

· 高等医药院校老年医学教材 ·

老年骨关节疾病学

LAONIANGUGUANJIEJIBINGXUE



主编◎曹建中
刘国平
陈湘鄂
杨庭华
邵 斌



老
年

学苑出版社

高等医药院校老年医学教材

112634

老年骨关节疾病学

曹建中 刘国平 陈湘鄂 杨庭华 邵斌 主编

学苑出版社

内容提要

本书共分 19 章,详细叙述了老年骨关节系统的常见病和多发病,尤其是老年慢性损伤,其中多伴有骨关节系统的退行性变、骨质疏松。绝大部分老年病人多合并有多系统器官功能减退,属于高风险群体,很容易发生医疗意外。作者结合本身丰富的临床经验,强调动静结合、筋骨并重、预防为主,以功能锻炼、理疗、推拿按摩等非手术治疗为主要手段,必要时结合小的手术治疗,以较安全的方法,达到治愈高危病人的目的。

本书是高等医药院校老年医学教材专业教科书,也可作为老年骨科专业医务人员的参考书籍。

43

图书在版编目(CIP)数据

老年骨关节疾病学/曹建中等主编. - 北京:学苑出版社. 2000. 5

高等医药院校老年医学教材

ISBN7-5077-1752-9

I. 老… II. 曹 III. 老年医学-高等学校:医学院校-教材

IV. R68

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 07901 号

责任编辑:林 霖

责任审校:曹建中

封面设计:李 戎

学苑出版社出版发行

邮购电话:68232285

北京市万寿路西街 11 号 100036

河北省涞水县华艺印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 16 开本 16.25 印张 410 千字

2000 年 5 月北京第 1 版 2000 年 5 月北京第 1 次印刷

印数:0001-2000 册 定价:30.00 元

培养从事老年医学人才
提高老年医学科学水平

题赠老年医学高等医药教材丛书

一九九九年九月二十二日

吴阶平



高等医药院校老年医学教材总编辑委员会

主任委员 曹建中 狄勋元 汤成华

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

马 杰	马学真	于 恺	王 兵	王 耶	王心支
王中易	毛宾克	方 辉	尹建奇	宁勇强	伍 骥
刘 旭	刘宝英	刘国平	肖世坤	孙村江	任维娜
李凤云	李庆涛	杜靖远	张 寿	张大勇	张铁刚
余传隆	宋争放	吴葆莹	陈文一	陈 辉	陈耿生
陈敏如	单云官	赵晓威	邵 斌	姚吉龙	夏云阶
高勇义	常 虹	谭新华			

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁宗文	于永林	王大明	王云惠	王笑歌	王高善
王欣霜	王胎佩	王维佳	文明雄	付建明	龙 彬
史凤琴	许 晶	任凤荣	吕维善	曲魁遵(新加坡)	
刘成文	刘苻生	刘国安	刘望彭	刘福成	刘秉义
何玉香	何亚勋	肉孜达吾提		朱建防	朱赵十
李 杰	李永洪	李文武	李利克	李廷富	李佛保
李继泽(美国)		李荫太	汪 宁	员文锁	苏华振
何小俊	单世光	张雪松	张双林	张学仁	张挽时
张韬玉	陆 冰	陆云发	陈 荣	陈湘鄂	陈延武
陈泽群	陈显慧	陈逸三	陈佩坚	陈晶晶	金耀林
杨万章	杨业清	杨连顺	杨庆铭	杨庭华	杨淑禹
周 健	周立群	侯晓文	郑怀美	邢丽芳	胡荣分
胡 豫(美国)		赵阳立	高社光	徐五渊	徐宏宝
殷汉贤	桑根娣	柏玉静	姚贵申	傅春梅	骆书信
梁 军	湛剑飞	莫 通	袁贤玉	屈国衡	隋凤梧
鲁志强	曹 宏	曹雁翔	敬开瑜	贾党珠	彭中全
喻争鸣	彭太平	詹汉章	熊明辉	熊雪顺	魏秀峰
蔡凤梅	谢大志	薛广成	戴晓煌		

《老年骨关节疾病学》编委会人员名单

主 编 曹建中 刘国平 陈湘鄂 杨庭华 邵 斌

副主编(以姓氏笔画为序)

