

张焱祥 主编

骨科急诊

GUKE JIZHEN SHOUCHE

手册

本书从简明性、实用性出发，较系统地阐述了基层医院骨科临床工作中可能遇到的急诊问题，比如骨科急诊手术围术期处理、骨科急危重症、常见一般创伤的处理等，对基层医院创伤骨科医生，尤其是一线值班医生、进修生、实习生有较强的参考价值。对于低年资主治医师及刚毕业的硕士研究生也不失为一本较实用的参考用书。

湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

张焱祥 主编

骨科急诊

GUKE JIZHEN SHOUCHE

手册



湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

骨科急诊手册/张焱祥主编. - 武汉:湖北科学技术出版社,2006.10

ISBN 7-5352-3659-6

I. 骨… II. 张… III. 骨疾病:急性病-诊疗-手册 IV. R680.597-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第115313号

骨科急诊手册

©张焱祥 主编

责任编辑:熊木忠

封面设计:戴 旻

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

电话:87679468

地 址: 武汉市雄楚大街268号
湖北出版文化城B座12-13层

邮编:430070

印 刷:荆州市石地彩印有限公司

邮编:434100

850毫米×1168毫米

32K

6.5印张

150千字

2006年10月第1版

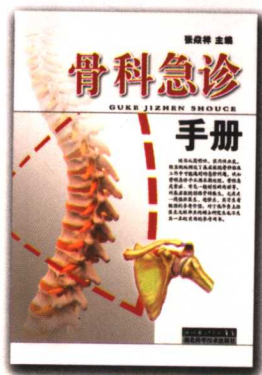
2006年10月第1次印刷

定价:15.60元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

主编简介

张焱祥，主任医师，医学博士，同济医学院兼职副教授。1963年出生，湖北鄂州人。2004年获华中科技大学同济医学院博士学位，现任鄂州市鄂钢医院院长兼骨科主任，鄂州市医学会副理事长，市医学会外科专业委员会副主任委员。从事骨科临床工作20余年，积累了丰富的临床经验，擅长创伤骨科、脊柱、关节、显微外科的临床和科研。多项手术填补了本地区空白，如脊柱侧弯矫形、同时双侧全髋、全膝置换、骶骨肿瘤切除、胸椎前路内固定、颈椎前路减压内固定等。科研成果“非锐性损伤断指再植临床研究”及“外踝前动脉骨瓣的应用解剖及临床研究”经鉴定达国内先进水平。在国内权威、核心期刊发表论文20余篇。



GUKE JIZHEN SHOUCHE

编写人员

主 编 张焱祥

副 主 编 余国庆 巴正国 喻 峰 周拥军 刘 中

参加编写者(按姓氏笔画为序):

巴正国 方 斌 王华轶 付 涛 江 涛

刘 中 刘 敏 刘莉萍 李松谋 张焱祥

严补生 邱建雄 余国庆 汪 洋 杨勇刚

岳 娅 周拥军 姜文章 姜 华 姚 俊

徐云峰 喻 峰 谢小西 熊春荣

前 言

在基层医院,骨科患者多为急诊,比如由工伤、交通事故所致的患者。对此类患者治疗的及时、有效极为重要,而首诊接待急诊患者的一线值班医生多数年资较低,要在突发的较短的时间内迅速对患者进行正确的治疗,除了对骨科理论知识的全面平衡把握外,骨科急诊意识的培养和急诊知识的储备有时显得更重要。从另一角度讲,医疗处置不及时又往往是医患纠纷的常见诱因。

编者在20余年的医疗实践中,救治了大量的工伤危重患者及交通事故病人,积累了丰富的临床经验,为达到总结、提高、交流的目的,鄂钢医院骨科全体同仁利用业余时间编写了这本《骨科急诊手册》。

该手册从简明性、实用性出发,较系统地阐述了基层医院骨科临床工作中可能遇到的急诊问题,比如骨科急诊手术围术期处理、骨科急危重症、常见一般创伤的处理等,对基层医院创伤骨科医生,尤其是一线值班医生、进修生、实习生有较强的参考价值。对于低年资主治医师及刚毕业的硕士研究生也不失为一本较实用的参考用书。

