

主 编 冯传汉 张铁良

第 2 版

临床骨科学

Clinical Orthopaedics

· 下册 ·



人民卫生出版社

临床骨科学

Clinical Orthopaedics

第2版

· 下册 ·

编写组委会

主任 王学谦

副主任 陆芸 孙志明 王捷

编委 (按姓氏笔画排列)

马忠泰 马宝通 王亦聪 王沛 尹大庆 冯世庆 刘尚礼
吕厚山 曲绵域 关骅 李佛保 邱贵兴 邱勇 吴启秋
杨庆铭 范清宇 金大地 侯树勋 胡永成 洪光祥 郭卫
唐天驷 顾玉东 贾连顺 黄公怡 程国良 潘少川 阚世廉

分篇主编

概论篇 王学谦 创伤总论篇 张铁良 创伤篇 马宝通
人工关节篇 于建华 小儿骨科篇 杨建平 脊柱篇 周静 赵合元
骨病篇 白人骁 手外科篇 阚世廉 显微外科篇 陈克俊
骨结核篇 高志国 骨肿瘤篇 胡永成

编写秘书组

胡永成 王基 吴桂森 叶伟胜 赵宝成 任秀智 王文宝
王亚萍 张秀丽 卜延民 辛鸿

SPC027/02
人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床骨科学 (上、下册)/冯传汉等主编. —2 版.
—北京:人民卫生出版社, 2004. 12
ISBN 7-117-06517-6

I. 临… II. 冯… III. 骨科学 IV. R68

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 112996 号

临床骨科学

上、下册

(第 2 版)

主 编: 冯传汉 张铁良
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E-mail: pmph@pmph.com
印 刷: 北京市安泰印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 234.75 插页: 22
字 数: 5735 千字
版 次: 1973 年 11 月第 1 版 2004 年 12 月第 2 版第 4 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-06517-6/R·6518
定价 (上、下册): 578.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

1950年天津市天津医院（原天津市人民医院）受国家卫生部委托，举办了全国高级骨科医师进修班，并为学员编写了骨科进修班讲义，自开班至今已五十余年，培养了来自全国各地的骨科临床医师已逾3000多人。而由骨科进修班结业其后担任国内各地骨科临床骨干或学科带头人的又何啻千人。

我国近代骨科创始人之一方先之教授生前曾有愿望：希望将其主编的“骨科进修班讲义”编印成书，可惜未能如愿。20世纪70年代初，天津医院陆续出版《临床骨科学》丛书——《创伤》、《骨病》、《骨肿瘤》、《骨结核》等分册，深受国内骨科医师欢迎，发行总量近20余万册。

然而，时代在前进，近代骨科在基础医学和医学工业技术带动和支持下，取得了日新月异的发展。骨科某些前沿技术已跨入了基因学和分子生物学领域。而信息时代的到来，又加速了医学科技的进展。20年前一部全新的论著可保持其先进性不少于10年，而当今能保持5年已属不易。有鉴于此，天津医院接受人民卫生出版社委托，决定对《临床骨科学》一书全面修改更新内容，重新组织编写队伍进行再版。

一部新的临床书籍出版，首先面临的问题就是怎样界定读者范围，即这部书主要是供哪些人去阅读。其次就是要确定这部书的突出功能是什么？也即它将具备哪些特色供读者参阅，并能从阅读中受益。

本书再版是以现在正工作在临床第一线，日常医疗工作十分繁忙，且已经具备相当临床经验的骨科医师作为读者的主体。因此，全书编写所涉及的基础理论部分，除了已被公认，并对临床应用有直接指导意义的内容外，均不予过多涉及。例如，在本书的总论中，没有将类似骨与软骨发生、生长的规律等理论纳入，而代之以“围手术期的处理”、“现代影像学在骨科疾病诊断中应用”等，以期突出体现本书的实用功能。

医学科学与其他科学不同之处在于它是一种偏重于经验积累的科学，故受邀编写本书的作者大部分都是在临床工作20年以上的医师，特邀以博孚众望的冯传汉教授为主编，并邀请了部分国内骨科各领域的专家参与执笔。以国内外骨科界普遍采用的诊断标准、病理分型和疗效评价作为编写的框架，涵盖当前国内外最新的先进科技技术，并要求每位作者

写出他们自己在长期治疗、诊断实践中所积累的经验。其中既包括成功的经验，也包括了失误的教训，以期切实能为广大临床医师所借鉴。

全书共分上下两册，内容包括概论、创伤（骨与关节损伤并包括运动损伤）、脊柱外科、关节置换、骨疾病、骨肿瘤、骨结核、小儿骨科、手及显微外科。为进一步确保本书质量，我们还邀请了国内资深的著名骨科专家作为本书顾问，并参与了部分内容的审阅。

