

# 骨科住院医师袖珍手册

主编 吴克俭



人民军医出版社

# 骨科住院医师袖珍手册

GUKE ZHUYUAN YISHI XIUZHEN SHOUCHE

主 编 吴克俭

副主编 王晓宁 张 建

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱颖波 刘婷茹 汤俊君

吴韬光 张永刚 黄 鑫



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目 (CIP) 数据

骨科住院医师袖珍手册 / 吴克俭主编. -- 北京:  
人民军医出版社, 2015.6

ISBN 978-7-5091-8460-8

I. ①骨… II. ①吴… III. ①骨疾病—诊疗—  
手册 IV. ①R68-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 119232 号

---

策划编辑: 黄建松 文字编辑: 黄翔兵 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通讯地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8057

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm × 1092mm 1/36

印张: 6.75 字数: 109 千字

版、印次: 2015 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001-3000

定价: 20.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

## 前 言

---

在多年的临床教学实践中，我常感很多住院医师基础知识比较欠缺，需要加强。但是，我也常听到他们的抱怨，诸如骨科学内容多、工作繁忙没时间看书学习和没好书等牢骚话。骨科学确实涉及面很广，经历 200 余年的发展，现已派生出众多亚专科，形成了丰富的学科体系。面对浩瀚的知识和书海，要想掌握或精通骨科学确实不易。

骨科临床关键内容是常见伤病最基本的特征、变化与治疗原则。如果以此为纲展开学习，肯定能够快速掌握相关基础知识，并融会贯通、举一反三地应用于临床，这将会使骨科住院医师游刃有余、得心应手、受益匪浅。为此，我希望在充分研究教学理论和记忆规律的基础上，从临床实用角度出发编写一部提纲挈领的手册，以作为骨科基础知识学习的向导、临床实践的指南。我这一写作创意在与一些多年从事临床教学的骨科专家探讨后，得到了广泛赞同。在解放军总医院第一附属医院创伤骨科部分同仁的协作及人民军医出版社资深编审黄栩兵老师帮助和指导下，历时数年撰写、修改、再修改，终于成稿。

在编写中，我们广泛参考了国内外骨科学教材和学术著作，借鉴、吸收了其他同行的研究成果（参考文献列了 38 篇引用率较高的）。在内容广度和深度上，我们力求系统深入；在编写主线、编排结构、行文风格上，我们力求重点突出、简明扼要。具体特点如下。

一是系统性与简明性相结合。本书几乎涵盖了骨科临床医师所需的临床基本理论、临床诊疗基本技术及骨科各种伤病临床诊疗关键信息，但全书主线清晰，重点突出，内容简明扼要，为临床工作繁忙、读书时间较少的住院医师抓住“纲”。

二是针对性与实用性相结合。着力结合临床实用，改变传统骨科学教材或专著的知识结构和编排结构，以应知应会为切入点，以突出实用为出发点，有助于住院医师在繁杂的临床工作中思路清晰、目标明确、处理得当。正所谓纲举目张。

三是科学性与时代性相结合。在竭力吸收国内外骨科学临床新概念、新理论、新技术和新成果的前提下，突出介绍当前最实用的新的治疗方法，使住院医师能及时了解骨科学发展方向、研究动态，在理论与实践上做到与时俱进。

该书初稿已在解放军总医院第一附属医院近两年的骨科医师培训和进修医师带教中使用，获得较好的反响。此次出版，我们又在广泛征求相关人员意见的基础上作了修订，以期能让更多的低年资骨科医师受益。限于本人水平和写作能力，本书如有不足或谬误之处，恳请广大同仁批评斧正。

吴克俭

解放军总医院第一附属医院

# 目 录

---

第 1 章 骨折总论	1
一、临床特征	1
二、初期处理	1
三、骨折 X 线描述	2
四、确定性治疗	3
五、开放骨折	5
六、骨折愈合	7
七、主要并发症	8
八、筋膜间室综合征	9
第 2 章 脊柱伤病	12
一、概述	12
二、退变性腰痛	13
三、椎管狭窄	15
四、马尾神经受压综合征	17
五、颈椎创伤	19
六、胸腰椎创伤	21
第 3 章 肩部伤病	24
一、概述	24
二、肩锁关节 (AC) 损伤	26
三、锁骨骨折	29
四、肩关节前脱位	30