因编者水平有限,而社会及医疗技术发展又是日新月异,使本手册可能存在不少问题,请各位同仁批评指正。

张焱祥

2006年7月1日

目 录

第 1 章 骨科理学检查	(1)
第一节 一般检查	(1)
一、询问病史	(1)
二、物理检查	(2)
第二节 各部位检查法	(3)
一、上肢	(3)
二、下肢	(5)
三、脊柱	(6)
四、周围神经检查	(6)
五、上肢神经检查	(7)
六、下肢神经检查	(8)
第三节 特殊疾病专有体征	(9)
一、臀肌挛缩症	(9)
二、颈椎病	(9)
三、腕管综合征	(10)
四、腰椎间盘突出症	(11)
五、膝关节损伤	(12)
六、急性腰扭伤	(13)
第 2 章 骨科影像检查方法与阅片原则	(14)
第一节 常规 X 线检查方法	(14)
一、透视	(14)
二、X 线摄影	(14)
三、摄影方法	(15)
四、骨与关节特殊投照部位及位置	(15)
第二节 计算机体层成像	(16)
一、CT 在骨科急诊检查中的优势	(17)

二、CT 在骨科急诊检查中的限制	(17)
三、CT 在骨科急诊检查中的适应证	(18)
第三节 磁共振成像检查	(18)
一、MRI 在骨科中的应用	(18)
二、MRI 在骨科急诊检查中的优势	(19)
三、MRI 在骨科急诊检查中的限制	(20)
四、MRI 在骨科急诊检查中的适应证	(20)
第四节 影像观察与分析	(20)
第 3 章 骨科手术围术期处理	(22)
一、术前准备	(22)
二、术中注意事项	(24)
三、术后处理	(25)
第 4 章 骨科常用治疗技术	(27)
第一节 牵引技术	(27)
一、骨牵引	(27)
二、皮牵引	(28)
三、特殊牵引	(28)
第二节 石膏固定技术	(29)
第三节 小夹板固定技术	(29)
第四节 止血带技术	(29)
第五节 关节穿刺及引流	(30)
第六节 清创缝合术	(31)
第七节 换药、拆线、引流管处理	(31)
一、换药术	(31)
二、拆线	(32)
三、引流物处理	(32)
第八节 局部注射疗法	(33)
第九节 截肢术	(33)
第 5 章 骨科急危重症	(36)
第一节 创伤急救的基本原则	(36)

一、严重创伤的病因	(36)
二、严重创伤的分类	(36)
三、创伤严重性的判断	(37)
四、多发伤的诊断	(37)
五、多发伤的临床特点	(38)
六、多发伤急救要点	(38)
七、各部位创伤的急救	(39)
八、多发伤的并发症	(40)
九、多发伤的监测	(40)
第二节 开放性骨折及关节损伤的处理	(41)
一、开放性骨折的分类	(41)
二、开放性骨折的处理原则	(41)
三、清创术的时间和要点	(41)
四、开放性关节损伤的处理原则	(43)
第三节 创伤性休克	(44)
一、临床表现和诊断	(44)
二、治疗	(45)
第四节 骨筋膜室综合征	(47)
一、病因	(47)
二、诊断	(47)
三、治疗	(48)
第五节 脂肪栓塞综合征	(48)
一、病因	(49)
二、临床表现	(49)
三、诊断	(49)
四、治疗	(50)
第六节 急性呼吸窘迫综合征	(50)
一、病因	(51)
二、诊断	(51)
三、治疗	(51)

