感染部位疼痛的症状。检查时局部发热并有压痛。还可出现红斑（图1），但在早期则没有红斑。

辅助检查

血沉（ESR）升高。在使用抗生素之前，可通过血培养确定感染的细菌。

X线检查开始为阴性，但随后可见骨膜下反应（图2）。在早期同位素骨扫描即为阳性（图3）。

治疗

早期 休息，在未确定感染细菌前可以采用输液和服用大剂量的广谱抗生素的方法治疗。

后期 若服用对症的抗生素后无效或患处已形成脓肿，则需实施手术引流。

并发症

败血症，慢性骨髓炎（第3页），化脓性关节炎（第3页），和生长板损伤造成骨生长过程中的畸形。



图1 胫骨下端骨髓炎。



图2 未经治疗的急性桡骨骨髓炎显示明显的骨膜反应。

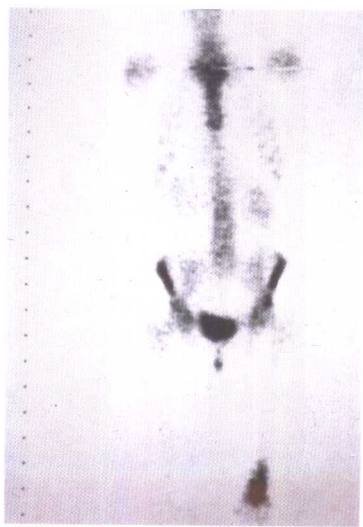


图3 骨扫描显示左股骨下端骨吸收增加。

慢性骨髓炎

骨的慢性感染。一般是急性骨髓炎未经适当治疗的结果。

病理学

骨组织增厚并有肉芽组织充填。常出现死骨片段。脓液由骨至皮肤表面的窦道溢出(图4)。

临床表现

疼痛,间断性的脓液溢出,瘘管的恶性变罕见。X线片上可见死骨片(图5)。

治疗

治疗非常困难。合适的抗生素可以控制感染。去除死骨后窦道可以愈合,但为永久性治愈,必须将所有坏死及感染的组织去除。

化脓性关节炎

关节的细菌性感染,通常由引起急性骨髓炎的化脓菌造成。长骨干骺端(例如股骨和肱骨靠近关节的干骺端)位于关节囊内的关节,有可能感染来自骨髓炎病灶的细菌。化脓性关节炎也可由于细菌的血源性传播或通过伤口直接侵入造成。

临床表现

发热和不适。受累关节肿胀、压痛和发热。初期X线片正常。此后因关节破坏而引起关节周围骨质疏松。

治疗

休息,夹板固定和服用抗生素。因关节软骨损伤后不能再生,实施引流手术比关节抽吸术更为必要且必须及早实施。



图4 胫骨的慢性骨髓炎。



图5 股骨下端的小块死骨。



图6 糖尿病患者的化脓性关节炎引起跖趾关节破坏。

结核

由各种类型结核杆菌中的一种引起的骨与关节的感染。感染可发生于任何年龄。结核杆菌可通过血液循环进入骨内或经其他病灶的直接播散进入骨内。

临床表现

患者通常很虚弱，并具有结核病的一般征象，例如体重减轻、发热和盗汗等。

特殊的体征与感染的部位有关。大关节和脊柱最常被累及，但手的一些小骨也可受累（指炎）。

大关节 疼痛，肿胀和活动受限。关节周围的肌肉常发生萎缩。

脊柱 椎间盘和相邻椎体的破坏可造成脊柱后凸（图 7）。截瘫可能成为特征性病变。结核性脓液可从脊柱向下流注形成腹股沟脓肿（腰大肌脓肿）。

辅助检查

芒图（Mantoux）试验阳性。感染的活动期血沉增快。

X 线片在脊柱感染中可见椎旁脓肿（图 8），或受累关节的破坏（图 9）。对感染区活检可显示结核病的组织学特征，并可做感染组织的培养。

治疗

休息和受累关节的夹板固定，抗结核的化疗和对疼痛、不稳定关节实施关节融合术。

对脊柱病变实施手术引流和稳定措施是必要的，特别适用于有神经症状或进行性后凸畸形者。



图7 结核性脊柱后凸。

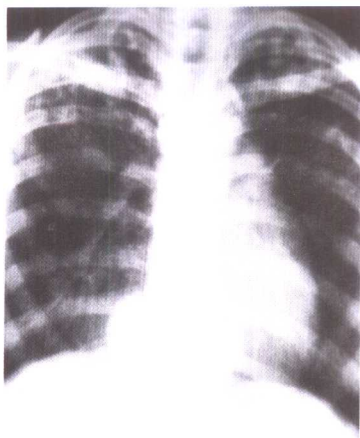


图8 在心脏阴影后可见椎旁脓肿。



图9 右侧髋关节的结核性破坏。

骨关节炎

因关节的“损耗”而造成的一种常见疾病。它可能为原发的(特发性)或继发于任何可引起关节面损坏或不规则的疾病,例如创伤、缺血性坏死(第45页)、分离性骨软骨炎(第125页)、Perthes病(第111页)或化脓性关节炎(第3页)。