王苾强 刘 洋 刘雪峰 刘国辉 李 坚

肖颖峰 吴厚敏 罗庆军 张永利 张雪松

殷道秀 郑茂斌 胡 沛 唐嫫科 陶 杰

熊坛英

编 委(以姓氏笔画为序)

牛 琼 王启明 王苾强 叶炯贤 白永刚 刘 洋

刘庆鹏 刘国平 刘国辉 刘雪峰 孙 建 伍开明

肉孜达吾提 李 坚 李永生 李晚辉 李铜元

肖颖峰 吴厚敏 杨庭华 张永利 张雪松 张 淞

罗庆军 陈延武 陈晶晶 陈湘鄂 陈泽群 邵 斌

殷道秀 郑茂斌 胡 沛 唐嫫科 陶 杰 常 虹

曹建中 曹 宏 曹雁翔 董留华 曾 光 蒋发友

熊坛英

序

随着社会的进步和医学的发展,人们生活水平和健康保障水平日益提高,人类平均寿命不断延长,老年人在社会人群中的比例不断增加。我国 1990 年人口普查的资料表明,60 岁以上的老年人现有 1 亿,到本世纪末将达到 1.3 亿。

人步入老年的顾虑,更多的不是死亡,而是由疾病带来的痛苦。因此,老年医疗卫生保健工作将成为医务人员面临的重要工作内容。医学的目标,是维护与促进人类的健康。健康包括体格与心理健康,还包含人主动适应社会的能力。毫无疑问,对老年疾病的预防与治疗是维系老年健康的重要手段。提高老年人的生命素质,使之健康长寿,幸福地度过晚年,是医务工作者责无旁贷的迫切任务。

在当今信息时代,知识不断更新,老年医学发展很快,特别是许多边缘学科的迅速发展,新理论、新技术、新设备日新月异地不断涌现。编写一套老年医学教材系列丛书,既有基本理论、基础知识、基本技能,又能反映当代最新进展,知识新颖而全面,显得十分必要。现在《高等医药院校老年医学教材》的出版,正是满足了当前的需要,完成了这项任务。

《高等医药院校老年医学教材》共 38 册,字数 1500 多万字,向读者展示的内容相当全面,所提供的知识极为丰富。《高等医药院校老年医学教材》是老年医学史上的一个恢宏工程,是任何个人办不到的事。它是全国 31 个省、市、自治区数百名专家学者集体智慧的结晶,是精诚协作的成果。正是由于这一批医学专家学者的无私奉献,通力合作,辛勤劳动,才能使《高等医药院校老年医学教材》各书陆续完稿和出版。它的出版,是对我国老年医学事业的一个重要贡献,填补国内老年医学教材的空白,为培养老年医学高科技专业技术人才提供一套较全面的教科书。《老年医学教材》的出版,不仅使当代广大人民群众受益,而且留给后人一笔宝贵的医学财富,办了一件有益于社会、有益于人民的好事。

高等医药院校老年医学教材总编辑委员会

1999 年 7 月 1 日

前 言

随着社会的进步、科学技术的发展、人类平均寿命的提高及老年人比例的日益增加,人口老龄化已是全世界面临的共同问题。世界卫生组织(WHO)早在1982年就把“老年人健康”作为该年的世界卫生日的主题。因此,弘扬我国传统医学,博采世界医学精华,整理古今宝贵历史文献,发展世界老年医学,是历史赋予我们的重任。

近年来,我国医学事业与科研发展很快,老年医学也不例外,如各地逐步建立了一些老年医学研究机构,在大医院设立了老年病科,等等。然而由于我国人口基数大,老龄人口绝对数量较多,而医疗机构,特别是老年病的医疗机构和专业人员相对较少,使得老年人疾病的防治和保健成为较突出的问题。由此,往往是有些老年病得不到正确的及时的诊断治疗,其结果是医疗费用多,病人痛苦大,给国家和个人都造成一定的困难。因此,如何发展老年医学各学科领域的研究和医学教育,有计划地培养从事老年医学的高科技人才,以解决人口老龄化而带来的诸如老年病防治的一系列社会问题,就具有重要意义。

