

医学临床诊疗技术丛书 ▼

GUKEJIBING

骨科疾病

临床诊疗技术

主编 ⊙ 霍存举 吴国华 江海波

中国医药科技出版社

◆ 医学临床诊疗技术丛书 ◆

骨科疾病

临床诊疗技术

霍存举 吴国华 江海波 主编

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为实用医学临床诊疗技术丛书之一。本书共分为 17 章,立足临床实践,内容全面翔实,重点突出,力求深入浅出,方便阅读,是一本实用性很强的关于骨科疾病诊断的医学著作。本书较为系统、全面地介绍了骨科疾病的概述、病因、分型、检查、临床表现、诊断要点、鉴别诊断和治疗等方面的知识,并重点介绍相关疾病的诊断及治疗。全书内容精炼、重点突出,便于骨科医师查阅学习。

图书在版编目(CIP)数据

骨科疾病临床诊疗技术/霍存举,吴国华,江海波主编.
—北京:中国医药科技出版社,2016.2

(医学临床诊疗技术丛书)

ISBN 978-7-5067-7733-9

I. ①骨… II. ①霍… ②吴… ③江… III. ①骨疾病-诊疗 IV. ①R68

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 033956 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{32}$

印张 12 $\frac{3}{8}$

字数 269 千字

版次 2016 年 5 月第 1 版

印次 2016 年 5 月第 1 次印刷

印刷 三河市双峰印刷装订有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7733-9

定价 38.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会

名誉主编 周朝波

主 编 霍存举 吴国华 江海波

副 主 编 郭会敏 任彦铭 冯家云

贾静梅 刘云升 赵海霞

前 言

临床医学中常见疾病病种广、发病率高，作为临床医师应对常见病能够做出正确诊断，并及时予以处理，从而有效地提高临床治愈率，减少死亡率。骨科是临床医学中重要的组成部分，随着医学的快速发展和外科学专业分工的进一步细化，高新技术如影像学、介入放射技术、内镜和腔镜等在医学领域的广泛应用，骨科专业在近年来取得了一系列进步。为了在广大临床医师中普及和更新骨科的诊断知识，满足骨科专业人员以及基层医务工作者的临床需要，编者在参阅国内外相关研究进展的基础上，结合相关的临床经验编写此书。

本书共分为 17 章，立足临床实践，内容全面翔实，重点突出，力求深入浅出，方便阅读，是一套实用性很强的关于骨科疾病诊断的医学著作。本书较为系统、全面地介绍了骨科疾病的概述、病因、分型、检查、临床表现、诊断要点、鉴别诊断和治疗等方面的知识，并对相关疾病做了整体的阐述，重点介绍疾病的诊断及治疗，目的是让广大临床医师把疾病相关诊断标准与临床实践更好地结合，从而使临床诊断更规范、合理和科学，并最终提高疾病的治愈率。

本书内容精要、重点突出，便于接受培训的骨科医师查阅学习。在本书的编写过程中对编写内容虽经多次讨论、反复修改才最后定稿，但由于各临床领域基础理论及实际问题涉及范围非常广泛，内容日新月异，加上编写水平有限及编写时间紧迫，书中不足之处在所难免，恳请读者提出宝贵意见。

编者

2016 年 4 月

目 录

第一章 上肢骨折 / 1

第一节	锁骨骨折	1
第二节	肱骨近端骨折	4
第三节	肱骨干骨折	8
第四节	肱骨髁上骨折	11
第五节	肱骨髁间骨折	14
第六节	肱骨内、外髁骨折	20
第七节	尺骨鹰嘴骨折	28
第八节	桡骨小头骨折	32
第九节	尺桡骨干双骨折	35
第十节	Monteggia 骨折	37
第十一节	Galeazzi 骨折	40
第十二节	Smith 骨折	44
第十三节	Colles 骨折	46
第十四节	Barton 骨折	51

第二章 下肢骨折 / 53

第一节	股骨颈骨折	53
第二节	股骨粗隆间骨折	57

第三节	股骨头骨折	60
第四节	股骨干骨折	63
第五节	髌骨骨折	66
第六节	胫骨平台骨折	70
第七节	胫、腓骨骨干骨折	73
第八节	胫骨 Pilon 骨折	76
第九节	踝部骨折	82
第十节	跟骨骨折	85