本书编写的目的是为提高我国骨科临床诊治水平而尽力，编写者与读者并不是教与学的关系。我们诚恳希望读者不断地把意见、建议反馈给我们，通过这种动态形式的交流，使本书内容更趋完善。

天津医院骨科

张铁良

2004年10月

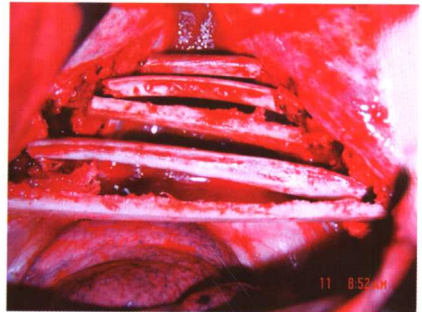
彩图 6-2-3-1 神经纤维瘤病的皮肤咖啡斑和丛状神经纤维瘤



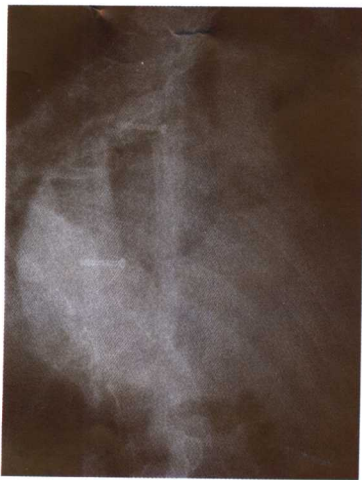
A



B



C



D



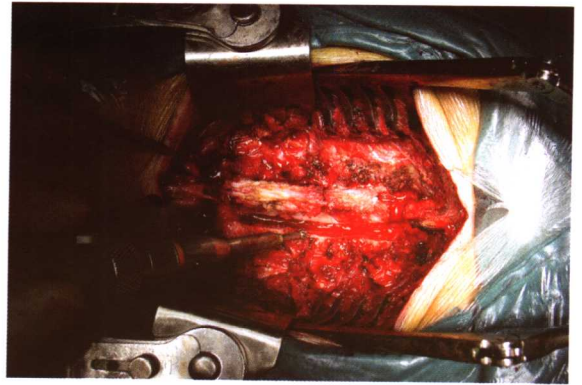
E

彩图 6-2-3-10 男性, 22 岁

A. B: NF-1 伴后凸型胸椎侧凸, 曾 3 次在外院做过矫形融合术 C-E: 因畸形僵硬和严重后凸, 仅行单纯前路凹侧自体肋骨支撑融合术



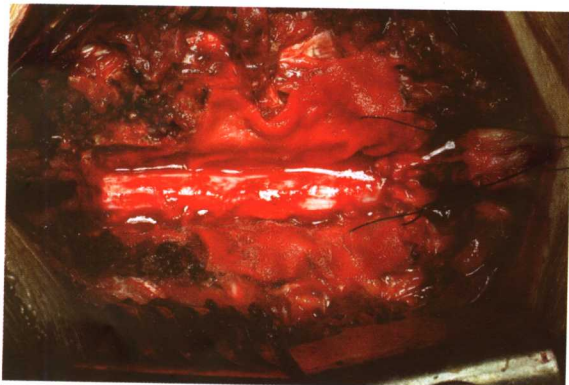
A



B



C



D



E

彩图 6-3-3-16 具体手术情况

A: 术中体位 B: 术中应用磨钻磨椎板的情况 C: 减压整块切除下来的棘突及椎板 D: 减压后显露硬膜情况 E: 术后 CT 扫描显示减压范围充分



彩图 6-3-4-2 L₄₋₅ 或 L₅~S₁ 侧后壁的椎间关节囊和其前内侧突出的椎间盘形成的纤维性侧隐窝为 L₅ 或 S₁ 的神经根管所在，是椎间盘突出神经受累的最常见部位