据有关专家推算,到2000年前,世界人口每年以3%的速度增加,老年人口的比例以0.3%的比例递增,我国老年人口到2000年将达1.3亿,占我国总人口的12%左右,目前我国已进入老年型国家。预计2040年,我国老年人口达3.5~4.5亿。高龄社会的发展,老年人口的剧增,随之而来的是老年疾病的增多。为此,总结老年医学领域里各学科的新技术、新方法、新成果,促进我国和世界老年医学的发展,是当前我国老年医学研究和探讨的重要课题。

开展老年医学基础与临床医学教学,对在职医务工作者进行老年医学各学科的教学,以提高我国老年医学科学技术水平和老年病社会服务水平,是我国老年医学面向21世纪的挑战。为此,要努力创造条件,积极培养专门从事老年医学的高科技专业人才。老年医学高等教材的编写出版是重要条件之一。

近10多年来,我们组织全国各高等医药院校、各大医院从事老年医学的专家、教授及学者编写了《现代老年骨科全书》6册,《中国老年骨科全书》8册,《当代中西医结合骨科临床诊治学》丛书8册,《老年医学大系》28册等,共计约3400万字。为高等医药院校老年医学教材的编辑出版打下了良好的基础。

《高等医药院校老年医学教材》共38册,约1500万字,由学苑出版社列入“九五”重点选题出版计划。这套老年医学大型系列教材是我国医学教育史上首次出版发行,它将填补我国老年医学教材的空白。

老年人由于生理上的老化,身体机能衰退、应变能力降低,修复能力下降,急慢性损伤及后遗症也随之增多。因此,如何在全面了解和总结这些特点的基础上,提高老年疾病的预防、治疗手段,最大限度地提高治愈和康复水平,使他们重新回到社会得到应有的地位,是一个十分重要的社会问题和医学课题。随着高科技社会的到来,医学各领域的科学技术也在同步前进,老年医学研究已成为当务之急。在此基础上,我们组织全国31个省、市、自治区的部分有关专家、教授及学者,经过3年多的时间编著了《高等医药院校老年医学教材》。共38册,约1500多万字,2000幅插图,是目前国内论述老年医学各学科领域较全面的大型系列丛书。

《高等医药院校老年医学教材》的编写参考了近年来国内外大量的有关文献和资料,总结了

老年医学各科疾病研究的最新学术动态和成果,全面系统地阐述了老年人的生理、病理、病因、症状、防治等特点,适合老年医学、康复医学及相关学科的同道参考学习。

《高等医药院校老年医学教材》由于涉及面广,专业性强,参加编写人员众多,内容难免有错漏之处,欢迎同道指正,以求再版时修改。

《高等医药院校老年医学教材》的出版,得到了全国人大常委会副委员长吴阶平先生支持,国家卫生部、中国老年保健协会、学苑出版社等单位的领导和专家教授以及中国中医研究院骨伤科研究所名誉所长尚天裕教授、原卫生部中医局林伟局长的支持。北京中医药进修学院、《健康大视野》杂志社学术部、北京医科大学、积水潭医院、空军总医院、哈尔滨医科大学、黑龙江中医药大学、黑龙江中医学院、大连医科大学、内蒙古医学院、吉林省人民医院、甘肃省人民医院、中国中医研究院西苑医院、三门峡市人民医院、淄博市中心医院、深圳市中心医院、深圳市红十字会医院、海口市人民医院、海口市中心医院、河南信阳市中心医院、吉林省医学会附属医院、无锡市中医院、鞍山市中医院、华北煤炭医学院、山西医科大学、河北省人民医院、河南医科大学、邯郸医学高等专科学校、郑州市第二人民医院、湖南医科大学、湖南中医学院、湖北医科大学、同济医科大学、江西中医学院、上海医科大学、山东医科大学、青岛医学院第二附属医院、南京铁道医学院、浙江医科大学、浙江医院、南京医科大学、西安医科大学、上海医科大学、深圳市宝安人民医院、上海市闸北区中心医院、第一军医大学、广东医学院、广东中山医科大学、广州中医药大学、深圳市中心医院、广西医科大学等 39 所大学和医学院校的部分领导和专家教授给予大力支持。在此一并致谢。