第七节 挤压综合征	(52)
一、病因	(52)
二、诊断	(52)
三、治疗	(53)
第八节 急性肾功能衰竭	(53)
一、病因	(54)
二、诊断	(54)
三、治疗	(55)
第九节 骨盆骨折	(56)
一、分类	(56)
二、诊断	(56)
三、治疗	(57)
第十节 四肢离断和血管损伤	(58)
一、四肢离断伤	(58)
二、四肢血管损伤	(60)
第十一节 脊柱、脊髓损伤	(62)
一、颈椎损伤	(63)
二、胸腰椎损伤	(65)
三、脊髓损伤	(66)
第十二节 大面积皮肤撕脱伤	(68)
第6章 骨科常见急诊处理	(71)
第一节 四肢骨折	(71)
一、骨折概论	(71)
二、锁骨骨折	(77)
三、肩胛骨骨折	(79)
四、肱骨上端骨折	(80)
五、肱骨干骨折	(82)
六、肱骨髁上骨折	(83)
七、肱骨髁间骨折	(85)
八、肱骨外髁骨折	(85)

九、肱骨内髁骨折	(87)
十、桡骨小头骨折	(87)
十一、尺骨鹰嘴骨折	(88)
十二、尺桡骨干双骨折	(89)
十三、尺桡骨干单骨折	(90)
十四、尺骨上 1/3 骨折合并桡骨小头脱位	(90)
十五、桡骨下 1/3 骨折合并下尺桡关节脱位	(91)
十六、桡骨远端骨折	(92)
十七、桡尺骨茎突骨折	(94)
十八、腕部骨折	(94)
十九、掌骨骨折	(97)
二十、指骨骨折	(98)
二十一、髌骨骨折	(99)
二十二、股骨颈骨折	(100)
二十三、股骨粗隆间骨折	(102)
二十四、股骨转子下骨折	(103)
二十五、股骨干骨折	(103)
二十六、股骨下端骨折	(104)
二十七、髌骨骨折	(105)
二十八、胫骨平台骨折	(105)
二十九、胫腓骨双骨折	(107)
三十、腓骨骨折	(107)
三十一、胫骨骨折	(108)
三十二、踝部骨折	(108)
三十三、距骨骨折	(109)
三十四、跟骨骨折	(110)
三十五、跗舟骨骨折	(111)
三十六、跖骨骨折	(112)
三十七、趾骨骨折	(112)
第二节 四肢关节损伤	(112)

一、四肢关节脱位的一般诊治原则	(112)
二、肩关节脱位	(113)
三、肩袖损伤	(115)
四、肩锁关节脱位	(117)
五、胸锁关节脱位	(118)
六、肘关节脱位	(118)
七、桡骨小头半脱位	(120)
八、下尺桡关节脱位	(120)
九、月骨脱位和月骨周围脱位	(121)
十、掌指、指间关节脱位	(122)
十一、髋关节脱位	(122)
十二、膝关节脱位	(124)
十三、膝关节创伤性滑膜炎及关节血肿	(125)
十四、膝关节内侧副韧带损伤	(126)
十五、膝关节交叉韧带损伤	(126)
十六、膝半月板损伤	(128)
十七、踝关节韧带损伤	(129)
十八、下胫腓联合分离	(129)
十九、距骨脱位	(130)
二十、跗跖关节脱位	(131)
第三节 手外伤	(132)
一、概述	(132)
二、检查与诊断	(133)
三、开放性损伤的治疗原则	(134)
四、手外伤手术的基本技术	(136)
五、手外科的麻醉	(137)
六、清创术	(138)
七、手部常见损伤的处理	(138)
第四节 骨骺损伤	(147)
一、小儿骨关节损伤特点及预后	(147)

二、小儿骨骺损伤的分型、诊断及治疗原则	(147)
三、肱骨上端骨骺分离	(149)
四、肱骨内髁骨骺分离	(149)
五、肱骨外髁骨骺分离	(150)
六、肱骨内上髁骨骺分离	(151)
七、桡骨头骨骺分离	(152)
八、尺骨鹰嘴骨骺分离	(152)
九、桡骨远端骨骺分离	(153)
十、胫骨远端骨骺分离	(154)
十一、胫骨结节及胫骨上端骨骺分离	(154)
十二、股骨头骨骺分离	(155)
十三、股骨远端骨骺分离	(156)
第五节 常见四肢周围神经损伤	(156)
一、概述	(156)
二、臂丛神经损伤	(160)
三、桡神经损伤	(161)
四、正中神经损伤	(162)
五、尺神经损伤	(163)
六、腓总神经损伤	(164)
第六节 急性骨关节化脓性感染	(165)
一、急性血源性骨髓炎	(165)
二、急性化脓性关节炎	(167)
三、化脓性腱鞘炎和滑囊炎	(169)
四、脓性指头炎	(169)
五、掌间隙感染	(170)
第七节 其他常见急症	(171)
一、落枕	(171)
二、急性腰扭伤	(172)
三、急性腰椎间盘突出症	(173)
四、腰椎后关节紊乱症	(173)