A



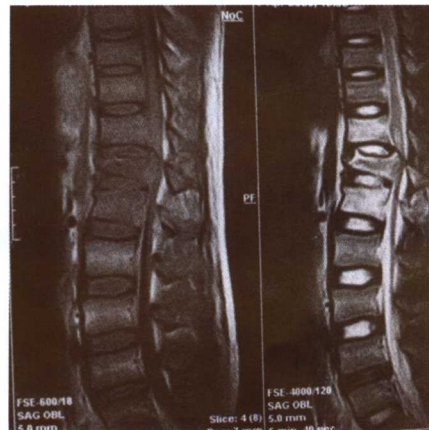
B



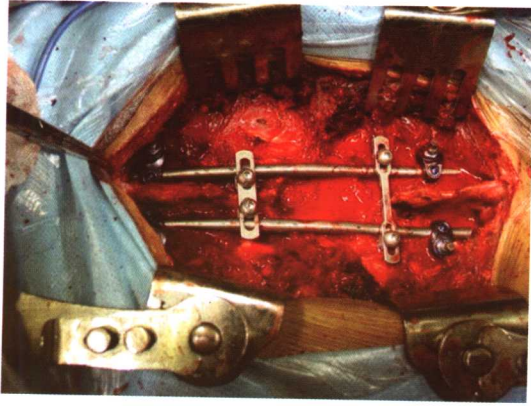
C



D



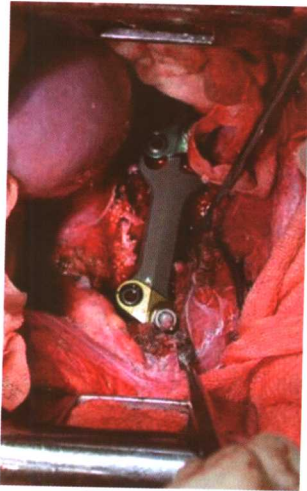
E



F



G



H



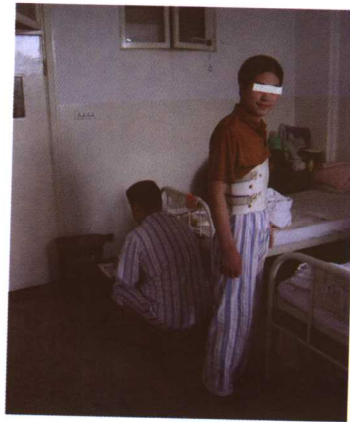
I



J



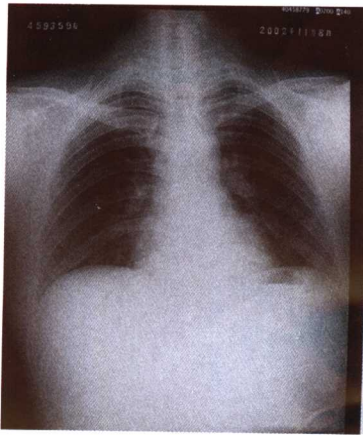
K



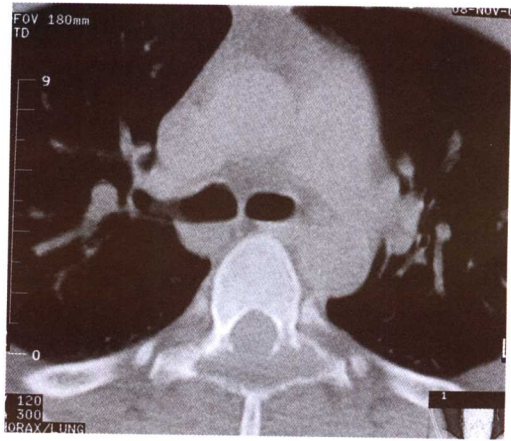
L

彩图 6-5-5-6 前后路联合手术

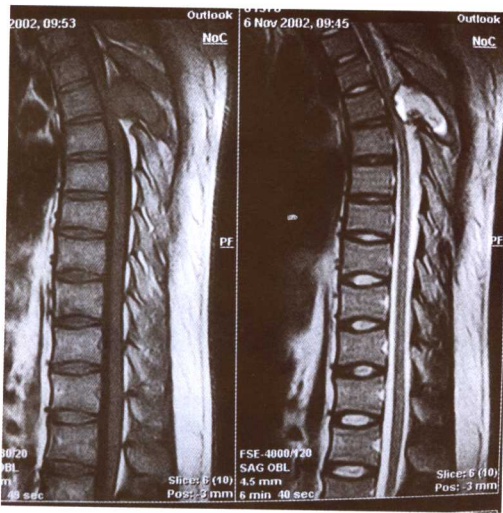
A: 术前正位片显示 L₁ 骨折, 椎弓根间隙增宽 B: 侧位片显示 L₁ 骨折, 椎体压缩, 局部成角后凸畸形 C: L₁ 上方 CT 扫描面显示椎体爆裂骨折, 较大骨块凸入椎管 D: L₁ 下方 CT 扫描面显示椎体纵裂骨折, 同时伴有椎板骨折 E: MRI 显示椎体骨折, 骨块凸入椎管压迫脊髓 F: 后路固定术中情况 G: 术中后路手术术后改变体位行前路手术 H: 前路钢板固定术中情况 I、J: 术后正侧位片显示固定良好 K、L: 术后患者下肢功能恢复满意