高等医药院校老年医学教材总编辑委员会

1999 年 7 月 1 日

目 录

第一章 老年手部化脓性感染	(1)
第一节 甲沟炎.....	(1)
第二节 脓性指头炎.....	(2)
第三节 急性化脓性腱鞘炎.....	(2)
第四节 手掌筋膜间隙感染.....	(3)
第二章 老年颈部痛	(4)
第一节 颈椎病.....	(5)
第二节 落枕.....	(9)
第三节 颈椎间盘突出症.....	(10)
第四节 颈椎后纵韧带骨化.....	(13)
第三章 老年肩部痛	(17)
第一节 肩部撞击症.....	(17)
第二节 冈上肌腱炎和钙化性冈上肌炎.....	(23)
第三节 肩峰下滑囊炎.....	(26)
第四节 肩关节周围炎与关节僵硬.....	(27)
第四章 老年上肢慢性损伤	(31)
第一节 肱骨外上髁炎.....	(31)
第二节 旋前圆肌综合征.....	(32)
第三节 旋后肌综合征.....	(35)
第四节 肘管综合征.....	(37)
第五节 腕背隆突综合征.....	(40)
第六节 腕尺管综合征.....	(40)
第七节 正中神经腕管综合征.....	(43)
第五章 老年腰腿痛	(51)
第一节 急性腰扭伤.....	(51)
第二节 慢性腰肌劳损.....	(53)
第三节 腰椎间盘突出症.....	(55)
第四节 腰椎滑脱症.....	(65)
第五节 第三腰椎横突综合征.....	(69)
第六节 腰椎小关节紊乱症.....	(69)
第七节 坐骨神经痛.....	(70)
第八节 梨状肌综合征.....	(71)
第九节 臀上皮神经炎.....	(71)
第六章 老年骶尾部痛	(72)
第一节 骶髂关节炎.....	(72)
第二节 腰骶部劳损.....	(75)
第三节 尾部痛.....	(76)

第四节	脊椎崩解和脊滑脱	(80)
第五节	腰骶痛的中医治疗	(86)
第六节	腰骶痛的预防	(88)
第七章	老年下肢慢性损伤	(90)
第一节	髌软骨软化症	(90)
第二节	膝关节剥脱性骨软骨炎	(92)
第三节	滑膜性骨软骨瘤病	(94)
第四节	骨关节炎	(95)
第五节	腓总神经损伤	(98)
第六节	痛风	(100)
第八章	老年足部慢性损伤	(104)
第一节	跖痛症	(104)
第二节	跟痛症	(104)
第三节	跟腱炎	(105)
第四节	足底胼胝	(106)
第五节	足底鸡眼	(107)
第六节	拇外翻	(108)
第七节	僵拇	(108)
第八节	跗管综合征	(109)
第九节	嵌甲	(110)
第九章	老年软骨炎和滑囊炎	(111)
第一节	肋软骨炎	(111)
第二节	肩峰下滑囊炎	(112)
第三节	三角肌下滑囊炎	(114)
第四节	髋部滑囊炎	(115)
第五节	棘突上韧带滑囊炎	(116)
第六节	髌前滑囊炎	(116)
第七节	跟腱滑囊炎	(117)
第十章	老年腱鞘炎	(119)
第一节	屈指肌腱腱鞘炎	(119)
第二节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(120)
第三节	肱二头肌腱鞘炎	(121)
第四节	股二头肌腱鞘炎	(123)
第五节	半腱肌半膜肌腱鞘炎	(124)
第十一章	老年化脓性骨髓炎	(125)
第一节	急性化脓性骨髓炎	(125)
第二节	慢性化脓性骨髓炎	(128)
第三节	局限性骨脓肿	(130)
第四节	硬化性骨髓炎	(131)
第五节	化脓性脊椎炎	(132)