第三章 骨盆骨折 / 94

第四章 脊髓损伤 / 100

第五章 关节脱位 / 107

第一节	肩关节脱位	107
第二节	肘关节脱位	120
第三节	髋关节脱位	124
第四节	膝关节脱位	137

第六章 创伤并发症 / 142

第一节	创伤性休克	142
第二节	骨筋膜室综合征	151
第三节	挤压综合征	154
第四节	脂肪栓塞综合征	158

第七章 肩部疾病 / 165

- 第一节 肩部撞击综合征..... 165
- 第二节 肩关节周围炎..... 166
- 第三节 肩袖损伤..... 168

第八章 肘部疾病 / 174

- 第一节 肱骨外上髁炎..... 174
- 第二节 肘管综合征..... 176
- 第三节 肘骨化性肌炎..... 177

第九章 腕部疾病 / 179

- 第一节 舟骨骨折..... 179
- 第二节 月骨骨折..... 183
- 第三节 腕管综合征..... 184

第十章 髌部疾病 / 190

- 第一节 股骨头缺血性坏死..... 190
- 第二节 髌关节骨性关节炎..... 195
- 第三节 梨状肌综合征..... 200
- 第四节 弹响髌..... 202

第十一章 膝部疾病 / 204

- 第一节 膝分离性骨软骨炎..... 204
- 第二节 色素绒毛结节性滑膜炎..... 207

第三节	髌骨软化症	210
-----	-------------	-----

第四节	膝部韧带及半月板损伤	213
-----	------------------	-----

第十二章 踝足部疾病 / 221

第一节	跟痛症	221
-----	-----------	-----

第二节	平足症	223
-----	-----------	-----

第三节	糖尿病足	224
-----	------------	-----

第十三章 脊柱退行性疾病 / 229

第一节	颈椎病	229
-----	-----------	-----

第二节	颈椎间盘突出症	234
-----	---------------	-----

第三节	颈椎管狭窄症	242
-----	--------------	-----

第四节	颈椎不稳症	244
-----	-------------	-----

第五节	腰椎管狭窄症	248
-----	--------------	-----

第六节	腰椎滑脱症	252
-----	-------------	-----

第七节	腰椎间盘突出症	257
-----	---------------	-----

第八节	椎间盘源性腰痛	269
-----	---------------	-----

第十四章 骨与关节感染 / 273

第一节	化脓性骨髓炎	273
-----	--------------	-----

第二节	化脓性脊柱炎	279
-----	--------------	-----

第三节	化脓性关节炎	286
-----	--------------	-----

第四节	椎间隙感染	290
-----	-------------	-----

第五节	软组织感染	295
-----	-------------	-----

第十五章 骨与关节结核 / 304

第一节	脊柱结核	304
第二节	肩关节结核	312
第三节	髋关节结核	314
第四节	踝关节结核	319
第五节	手部结核	320
第六节	股骨大粗隆结核	325

第十六章 骨与软组织肿瘤 / 327

第一节	骨肿瘤	327
第二节	软组织肿瘤	347
第三节	脊柱肿瘤	351

第十七章 非化脓性骨关节炎 / 361

第一节	类风湿性关节炎	361
第二节	风湿性关节炎	366
第三节	骨性关节炎	368
第四节	神经性关节病	374
第五节	血友病性关节炎	375
第六节	痛风性关节炎	376
第七节	大骨节病	381
第八节	银屑病性关节炎	382

第一节 锁骨骨折

锁骨骨折是全身最常发生的骨折之一，占全身骨折的4%，主要发生在锁骨中1/3（占76%~82%），锁骨远1/3骨折占锁骨骨折的12%~21%，锁骨近1/3骨折占锁骨骨折的3%~6%。此处骨折常发生于老年人。