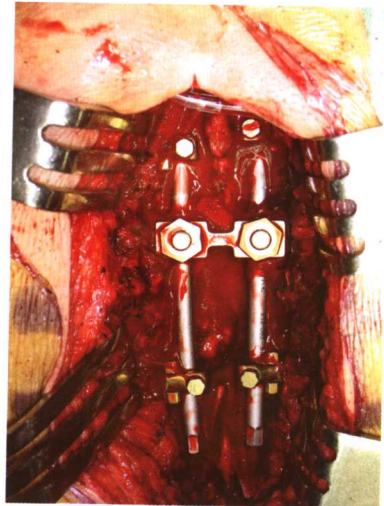
A



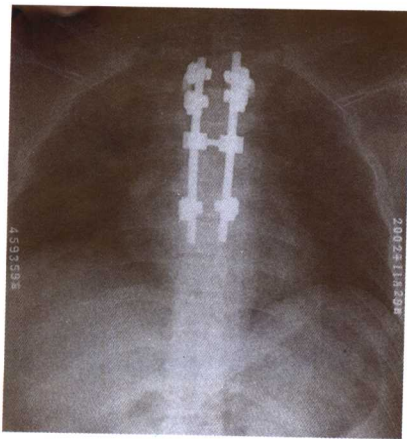
B



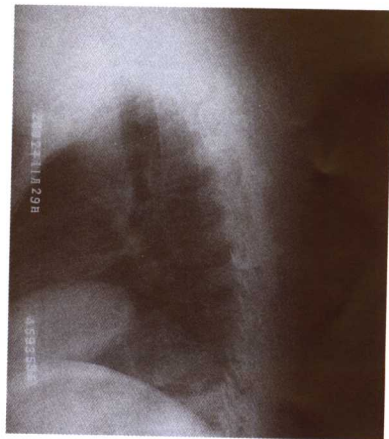
C



D



E



F

彩图 6-6-0-5 男, 24 岁, 原发性骨肉瘤

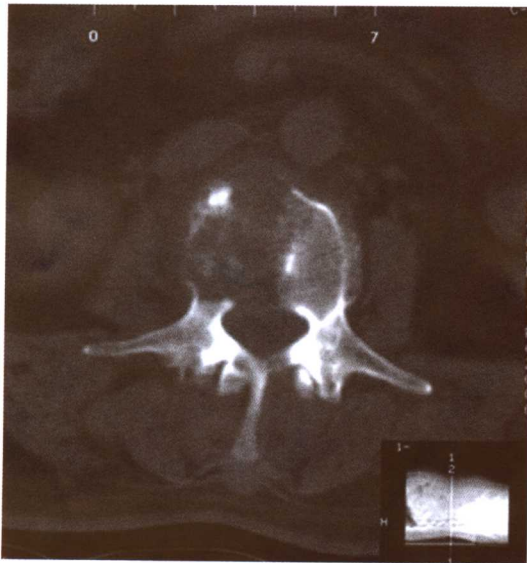
A: 术前正位片 B: 术前 CT 显示椎板破坏 C: 术前 MRI 显示肿物膨胀性生长, 脊髓明显受压
D: 术中安放内固定后情况 E: 术后正位片 F: 术后侧位片