五、痛风性关节炎·····	(174)
六、下肢深静脉血栓形成·····	(174)
第7章 骨科住院病人常见症状及处理 ·····	(176)
第8章 创伤骨科急诊病人的观察及护理 ·····	(183)
第一节 现场救护 ·····	(183)
一、判断骨折·····	(183)
二、急救处理·····	(183)
三、创口处理·····	(184)
四、骨折固定·····	(184)
五、伤员搬运·····	(185)
第二节 院内救护 ·····	(185)
一、伤情观察·····	(185)
二、紧急处理·····	(185)
三、护理·····	(187)
参考文献 ·····	(189)

第 1 章

骨科理学检查

骨科病人均需结合病史、临床症状、体征、物理检查等,得出初步诊断结论,再据情申请特殊检查,而物理检查是诊断骨关节病的基础。

第一节 一般检查

一、询问病史

(一)一般资料

姓名、性别、年龄、籍贯、职业、地址等。

(二)主诉

主诉有三要素:即部位、症状、时间。症状可分为畸形、运动功能障碍及疼痛三类。

(三)现病史

1. 病因分析

(1)应详细询问疾病的发生、发展及处理经过。如属外伤,应了解暴力大小、方向及作用部位,有无创口,出血多少,有无神志、呼吸改变。

(2)起病时有无全身症状,如畏寒、发热、不适、消瘦等。

2. 症状分析 骨科临床上常见的症状是疼痛,应详细了解。

(1) 疼痛发生时的情况,发病前有无诱因,是否伴有其他症状。

(2) 疼痛的部位是一处痛还是多处痛。

(3) 疼痛的性质属针刺痛、放射痛还是游走痛。

(4) 疼痛发生的时间在白天还是夜间。

(5) 影响疼痛的因素与运动状况、体位、季节、气候有无关系。

如有畸形,应了解畸形性质、发展与损伤或疾病的关系等。

如有神经症状,应了解:①神经症状出现的形式即松弛性或痉挛性;②有无知觉紊乱,有无感觉异常、迟钝、过敏、消失;③有无肌萎缩、无力,括约肌功能有无变化;④了解病残程度;⑤二便功能。

(四) 既往史

重点询问糖尿病、高血压、心脏病史及药物过敏史。

(五) 个人史

了解职业、饮食习惯、特别嗜好、酗酒等。

(六) 家族史

对畸形、血友病等患者,应询问家族中有无类似疾患。

二、物理检查

(一) 全身检查

主要检查形态、姿势、疼痛及运动功能。除检查一般发育、营养状态外,还应注意神志、面色、脉搏及瞳孔情况,注意胸腹部情况、血尿、排尿障碍、大小便失禁、肢体运动、感觉及血运情况,注意内脏是否合并损伤。

(二) 局部检查

1. 望诊 观察皮肤色泽、肿胀情况、浅静脉、瘢痕、伤口或溃疡及分泌物性质,有无肌肉萎缩,患肢的姿势、畸形、步态与活动等。

2. 触诊 触试皮温、弹性、压痛点、包块、反常活动、摩擦音(感)、皮下捻发音、周围动脉搏动、毛细血管充盈、肌肉张力等。

3. 动诊 动诊包括有关肌肉收缩和关节活动等检查,须与健肢对比,肌肉收缩包括静态与动态两种;关节活动检查包括主动活动和被动活动。关节活动障碍的原因有:①骨和关节的疾患;②肌腱、韧带等