第六节	指(趾)骨化脓性骨髓炎·····	(133)
第十二章	老年化脓性关节炎·····	(135)
第一节	概述·····	(135)
第二节	化脓性肩关节炎·····	(138)
第三节	化脓性髋关节炎·····	(139)
第四节	化脓性膝关节炎·····	(141)
第五节	化脓性踝关节炎·····	(143)
第六节	化脓性腕关节炎·····	(144)
第十三章	老年骨与关节结核·····	(146)
第一节	概论·····	(146)
第二节	脊柱结核·····	(152)
第三节	髋关节结核·····	(156)
第四节	膝关节结核·····	(158)
第五节	其它部位骨关节结核·····	(161)
第十四章	老年非化脓性骨关节炎·····	(162)
第一节	骨关节炎·····	(162)
第二节	风湿性关节炎·····	(165)
第三节	类风湿性关节炎·····	(167)
第四节	糖尿病性骨关节炎·····	(172)
第五节	痛风性关节炎·····	(173)
第六节	神经性关节炎·····	(176)
第七节	牛皮癣关节炎·····	(178)
第十五章	老年非化脓性骨炎·····	(179)
第一节	致密性骨炎·····	(179)
第二节	畸形性骨炎·····	(181)
第三节	耻骨炎·····	(187)
第四节	髌骨炎·····	(189)
第五节	霉菌性骨炎·····	(190)
第十六章	老年非化脓性软组织炎症·····	(197)
第一节	肌筋膜炎·····	(197)
第二节	多发性肌炎·····	(198)
第三节	骨化性肌炎·····	(198)
第十七章	老年骨质疏松症·····	(200)
第一节	概述·····	(200)
第二节	原发性骨质疏松症·····	(201)
第三节	继发性骨质疏松症·····	(207)
第十八章	老年缺血性骨坏死·····	(212)
第一节	股骨头缺血性骨坏死·····	(212)
第二节	距骨缺血性坏死·····	(221)
第三节	腕舟骨缺血性坏死·····	(222)

第四节	月骨缺血性坏死·····	(223)
第十九章	老年骨内科疾病的康复医疗·····	(225)
第一节	概述·····	(225)
第二节	强直性脊柱炎的康复治疗·····	(226)
第三节	类风湿性关节炎的康复治疗·····	(229)
第四节	老年退变性关节炎的康复治疗·····	(235)
第五节	老年软组织损伤的康复治疗·····	(243)

第一章 老年手部化脓性感染

手部化脓性感染较为常见,若诊断失误,延迟治疗,常可导致不同程度的病残,影响手的功能,严重者可出现脓毒败血症而危及生命。

第一节 甲沟炎

围绕甲根及其两侧的皮肤皱褶为甲廓,指甲根与皮肤紧密相连,皮肤自指甲两侧向远侧延伸形成甲沟。甲沟炎即为甲沟及其组织发生的感染;若发生在指甲周围组织则为指甲周围炎;若发生在指甲与甲床间则为甲下脓肿,三者间可相互转化或同时存在。

【病因】

甲沟炎多因甲沟及其附近组织小的刺伤、擦伤、挫伤、嵌甲或拔“倒皮刺”、剪指甲过深等小损伤后来继发细菌感染所致,或甲下刺伤、甲下血肿感染引起。主要致病菌常为金黄色葡萄球菌。

【临床表现】

一般表现为初起一侧甲沟及其周围皮下组织红肿、疼痛。如局部炎症反应较轻,多可自行消退。如局部炎症反应重,迅速化脓,感染可扩散至甲根部的皮下组织及对侧甲沟,形成甲沟周围炎。若不及时治疗可向下蔓延至甲下,形成甲下脓肿。甲沟炎及甲沟周围炎疼痛较轻,发展至甲下脓肿后疼痛加剧,肿胀明显,并可在指甲下方见到黄白色脓液,使指甲与甲床分离。指甲下脓肿也可因指端挤压伤或甲下异物刺伤直接引起,它与甲沟炎可相互转化或同时存在。如不及时治疗,可引起脓性指头炎甚至急性骨髓炎及转化为慢性甲沟炎、慢性指骨骨髓炎。甲沟炎及甲下脓肿,因感染较表浅,往往无明显发热、乏力等全身感染中毒症状。

【治疗】

早期轻度红肿但无脓液形成阶段,可采用2%碘酊和75%酒精交替浸泡10分钟,每日3次,或贴敷鱼石脂软膏、三黄散等,也可采用热敷或热水浸泡、局部理疗、抬高患肢等治疗,一般感染可控制;若形成脓肿,则应及时切开引流,全身应用抗生素;对于甲沟炎可在病变侧甲沟处纵形切开引流,也可将甲后皱襞切除一小块,感染累及甲根周围皮下组织,可在两侧甲沟处作纵形切口切开引流,翻起甲根处上片,拔除指甲,甲床置凡士林引流;甲下脓肿应拔除指甲。一般3~4月新生指甲完全覆盖甲床,对于甲沟炎、甲沟周围炎和甲下脓肿应以预防为主,手指外伤后应及时消毒并予以包扎。