A



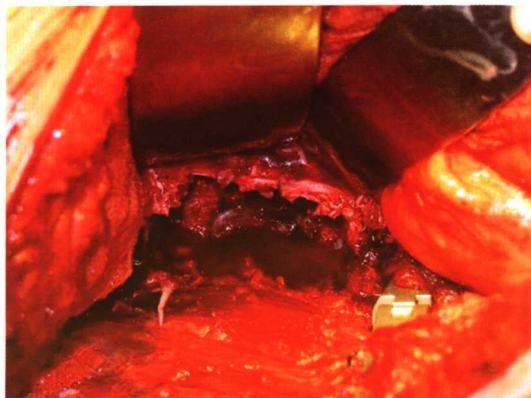
B



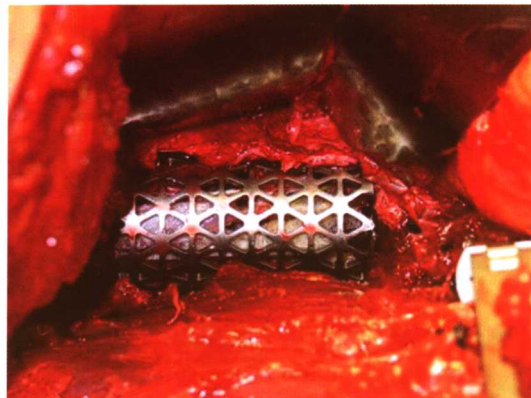
C



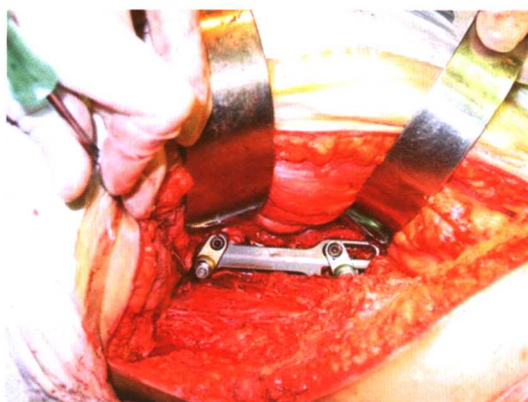
D



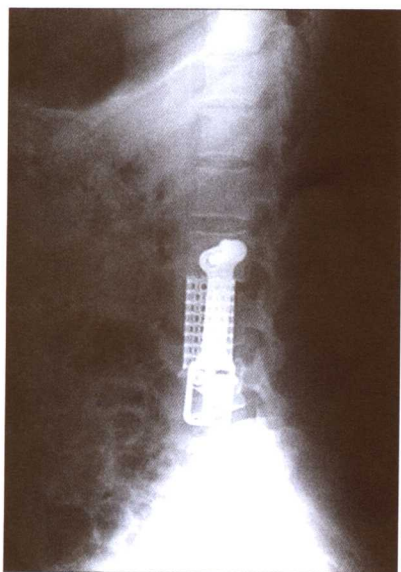
E



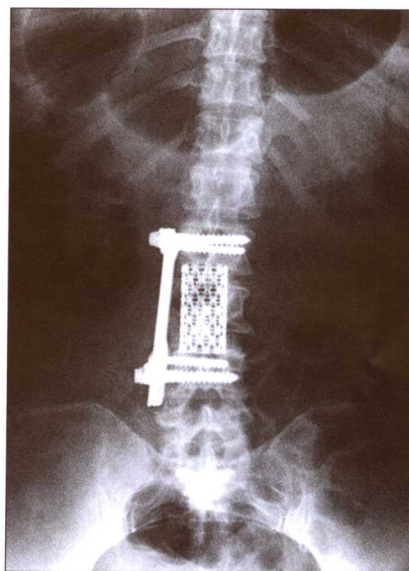
F



G



H



I

彩图 6-6-0-8 女, 47 岁, L₃ 血管外皮细胞瘤

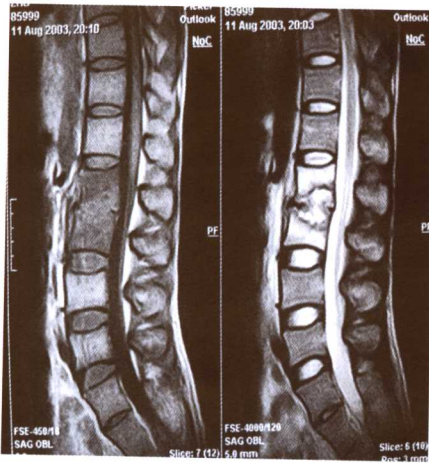
A、B: 术前正侧位片 C: 术前 CT 显示椎体骨破坏 D: 术前 MRI 显示椎体信号改变, 无明显塌陷 E: 术中病灶清除后情况 F: 安放好钛网 G: 安放好钢板 H、I: 术后正侧位片



