

冯守诚 张 格 主编

CGLB

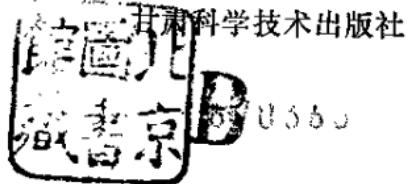
创伤骨科 临床必备

甘肃科学技术出版社

R68
22

创伤骨科临床必备

冯守诚 张 格 主编



责任编辑：李卫平
封面设计：刘兰生
插图绘制：李健林

创伤骨科临床必备

冯守诚 张格 主编

甘肃科学技术出版社出版发行

(兰州第一新村81号)

兰州新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米1/32 印张10.625 字数230,000

1989年7月第一版 1989年7月第一次印刷

印数：1—3,000

ISBN 7-5424-0219-6/R·51 定价：4.00元

主 编

冯守诚 张 格

编 者(以文章先后为序)

李健林 张衍忠 孙正义

陈一戎 胡开太 闵坤山

张凤岗 贾金章 沙鹏图

前　　言

近年来，我国的骨科医学事业得到迅速的发展。骨科专业已经由城市大医院扩展到县级和乡镇医院。大多数基层医院都有数名兼职骨科的外科医师、部分基层医院已分出专科向着专业化的方向发展。

现阶段在基层医院骨科，主要任务是解决由于生产发展和机械设备迅速增加随之而来的大量创伤病人的诊断和治疗问题，而且需要把创伤骨科由传统的民间正骨医学状况下解脱出来，使其升华而进入现代创伤医学的范畴。因此有必要编写一本创伤骨科方面的专门书籍，要求其内容包含创伤、骨折及和骨关节损伤关系密切的其它情况，条理清晰而便于应用检阅；又有一定理论深度，便于学习和有助于提高。为此，特编写了这本《创伤骨科临床必备》。

本书除收入了创伤骨科学的基本内容外，还特别注意收入了部分新进展和动态。全书共分22章，包括创伤骨科检查及病历书写，创伤急救医学、创伤并发症，骨与关节损伤、软组织损伤，脊髓、神经、血管损伤，以及常用手术入路选择等重要内容。立足于普及又有一定深度，适合基层骨科专业工作者及中、初级外科医师参考阅读，亦可作为医学院校学生、进修医生基本参考教材使用。

在编写工作中，由李健林医师承担了插图任务，并得到有关部门的大力支持和其他同志的关心协助，对此特表谢

忧。

由于我们业务水平所限，对最近学术动态及进展掌握不够广泛，虽几经修稿，仍难免存在许多错讹缺漏之处，祈请读者不吝教正。

编 者

1988年11月

目 录

第一章 创伤骨科病史采取、临床检查和病历

 书写 (1)

 第一节 病史采取和病历书写 (1)

 第二节 创伤病人的体格检查 (5)

 第三节 脊柱损伤检查要点 (10)

 第四节 四肢测量法 (12)

第二章 骨科常用诊断检查技术

..... (15)

第三章 骨科常用治疗技术提要

..... (29)

第四章 显微外科技术在创伤骨科的应用

..... (40)

第五章 创伤骨折病人早期急诊处理原则

..... (52)

第六章 创伤后心跳、呼吸骤停和复苏

..... (59)

第七章 创伤后并发症

..... (66)

 第一节 创伤性休克 (66)

 第二节 创伤后多系统功能衰竭 (70)

 第三节 创伤后呼吸困难综合征 (74)

 第四节 创伤后急性肾功能衰竭 (77)

 第五节 创伤后肝脏功能不全 (81)

 第六节 创伤后心脏功能不全 (83)

 第七节 创伤后急性胃肠道功能衰竭 (85)

 第八节 创伤后弥散性血管内凝血 (86)

 第九节 创伤后脂肪栓塞综合征 (90)

第十节 挤压综合征	(92)
第十一节 骨—筋膜间室综合征	(95)
第八章 四肢重要血管损伤	(98)
第一节 四肢血管损伤概述	(98)
第二节 血管损伤的诊断治疗	(100)
第九章 周围神经损伤	(104)
第一节 周围神经损伤概述	(104)
第二节 临床常见的神经损伤	(109)
第十章 骨折的愈合和处理原则	(113)
第十一章 开放性骨折	(119)
第十二章 骨折治疗中的异常情况	(124)
第一节 骨折愈合异常	(124)
第二节 骨折畸形愈合	(128)
第三节 骨折感染	(131)
第四节 创伤性骨坏死	(133)
第五节 骨化性肌炎	(134)
第六节 废用性骨质疏松症	(135)
第七节 损伤后骨髓早期闭合	(136)
第十三章 上肢骨折脱位	(139)
第一节 肩胛带损伤	(139)
一、锁骨骨折	(139)
二、肩锁关节脱位	(140)
三、胸锁关节脱位	(141)
四、肩胛骨骨折	(142)
第二节 肩关节脱位	(143)
一、外伤性肩关节脱位	(143)