(叶炯贤)

第二节 脓性指头炎

脓性指头炎是指手指末节指腹部的皮下组织化脓性感染。常由轻微损伤或异物继发细菌感染所致,主要致病菌为金黄色葡萄球菌。

【解剖病理特点】

手指掌侧皮下脂肪组织聚集成球,有纤维间隔界于其间,将皮肤连于指骨膜和腱鞘,因此当损伤所致感染时,感染多向深层扩散,脓肿不很显著。又因手指远侧指纹皮下有纤维隔,使指腹皮下为一闭合性腔隙,因此脓液不易向四周扩散。指腹部皮肤坚韧,缺乏弹性,指端有丰富的感觉神经末梢,当感染肿胀时,指腹皮下腔隙内压力增高,压迫神经末梢,引起剧烈疼痛。因感染多

向深层扩散,直接侵犯末节指骨,易发生指骨骨髓炎。

【临床表现】

局部疼痛为其主要症状。初起时多为刺痛,随着局部炎症加重,指腹间隙内压力升高,出现局部剧烈疼痛。当手指两侧指动脉受压,可出现搏动性跳痛。手下垂或轻叩指端时,由于压力增高,疼痛更加剧烈,病人常难以忍受。在夜间因剧痛病人常不能入睡。指端可有红肿,但多不明显;随着指腹皮下腔隙内压力增高,出现血液循环障碍,指端可呈现黄白色。如不及时处理,可形成慢性骨髓炎。脓性指头炎时多有不同程度的全身感染中毒症状,如发热、乏力、食欲减退等症状,血常规检查可有白细胞计数升高。

【治疗】

早期仅有指端疼痛且疼痛较轻,无明显肿胀时,可采用热水浸泡、热敷、理疗、抬高患肢、中药外敷及应用抗生素,约一半病人炎症可消退。如出现指端剧烈疼痛,肿胀明显,触诊指腹张力增高,即应行切开引流,解除指腹腔隙内高压,减轻疼痛,防止骨质破坏及骨髓炎形成。手术可选择指根部神经阻滞麻醉,于患指正侧方作纵形切口,近端距手指远侧指横纹 0.5cm 以上,避免损伤腱鞘,导致感染向近端扩散,切口宜深,切断指端纤维隔,以利引流,术中应避免损伤指神经及血管。消除脓液,置橡皮条引流。术后抗感染治疗。

(叶炯贤)

第三节 急性化脓性腱鞘炎

急性化脓性腱鞘炎指发生于腱鞘内的化脓性感染,多发生于手掌侧屈肌腱鞘内,而手背伸肌腱鞘感染少见。发生于拇指的腱鞘炎可引起化脓性滑囊炎。

【病因】

化脓性腱鞘炎多由腱鞘刺伤、腱鞘内注射污染或其附近软组织感染所致。致病菌多为金黄色葡萄球菌和链球菌。

【解剖病理特点】

腱鞘包绕指浅、深屈肌腱,由腱纤维鞘及腱滑液鞘两部分组成。腱纤维鞘是掌侧深筋膜增厚所形成的骨纤维性管道,附着于指骨及关节囊两侧,它对肌腱起滑车和约束作用。腱滑液鞘包绕肌腱的双层套管状滑液囊,分脏层和壁层。脏层包绕肌腱,壁层紧贴纤维鞘内面。第 2.3.4 指的腱鞘从第三指骨底,向近侧延伸,均越过三个关节,达掌指关节上方,形成盲囊。拇指及小指的腱滑液,分别与桡侧滑囊、尺侧滑囊相通(注:约有 10% 的人其小指的腱滑液鞘与尺侧滑囊不相通)。约有半数人的尺桡侧滑囊在腕部相通。所以拇指与小指腱鞘炎时,可分别引起桡侧滑囊、尺侧滑囊感染;两囊近端溃破时,感染可蔓延到至前臂屈肌后间隙;如果两囊相通,也可互相扩散,中、环、小指腱鞘炎时可向掌中间隙扩散,食指腱鞘炎时,可向鱼际间隙扩散。但食、中、环指腱鞘炎常局限在腱鞘内。