A



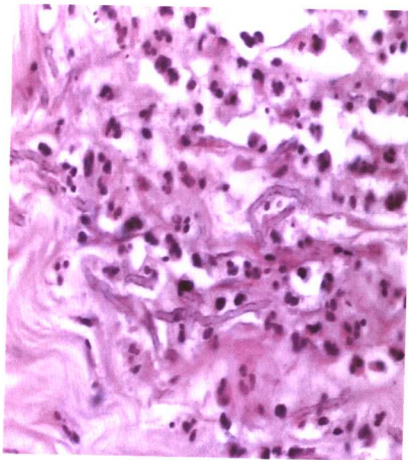
B



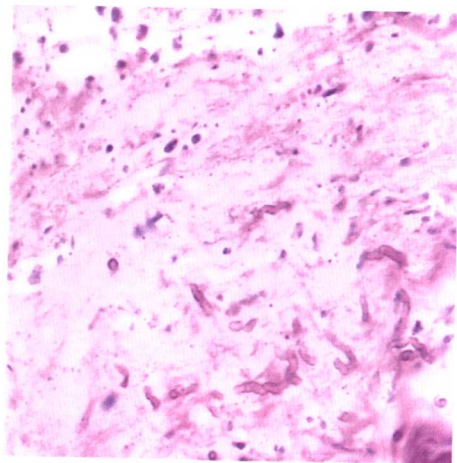
C



D



E



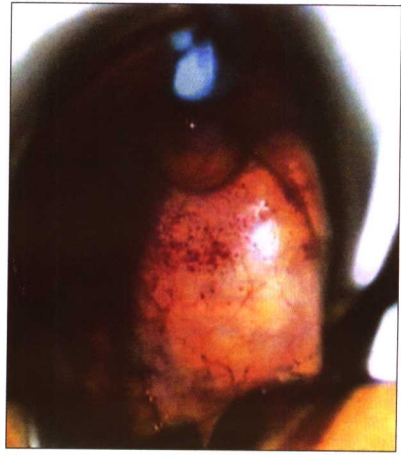
F

彩图 6-7-8-1 典型病例、腰椎曲霉菌感染

A: 术前 X 线 B: 术前 CT C: 术前 MRI D: 术后 X 线 E: 炎性肉芽组织, 散在曲霉菌菌丝, HE 染色 $\times 400$ F: PAS 特染证实曲霉菌菌丝, PAS 染色 $\times 400$