五、肩关节后脱位 .....	33
六、肩袖损伤 .....	35
七、肩撞击综合征 .....	36
八、冻结肩 .....	38
<b>第4章  上肢伤病</b> .....	<b>40</b>
<b>第一节  肱骨骨折</b> .....	<b>40</b>
一、肱骨干骨折 .....	40
二、肱骨近端骨折 .....	41
<b>第二节  肘部骨折与脱位</b> .....	<b>43</b>
一、肱骨髁上骨折 .....	43
二、桡骨小头骨折 .....	45
三、尺骨鹰嘴骨折 .....	47
四、肘关节脱位 .....	48
<b>第三节  尺桡骨骨折</b> .....	<b>49</b>
一、主要特点 .....	49
二、骨折类型、主要表现及治疗原则	50
三、特殊并发症 .....	51
<b>第四节  腕关节骨折</b> .....	<b>52</b>
一、腕舟骨骨折 .....	52
二、Colles 骨折 .....	54
三、Smith 骨折 .....	56
四、Barton 骨折 .....	57
五、腕部骨折并发症 .....	58
六、成人桡骨远端骨折 AO 分型 .....	59
<b>第五节  掌骨与指骨骨折</b> .....	<b>61</b>



一、掌骨骨折 .....	61
二、指骨骨折 .....	63
<b>第5章 髋部伤病</b> .....	<b>66</b>
一、成人髋部疼痛鉴别 .....	66
二、骨盆骨折 .....	67
三、髋关节脱位 .....	69
四、髋部骨折 .....	73
五、股骨头缺血坏死 .....	81
[附]骨缺血坏死 (AVN) .....	84
<b>第6章 下肢伤病</b> .....	<b>86</b>
<b>第一节 股骨骨折</b> .....	<b>86</b>
一、股骨干骨折 .....	86
二、股骨髁上骨折 .....	87
<b>第二节 膝关节伤病</b> .....	<b>88</b>
一、常见症状鉴别 .....	88
二、诊断依据 .....	89
三、韧带伤 .....	94
四、半月板撕裂 .....	100
五、膝关节脱位 .....	102
<b>第三节 髌骨伤病</b> .....	<b>103</b>
一、髌骨脱位 .....	103
二、髌骨软骨软化 .....	106
三、髌骨骨折 .....	108
<b>第四节 胫腓骨骨折</b> .....	<b>110</b>
一、胫骨平台骨折 .....	110

二、胫骨干骨折 .....	111
三、Pilon 骨折 .....	112
四、腓骨小头骨折 .....	116
第五节 踝关节伤病 .....	119
一、概述 .....	119
二、踝部骨折 .....	121
三、踝关节韧带损伤 .....	125
四、习惯性踝关节半脱位 .....	127
第六节 足部伤病 .....	128
一、概述 .....	128
二、距骨骨折 .....	128
三、跟骨骨折 .....	129
四、跟腱炎 .....	130
五、跟腱断裂 .....	131
六、足底腱膜炎 .....	132
七、踇外翻 .....	133
八、跖骨骨折 .....	134
第 7 章 骨与关节感染 .....	135
一、骨髓炎 .....	135
二、化脓性关节炎 .....	137
三、其他关节感染 .....	139
第 8 章 小儿骨科 .....	140
一、常见骨折 .....	140
二、韧带损伤 .....	141
三、骨骺损伤 .....	141

四、牵拉肘 .....	142
五、髋臼发育不良 .....	144
六、LEGG-CALVE-PERTHES 病 .....	147
七、股骨头骨骺滑脱症 .....	149
八、先天性马蹄内翻足 .....	150
九、脊柱侧弯 .....	152
<b>第 9 章 骨肿瘤</b> .....	<b>155</b>
一、概述 .....	155
二、良性侵袭性骨肿瘤 .....	156
三、良性骨肿瘤 .....	157
四、恶性骨肿瘤 .....	160
<b>第 10 章 骨科诊疗文书书写</b> .....	<b>166</b>
<b>第一节 入院记录</b> .....	<b>166</b>
一、一般情况 .....	166
二、体格检查 .....	169
三、专科检查 .....	175
四、辅助检查 .....	181
五、初步诊断或最后诊断 .....	182
<b>第二节 病历记录与查房记录</b> .....	<b>182</b>
一、病历记录 .....	182
二、查房记录 .....	185
<b>第三节 与手术有关的记录或报告</b> .....	<b>186</b>
一、术前讨论记录 .....	186
二、术前小结 .....	187
三、手术申请报告 .....	188

四、手术记录 .....	188
五、术后病历记录 .....	190
第四节 抢救记录与转科记录 .....	191
一、抢救记录 .....	191
二、转出科室记录 .....	192
三、转入科室记录 .....	193
第五节 其他常用应用文 .....	193
一、会诊申请 .....	193
二、会诊记录 .....	194
三、诊疗检查项目申请 .....	195
四、值班记录 .....	195
五、交班记录 .....	196
六、出院小结 .....	197
参考文献 .....	198