同病异名

骨关节病;退行性关节炎;OA。

临床表现

多见于年长者。受累关节疼痛、僵直并可形成畸形。原发性骨关节炎可累及数个关节,而继发性骨关节炎则趋向于发生在一个主要的负重关节,如髋关节或膝关节。

辅助检查

影像学特征是关节间隙狭窄、软骨下骨硬化、骨赘和囊性变(图10)。

治疗

服用止痛药。理疗可缓解症状。行动时可使用拐杖助力。肥胖的病人应减肥。

如果这些常规的方法无效,应实施外科治疗。主要的术式包括:

关节融合术 手术融合受累关节(图11)。主要用于小关节,因为尽管髋、膝关节的融合术可有效地减轻疼痛,但可能造成残疾。

截骨术 通过邻近骨的截骨使关节重新排列(图12)。可以有效地纠正畸形,但不一定能够减轻疼痛。

切除关节成形术 通过手术切除关节(图13)。不能作为大关节的初期处理方法。

关节置换成形术 见第9页。➡



图 10 髋关节骨关节炎。



图 11 第一跖趾关节融合术。



图 12 膝关节骨关节炎的胫骨上端截骨术。



图 13 髋关节切除成形术。

全关节置换术 切除受累关节,置入人工关节。虽然已设计出许多关节的置换物,但最成功的是人工髋关节,其次是人工膝关节。

理想的人工关节必须是稳定的并与被置换结构在解剖上是相似的。所用材料需有生物相容性、低摩擦性和不易磨损的特点。典型的人工关节是由金属(例如不锈钢)或高分子聚乙烯制成(图 14),因为这些材料具有普遍的安全性。人工关节通过甲基丙烯酸甲酯骨水泥固定(图 15)。许多其他材料,例如钛、铬钴合金和陶瓷也在使用或在评估中,由它们制成的人工关节一般不需骨水泥固定。

并发症

成功的关节置换术可以解除疼痛,增加关节活动度,但并发症的发生率较高,且随着术后时间的延长而趋于增加。

感染(图 16) 造成疼痛性松动。人工关节的翻修术在技术上较困难而不易成功。可能需要去除人工关节,实施切除关节成形术(图 13)。

假体断裂 任何部位均可发生(图 17)。

此外,人工关节可能发生脱位或在其周围组织形成异位骨化,从而造成关节活动度丧失。

可参阅脊柱(第 75 页),手(第 103 页),髋(第 115 页),膝(第 127 页)和足(第 145 页)的骨关节炎。



图 14 全髋关节置换的股骨和髋臼假体。



图 15 全髋关节置换术后的 X 线片。



图 16 髋关节置换术后感染、松动。

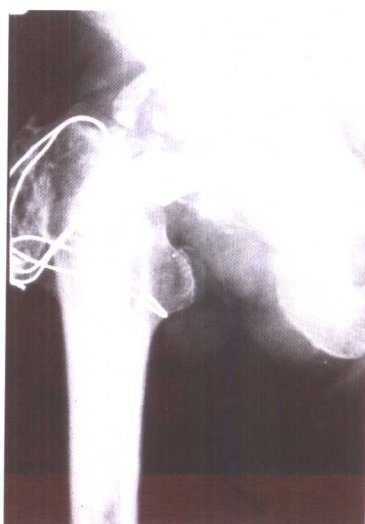


图 17 股骨假体干的断裂。

类风湿性关节炎

以关节滑膜层增生为特征的一种常见的多发性关节炎。

病因

不明。可能与免疫因素有关。

病理学

慢性增生性滑膜炎,可以造成关节囊膨胀,韧带肿胀和肌腱断裂,最后造成关节软骨破坏。

临床表现

女性较男性更易受累。虽然少年也可发生,但通常发病年龄在 20 ~ 60 岁。晨僵、疼痛和肿胀是其主要特征。手足的小关节通常以对称发病的形式先受累,也可能是一个大关节(如膝关节)最先受累。

受累关节发热、发红是临床检查的特征。可触及关节或肌腱周围骨膜增厚(图 18)。在前臂伸侧近肘部可见典型的类风湿结节(图 19),但并非一直存在。

类风湿性关节炎的病程是多样的,有的在短暂的发作后痊愈,也有的病情迅速发展、恶化而导致残疾。

辅助检查

活动期血沉增快。有些病人的类风湿性关节炎乳胶试验呈阳性。

早期通过 X 线片可发现关节周围出现骨质疏松。侵蚀是其特征性改变——关节附近骨可见小的“吞噬”,在掌指关节和跖趾关节最易见到(图 20)。关节间隙消失、骨质破坏及畸形是其后期的主要特征。↪

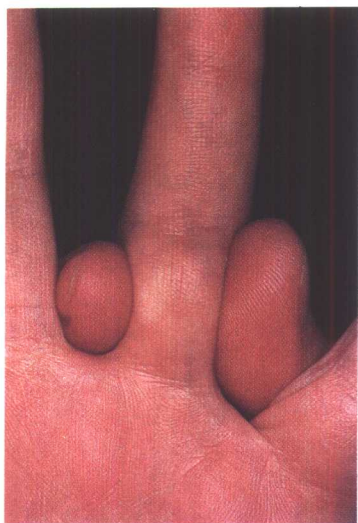


图 18 指屈肌腱滑膜炎。



图 19 类风湿结节。



图 20 足关节周围的骨质侵蚀。