【临床表现】

病情进展迅速,短期即可出现局部剧烈疼痛、肿胀,并多伴有全身症状如发热、乏力、白细胞计数升高等。体检时可见手指末节关节除外,均匀性肿胀,手指形似腊肠,触之皮肤张力高,有压痛。为减轻疼痛,病人手指常处于轻度屈曲位,主被动活动手指均可出现剧烈疼痛。如不及时治疗,可引起腱鞘、肌腱坏死。拇指及小指感染可蔓延至桡侧尺侧滑囊,引起急性化脓性滑囊炎。此时可发现大鱼际、小鱼际、掌心处皮肤红肿、压痛,手指功能障碍加重。

【治疗】

早期积极治疗,治疗措施包括热敷、理疗、抬高患肢、应用抗生素,如无明显疗效,出现剧烈疼痛,肿胀加重,应尽快行切开引流术,以减轻压力、减轻疼痛,避免腱鞘、肌腱坏死,造成功能障碍。

手术可采用臂丛或指神经阻滞麻醉。于患指侧方正中行纵形切口,避免损伤指神经及血管,切开腱鞘时应尽量保留滑车,以利手指功能恢复。消除脓液及坏死组织。如桡侧滑囊感染,可在大鱼际作弧形切口,沿拇短屈肌腱进入,防止正中神经及其分支损伤。如尺侧滑囊感染,可于小鱼际作弧形切口,切开尺侧滑囊置引流条,术后患肢制动,抗感染治疗。

(叶炯贤)

第四节 手掌筋膜间隙感染

手掌筋膜间隙感染是指手掌中间隙及鱼际化脓性感染。掌中间隙感染多为中、环、小指腱鞘炎蔓延所致,尺侧滑囊炎,第三、四、五掌骨骨髓炎,鱼际间隙感染蔓延或直接损伤引起。鱼际间隙感染食指、腱鞘炎引起,也可因直接损伤,桡侧滑囊炎、掌中间隙感染和第一、二、掌骨腱鞘炎蔓延所致。

【解剖与病理特点】

手掌的筋膜间隙是位于掌中间鞘深部的疏松结缔组织间隙。它由掌中隔分为鱼际间隙和掌中间隙。掌中间隙位于手心的内侧半,前界为中、环小指的屈肌腱及第二、三、四蚓状肌,后界为三、四、五掌骨及骨间肌前面的骨掌侧筋膜,外侧以掌中隔与鱼际间隙为界,内侧是掌内间隔。掌中间隙的近侧经腕管与前臂屈肌后间隙相通,远侧经蚓状肌鞘与指背相通,经指蹼间隙与皮下组织相通。鱼际间隙位于手心的外侧半,呈三角形,前界为食指的屈肌腱、第一蚓状肌及掌中隔,后界为拇收肌筋膜,内侧以掌中隔与掌中间隙为界,外侧是掌外侧间隔,鱼际间隙的近侧是密闭的,远侧经第一蚓状肌鞘与食指背侧相通。根据以上解剖特点可知中、环、小指腱鞘炎可向掌中间隙蔓延,食指腱鞘炎可蔓延到鱼际间隙,掌中间隙及鱼际间隙感染均可沿蚓状肌鞘扩散到手背,构成间隙各界面组织的感染可引起间隙内感染。

【临床表现】

掌中间隙感染后手掌心肿胀、隆起、正常凹陷消失,皮肤张力高,颜色发白,压痛明显,中、环、小指呈半屈位状态,手背部肿胀,主被动活动均可引起剧痛,伴有不同程度的感染中毒病症如发热、乏力、头痛、白细胞计数升高。鱼际间隙感染后大鱼际及拇指指蹼肿胀、压痛,掌心凹仍存在。拇指呈半屈曲位,主动活动受限,被动活动时可引起疼痛,伴有不同程度的全身症状。

【治疗】

早期应用抗生素治疗的同时,如确定诊断,就应尽早行切开引流术。对掌中间隙感染可选择中指与环指之间指蹼纵行切开,切口不超过手掌远侧横纹,以免损伤掌浅弓,用止血钳通过蚓状肌管伸至屈腱深处,置引流条。对鱼际间隙感染,可于手掌大鱼际部作切口,分离至脓腔,置引流条。