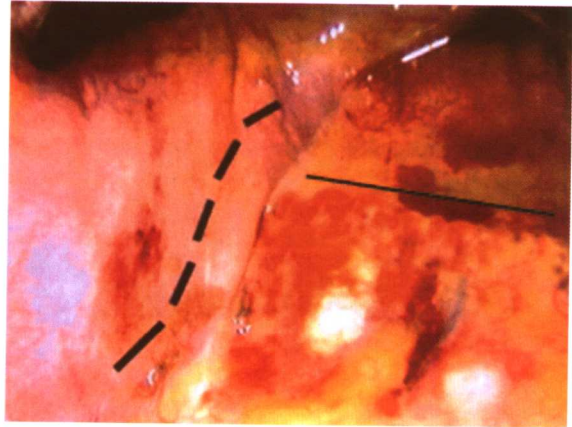
彩图 6-8-2-9 腰椎术野显露



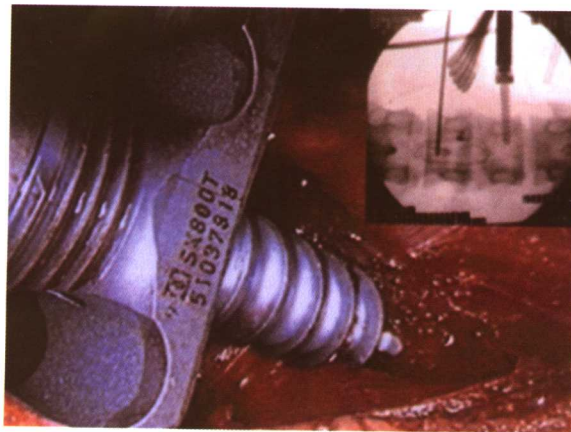
彩图 6-8-2-11 将直肠拉向左侧，暴露岬部



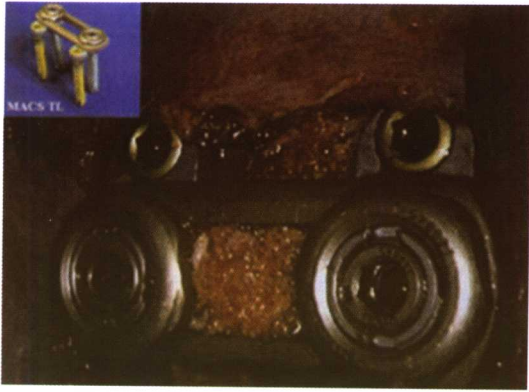
彩图 6-8-2-13 腹膜切口



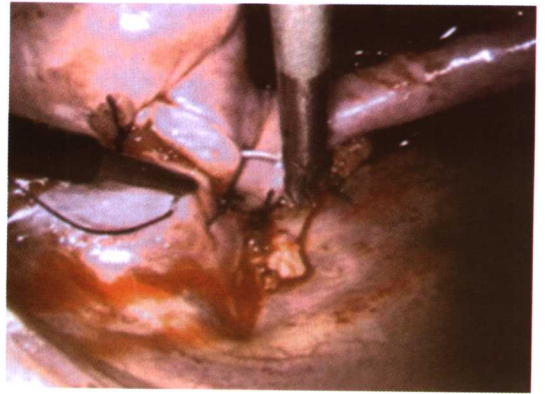
彩图 6-8-2-21 膈肌附着点



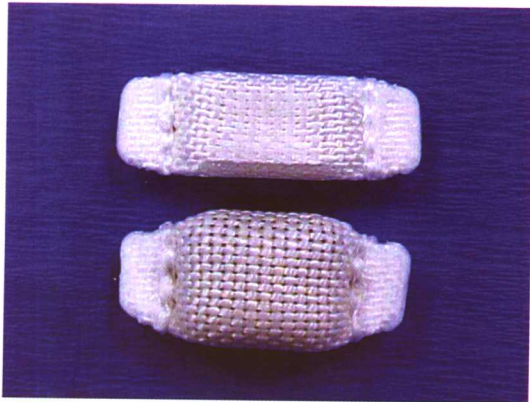
彩图 6-8-2-22 应用锐性环钻钻开骨皮质



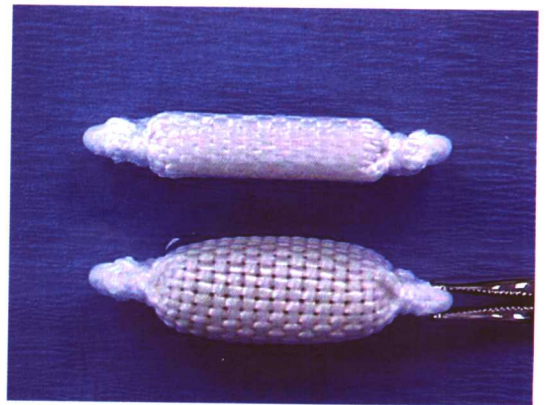
彩图 6-8-2-23 螺钉固定 MACS TL 板后的情况



彩图 6-8-2-24 缝合膈肌裂孔



A



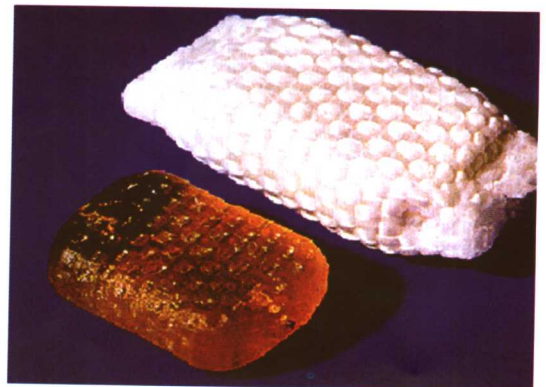
B

彩图 6-8-6-1 PDN 假体水化前后比较后

A: 正面观 B: 侧面观

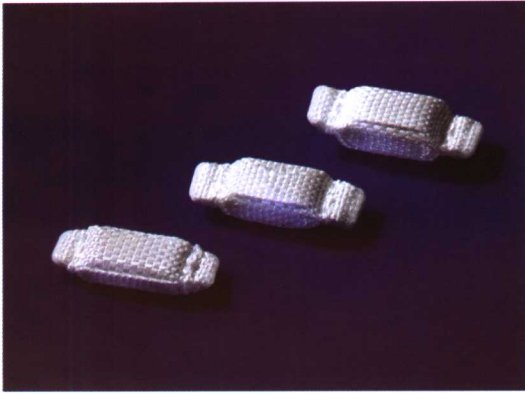


A



B

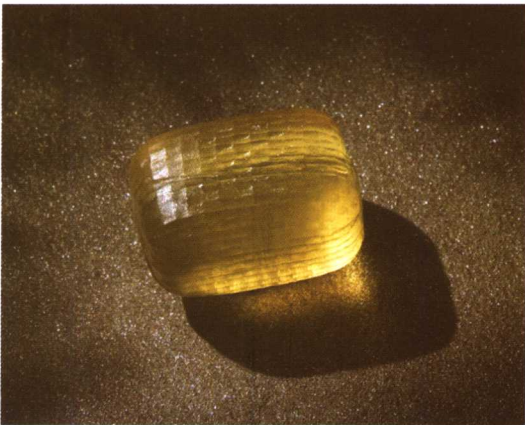
彩图 6-8-6-2 楔形 PDN 假体 (A) 及矩形 PDN 假体 (B)