【诊断依据】

（一）病因

上肢外展位倒地时肩部着地是造成锁骨骨折的常见受伤机制。高能量直接暴力如车祸伤是成人锁骨骨折第二病因。

（二）临床表现

骨折患者表现头向患侧，以健手托患肘。锁骨折处畸形、压痛、瘀斑。

（三）诊断

锁骨骨折按部位分3类。

1. I型 为锁骨中1/3骨折，占锁骨骨折的80%。锁骨在此处从管状渐变为扁平，另外该处骨质相对薄弱，易发生骨折。97%的I型骨折有中度移位，可采用非手术治疗，3%患者有完全移位和短缩，占I型骨折不愈合的90%，需

手术治疗。

2. II型 为锁骨外 1/3 骨折，占锁骨骨折的 12% ~ 21%。根据骨折和喙锁韧带的不同损伤程度，II 型骨折分 5 个亚型。

① I 型：发生于喙锁韧带外侧，占外 1/3 骨折的大部分，因喙锁韧带仍与锁骨连接维持其位置，此型多无移位。

② II 型：发生于喙锁韧带内侧，近骨折段失去牵拉固定而容易向上错位，而上肢重量和肌肉牵拉使远骨折段下移。

③ III 型：为外侧端包括肩锁关节面的骨折，该型骨折几乎全能愈合但易引起肩锁关节退行性关节炎。

④ IV 型：见于儿童喙锁韧带与骨膜相连而骨折近段移位。

⑤ V 型：为粉碎骨折，喙锁韧带附着骨折与远近骨折端分离。

3. III型 为锁骨内侧 1/3 骨折，此型多无错位，内侧 1/3 骨折仅占锁骨骨折的 3% ~ 6%，该处骨折可能累及锁骨内侧生长板。

【治疗】

1. 三角巾悬吊 适用于幼儿青枝骨折或其他不全骨折，悬吊 1 ~ 2 周。

2. 手法复位及绷带固定 适用于有移位的锁骨骨折。复位并固定，用布绷带或石膏绷带沿两侧肩、腋背部做“8”字交叉环形固定。包扎时必须将两肩固定，同时用棉垫保护腋窝内神经、血管。如患者有手或前臂麻木感、桡动脉搏动触不到，表明布带或石膏包扎过紧，应即适当放松至解除症状为止。

3. 切开复位内固定 适用开放骨折或合并血管神经压迫症状及骨折不愈合者，用髓内针或钢板螺钉固定，有骨缺损者应同时植骨。

【病情观察】

观察患肢有无麻木感，患处有无瘀斑，骨折端移位情况；观察肢体末端循环情况。

【病历记录】

- (1) 记录有无外伤史。
- (2) 记录有无血管和神经的损伤。

【注意事项】**1. 医患沟通**

(1) 骨折的愈合和康复是一个长期过程，应当向患者及家属耐心解释。

(2) 患者功能锻炼是一个循序渐进的过程，医患交流时要向患者交代功能锻炼的要点。

2. 经验指导

(1) 术后宜平卧位或半卧位，肩胛间可垫软垫，维持患肩、锁骨部后伸。

(2) 选用合适的抗生素，必要时服用止痛剂。

(3) 术后伤口保持干净，可放置伤口引流膜（管），观察伤口愈合情况，注意引流通畅，加强局部换药等处理，预防和避免伤口感染，术后7天可伤口拆线。

(4) 早期除患肩制动外，坚持手指屈伸活动。

(5) 术中力求骨折端良好对位对组，内固定可靠。术后防止伤口感染，影响骨折愈合。

(6) 锁骨骨折经及时、正确的治疗，骨折一般能得到愈合且功能满意。锁骨骨折移位明显，断端不稳定时，非手术治疗常用发生骨折畸形愈合，甚至不愈合。应及时选择切开复位，重建钢板内固定。即使切开复位固定，当骨折端粉碎，接触不良或有缺损时，应取自体髂骨植骨才能有效地防止骨折发生不愈合。

第二节 肱骨近端骨折

肱骨近端骨折是指肱骨外科颈以上部位的骨折，占全身骨折的4%~5%。75%发生于老年骨质疏松的患者，25%发生于暴力损伤后的年轻人。在各种类型损伤中肱骨近端的血供及其破坏是预测肱骨头存活可能性的关键。旋肱前动脉是肱骨头的主要供血动脉，其进入骨内的分支成为弓形动脉，为整个肱骨头供血。旋肱后动脉只供应关节面后下的一小部分，通过肩袖附着点进入肱骨头的血管同样重要。