(叶炯贤)

第二章 老年颈部痛

颈部痛是老年病人的常见症状之一,疼痛多发生于头枕部、颈项和肩背部,往往使头、颈项部及肩关节均出现活动障碍,严重影响老人的生活自理能力和生活自立的信心。

【解剖概要】

人体有7个颈椎,6个椎间盘,8对颈神经。颈椎的椎体较小位于颈椎前方,后方为弓形的椎弓根和椎板。

1. 椎体:除第1颈椎(又称寰椎)呈环状无椎体、棘突和关节突,及第2颈椎(又称枢椎)椎体上方呈向上突出的齿状突起外,第3~7颈椎椎体均呈圆柱体,上下面呈椭圆形,是负重的主要部分,外层为一薄层骨皮质,内部为松质骨。第3~7颈椎体上面的两侧缘呈向上突起的“瓦楞状”称椎体钩,椎体下缘侧后方呈斜坡状,两者相互贴合形成关节称钩椎关节,也即所谓的“Luschka关节”。钩椎关节可防止椎间盘向侧后方的椎间孔突出。

2. 椎弓:左右椎板在中线融合成一弓形的骨板,然后借助一对窄细的椎弓根与椎体相连。两侧椎板在后缘中线未融合者称为脊柱裂,多见于腰₅~骶₂椎板,大部分为无脊膜膨出即隐性脊柱裂。椎弓根上下缘各有一凹陷分别称为椎骨上切迹和下切迹,两相邻椎骨的上下切迹共同围成一椭圆形孔隙即椎间孔,其内壁由上至下分别为上一椎体的外侧、钩椎关节和下一椎体的外侧;外壁为上一椎体的下关节突和下一椎体的上关节突构成的关节突关节。

3. 横突:横突短薄宽阔,末端分成横突前后结节,两结节之间的深沟是脊神经前支的通道,横突根部有横突孔,是椎动、静脉及神经联络大脑与躯干的重要通道。横突孔平均矢径3.9~5.7mm,横径4.5~6.5mm。第6颈椎横突的前结节前方正对颈总动脉,称为颈动脉结节。

4. 椎间盘:颈椎自第2颈椎起相邻椎体间通过椎间盘牢固连接,颈椎椎间盘前厚后薄,椎间盘外层为纤维环,内层为髓核,是有弹性的胶状凝胶。老年人的椎间盘因出现了退行性变,椎间盘纤维环中的纤维变粗、变脆,50岁以后弹性锐减,明显变硬。脊椎负重时椎间盘由于缺乏缓冲弹力,纤维环向四周膨出,椎间隙变窄,椎间盘周围韧带松弛,刺激椎体边缘的骨膜形成骨赘。颈椎有椎间盘、两侧钩椎关节和两侧关节突关节这5个椎间关节。

5. 椎动脉:为锁骨下动脉最大的一支分支,98%的双侧椎动脉进入第6颈椎横突孔后上行,少数人椎动脉进入第7或第5颈椎横突孔后上行,出第1颈椎横突孔后至寰椎侧块上关节面后方转向后内,通过椎动脉沟经枕骨大孔入颅腔,于脑桥下左右汇合成基底动脉。横突孔骨质增生压迫椎动脉,容易产生头晕等脑缺血症状。

6. 脊神经:颈脊髓位于颈椎管内,上端在枕骨大孔处与延髓相连,在相当于第4颈椎至第2胸椎范围内有第5节颈髓段至第1胸髓段组成的颈膨大,此处脊髓椎管间隙很小,是颈脊髓容易受压而产生颈椎病的好发部位。第1颈神经通过寰椎与枕骨之间出椎管,第2~7颈神经在同序颈椎上方的椎间孔穿出,第8颈神经通过第7颈椎下方的椎间孔穿出。第1~4颈神经腹支组成支配颈肌和膈肌的颈丛,尚分管颈部、外耳、枕部和面颊部皮肤感觉。其背支组成支配颈肌的后颈丛,尚支配同侧头皮感觉。若出现颈丛受压症状和体征,称上颈段综合征。颈5~胸1神经腹支组成支配上肢运动和感觉的臂丛,若出现臂丛受压症状和体征,称下颈段综合征,是颈肩痛和颈椎病最常见的病因。

(刘国平)