彩图 6-8-6-3 PDN-SOLO 假体



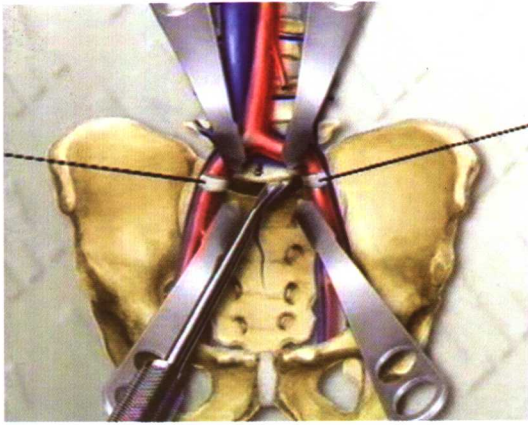
彩图 6-8-6-4 PDN-SOLO XL 假体



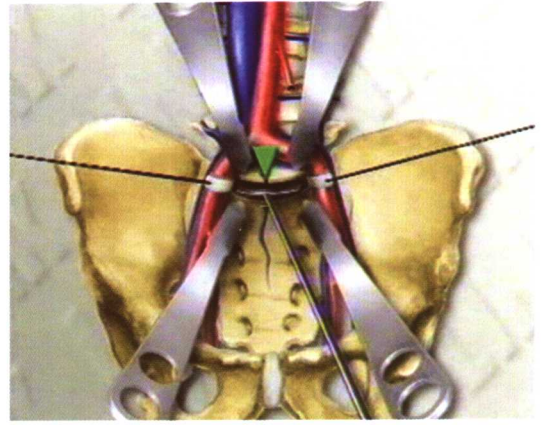
彩图 6-8-6-5 PDN-SOLO 假体



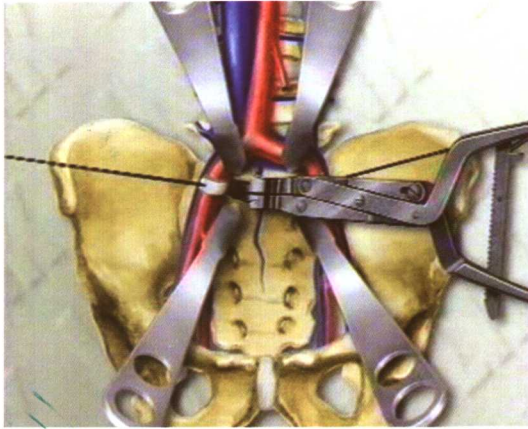
彩图 6-8-7-1 SB Charite 人工腰椎间盘



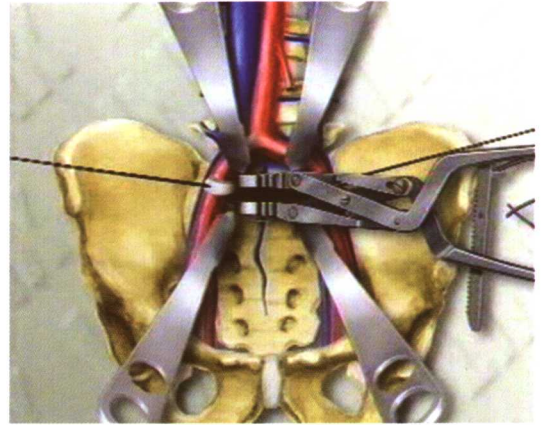
A



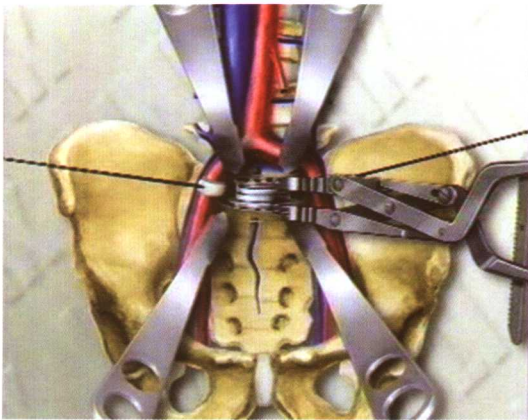
B



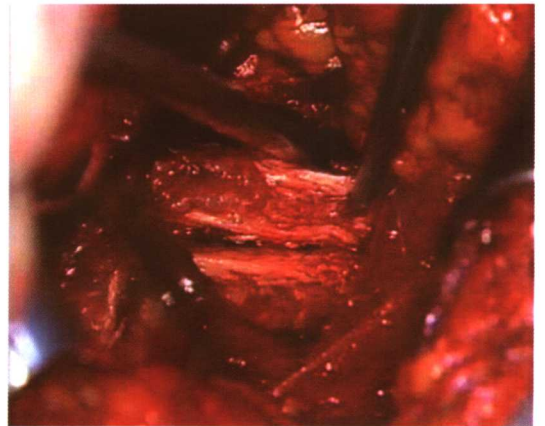
C



D



E



F

彩图 6-8-7-2 手术操作示意图

A: 在拟切除椎间盘的上下椎体各插入两把 Hohmann 拉钩, 在前方纤维环表面行瓣形切开, 向两侧形成纤维环瓣, 并将相应椎间盘髓核及其纤维环切除干净 B: 用尺寸模板测量所需椎间盘假体的大小, 注意椎体边缘至少留有 3mm 的骨质 C: 将椎间盘假体撑开植入钳放进椎间隙进行试模 D: 将金属盖板放进植入钳并对椎间隙并进行适当的撑开 E: 将合适的椎间盘假体植入相应的椎间隙 F: 缝合前方纤维环