最常见的受伤机制是摔倒时上肢伸展手扶地，这种受伤机制在老年人易引起肱骨近端骨折，儿童常致肱骨上端骨骺分离，青壮年易发生创伤性肩关节脱位，青少年肱骨近端骨折则见于高能量创伤如车祸，常为骨折脱位并伴有显著的软组织损伤和复合伤。

一、肱骨大结节骨折

【诊断依据】

（一）伤因及类型

根据致伤的暴力及合并伤可分为四种类型。

1. 无移位的单纯肱骨大结节骨折 此种骨折多为直接暴力撞击于肱骨大结节，即当跌倒时肩部外侧着地引起骨折，骨折块很少有严重移位或无移位。

2. 合并肩关节前脱位的肱骨大结节骨折 此骨折系肩关节前脱位时，大结节撞击于肩胛盂前下缘所致，因大结节与肱骨的骨膜未断裂，当肩关节前脱位整复后，股骨大结节亦即自行复位。

3. 有移位的单纯撕脱骨折 此种骨折为间接暴力引起，

即当跌倒时，上肢外展外旋着地，冈上下肌、小圆肌及肩袖突然猛力收缩牵拉肱骨大结节撕脱骨折，如为完全撕脱骨折，骨折块可缩至肱骨头的关节面以上。

4. 合并肱骨外科颈骨折的大结节骨折 多为间接暴力引起，如跌倒时手或肘部着地，暴力沿上肢向肩部冲击，可引起肱骨外科颈及大结节骨折。

（二）临床表现及诊断

患者伤后肩部外侧疼痛，活动上臂疼痛加重；局部肿胀、压痛，上臂外展受限，根据外伤史、临床表现及 X 线检查即可诊断。

【治疗】

1. 无移位的肱骨大结节骨折 不需特殊处理，可用三角巾悬吊患肢 2 周即可，并尽早加强患肢功能锻炼。如合并肩关节前脱位者，肩关节整复后，大结节骨折亦复位者，可按肩关节前脱位治疗。

2. 有移位的肱骨大结节骨折 如合并肱骨外科颈骨折，可按肱骨外科颈骨折复位固定处理如肱骨大结节骨折块向上移位至肱骨头以上，影响肩关节外展功能者，必须进行骨折复位固定治疗：①患者坐位：在局部血肿内麻醉下，患肢上臂外展 90°、外旋 60°、前屈 40°位；②并将患肢放于外展架上，术者用拇指将冈上肌向肱骨大结节方向推压迫使骨折块复位；③复位良好者用石膏条将外展架及患肢固定 4 周。

【病情观察】

观察患肢有无麻木感，患处有无局部肿胀、瘀斑、压痛，骨折端移位情况；观察肢体末端循环情况。

【病历记录】

(1) 记录有无外伤史。

(2) 记录有无血管和神经的损伤。

【注意事项】

1. 医患沟通

(1) 骨折的愈合和康复是一个长期过程，应当向患者及家属耐心解释。

(2) 患者功能锻炼是一个循序渐进的过程，医患交流时要向患者交代功能锻炼的要点。

2. 经验指导

(1) 如有移位的肱骨大结节骨折手法复位失败，或大结节骨折被拉至肱骨头的上方时，均应行切开复位内固定治疗，一般用肩前内侧切口，暴露肱骨小结节及结节间沟，将上臂外旋外展，并用巾钳将大结节夹住向下牵拉，使之复位，用螺丝钉固定，逐层缝合伤口，术后用外展架固定，并加强患肢功能锻炼。

(2) 切开复位内固定的患者术后伤口保持干净，观察伤口愈合情况，加强局部换药等处理，预防和避免伤口感染。

二、肱骨外科颈骨折

肱骨外科颈位于解剖颈下 2 ~ 3cm，胸大肌止点以上，此处由松质骨向密质骨过渡且稍细，是解剖上的薄弱环节，骨折较为常见，各种年龄均可发生，老年人较多，肱骨外科颈骨折移位多较严重，局部出血较多，应高度重视。

【诊断依据】

(一) 伤因及类型

此骨折多为间接暴力导致，如跌倒时手或肘着地，暴力沿肱骨向上传导冲击引起骨折；肩部外侧直接暴力亦可引起骨折。

1. 裂纹型骨折 即由直接暴力所致。

2. 外展型骨折 由于跌倒时上肢外展位所致，并使骨