# 第1章 骨折总论

---

## 一、临床特征

- 机制：详细询问骨折原因
  - \* 创伤
  - \* 病理—肿瘤，代谢疾病，感染，骨质疏松
  - \* 应力—反复机械应力（行军）
- 疼痛和压痛
- 功能丧失
- 畸形
- 反常活动和骨擦音（慎做）
- 神经和血管变化（详细观察和记录）

## 二、初期处理

- ABCDEs（检查和开放气道、呼吸支持、心脏按压等，并着手执行明确的治疗）
  - 四肢：密切注意神经血管有无损伤（上肢和下肢）
    - 有无其他部位骨折 / 损伤（特别注意上下肢关节附近）
    - 注意是否为开放骨折

□ 采集病史：过敏史，用药史，曾患疾病，最后进食水时间，受伤环境

□ 镇痛

□ 骨折固定：舒适，减少软组织损伤和失血

□ X线检查

### 三、骨折 X 线描述

□ 坚持“4个2”原则

\* 2侧：肢体双侧对比（尤其儿童）

\* 2位：正侧位片

\* 2端：包括损伤部位上下关节

\* 2次：复位前后或手术前后

□ 确定患者身份

□ 确定投照位置

□ 确定开放闭合（软组织积气 = 开放）

□ 部位

\* 解剖学位置

\* 骨干：近 / 中 / 远

\* 关节外：骨干 / 干骺端

\* 关节内

□ 类型

\* 螺旋 - 旋转暴力，低能量

(# 骨折线 > 2 倍骨直径)

\* 斜形 - 成角与旋转暴力

\* 横断 - 直接暴力，高能量

\* 粉碎 (>2 块) - 直接暴力, 高能量

□ 软组织

\* 钙化, 积气, 异物

□ 移位或畸形 (远端移向近端)

\* 横向移位 - 描述相互接触百分比

\* 成角畸形 - 描述纵轴成角度数值

\* 旋转畸形 - 远端相对于近端旋转

\* 短缩畸形 - 由于重叠和嵌插所致

## 四、确定性治疗

□ 目标: 复位和维持位置 (图 1-1)

\* 复位

\* 固定

\* 康复

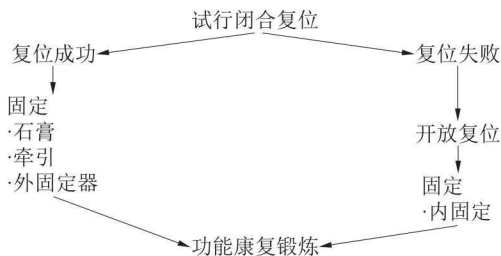


图 1-1 骨折治疗原则

### (一) 复位

□ 是否需要复位?

- \* 常不需要复位的骨折：锁骨、腓骨、椎体压缩骨折
- 骨折移位不能接受
- 对位可接受，骨折对线不能接受
- 能够闭合复位
- 开放复位指征：记住“NO CAST”
  - \* N—骨不连接
  - \* O—开放骨折
  - \* C—神经、受压
  - \* A—关节内骨折（需要解剖复位）
  - \* S—Salter-Harris III, IV, V型骨折（骨骺骨折）
  - \* T—多发伤合并骨折
- 其他
  - \* 闭合复位失败
  - \* 石膏和牵引难以固定的骨折（如髋部骨折）
  - \* 病理骨折
  - \* 截瘫合并骨折（便于护理）
  - \* 开放复位内固定可能改善功能
  - \* 有并发症
  - \* 感染
  - \* 经螺钉孔骨折
  - \* 内置物失效



## (二) 固定

固定范围满足骨折稳定即可，不应超范围固定

### 外固定

1. 夹板 / 绷带
2. 石膏
3. 牵引
4. 外固定器

### 内固定

1. 经皮穿针
2. 髓外固定（螺钉，钢板，钢丝）
3. 髓内固定（针） - 符合骨折固定生物力学

## (三) 功能康复锻炼

- 避免关节僵硬
- 防止肌肉萎缩
- 主动活动可以活动的关节
- 关节内骨折坚强内固定者可早期使用 CPM
- 骨折愈合拆除石膏 / 支具后，抗阻力肌肉锻炼
- 评价骨折愈合状态（临床愈合，X 线证实愈合）

## 五、开放骨折

- 紧急处理！
- 骨折与外界相通
- 仔细检查骨折、分类与抗生素选用（表 1-1）