二、习惯性肩关节脱位	(145)
第三节 肱骨上端骨折	(146)
一、肱骨头骨折	(146)
二、肱骨大结节骨折	(147)
三、肱骨解剖颈骨折	(148)
四、肱骨上端骨骺分离	(148)
第四节 肱骨外科颈骨折	(148)
第五节 肱骨干骨折	(150)
第六节 肱骨髁上骨折	(151)
第七节 肱骨下端骨折	(154)
一、肱骨下端骨骺分离	(154)
二、肱骨外髁骨折	(154)
三、肱骨小头骨折	(156)
四、肱骨内髁骨折	(156)
五、肱骨内上髁骨折和骨骺分离	(156)
六、肱骨髁间骨折	(157)
第八节 肘关节脱位	(159)
第九节 尺骨上端骨折	(161)
一、尺骨鹰嘴骨折	(161)
二、尺骨冠状突骨折	(161)
第十节 桡骨上端骨折和骨骺分离	(162)
第十一节 桡骨小头半脱位	(163)
第十二节 尺骨上1/3骨折合并上尺桡关节脱位	(164)
第十三节 尺桡骨骨干骨折	(166)
一、尺桡骨双骨折	(166)

二、尺桡骨单骨折	(168)
第十四节 桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位	(169)
第十五节 尺桡骨下端骨折	(171)
一、克雷氏骨折	(171)
二、巴尔通骨折	(172)
三、反巴尔通骨折	(172)
四、史密斯骨折	(173)
五、尺桡骨茎突骨折	(173)
六、下尺桡关节损伤	(173)
七、桡骨远端骨骺损伤	(174)
八、桡腕关节脱位	(174)
第十四章 手部损伤	(175)
第一节 手部损伤的检查、处理和注意事项	(175)
第二节 手部皮肤损伤的处理	(176)
第三节 肌腱损伤	(177)
第四节 腕骨损伤	(182)
一、腕舟骨骨折	(182)
二、月骨脱位	(183)
第五节 掌骨骨折	(185)
一、拇指掌骨基底部骨折	(185)
二、拇指掌骨底骨折脱位(Bennett骨折)	(186)
三、其它掌骨基底部骨折	(187)
四、掌骨干骨折	(187)
五、掌骨颈骨折	(188)
第六节 指骨骨折	(188)

第七节 手部关节脱位	(190)
一、掌指关节脱位	(190)
二、指间关节脱位	(191)
第八节 指关节囊及侧付韧带损伤	(192)
第十五章 下肢骨折脱位	(194)
第一节 髋关节脱位	(194)
一、髋关节后脱位	(194)
二、髋关节前脱位	(196)
三、髋关节中心脱位	(197)
四、陈旧性髋关节脱位	(198)
五、髋关节脱位的合并损伤	(198)
第二节 外伤性股骨头骨骺滑脱	(200)
第三节 股骨颈骨折	(201)
第四节 股骨粗隆部骨折	(204)
一、股骨粗隆间骨折	(204)
二、股骨粗隆下骨折	(206)
三、股骨大转子骨折	(206)
第五节 股骨干骨折	(206)
第六节 股骨下端骨折	(210)
一、股骨髁上骨折	(210)
二、股骨髁部骨折	(211)
三、股骨下端骨骺分离	(213)
第七节 髌骨损伤	(213)
一、髌骨骨折	(213)
二、外伤性髌骨脱位	(214)
三、继发性髌骨软骨软化	(215)

第八节 膝关节脱位	(216)
第九节 胫腓骨上端骨折	(217)
一、胫骨髁骨折	(217)
二、胫骨髁下骨折和胫骨上端骨骺分离	(218)
三、胫骨棘撕脱骨折	(219)
四、腓骨上端骨折	(219)
五、胫骨结节撕脱骨折	(219)
第十节 胫腓骨骨折	(220)
第十一节 踝关节损伤	(222)
一、踝关节骨折脱位	(222)
二、下胫腓联合分离	(224)
第十六章 足部损伤	(226)
第一节 距骨骨折脱位	(226)
一、距骨骨折	(226)
二、距骨脱位	(229)
三、距骨骨折脱位	(229)
第二节 跟骨骨折	(229)
第三节 其它足骨骨折	(232)
一、足舟状骨骨折	(232)
二、跖骨骨折	(232)
三、趾骨骨折	(233)
四、骰骨及楔骨骨折	(233)
五、跖跗关节脱位	(233)
六、跗横关节脱位	(233)
七、跖趾关节和趾间关节脱位	(234)
第四节 足部损伤后遗症	(234)

一、足僵硬	(234)
二、足的力学紊乱	(235)
三、创伤性关节炎	(236)
第十七章 脊柱损伤与外伤性截瘫	(237)
第一节 脊柱骨折脱位	(237)
第二节 外伤性截瘫	(242)
一、脊髓震荡	(242)
二、脊髓休克	(243)
三、脊髓压迫	(244)
四、脊髓挫裂伤	(244)
五、脊髓马尾混合损伤	(246)
六、马尾神经损伤	(246)
七、脊髓和马尾损伤的综合治疗	(247)
第十八章 骨盆骨折	(251)
第十九章 截肢	(253)
第二十章 软组织损伤	(258)
第一节 急性腰扭伤	(258)
第二节 慢性腰部劳损	(259)
第三节 腰椎间盘突出症	(261)
第四节 第三腰椎横突综合征	(262)
第五节 腰椎小关节综合征	(264)
第六节 肩腱袖病	(265)
第七节 胱二头肌长腱滑脱	(268)
第八节 胱二头肌肌腱断裂	(268)
第九节 肩周炎	(269)
第十节 网球肘	(271)

第十一节	棒球肘	(271)
第十二节	腕三角软骨损伤	(272)
第十三节	创伤后膝关节积血	(273)
第十四节	膝关节创伤性滑膜炎	(274)
第十五节	膝关节侧副韧带损伤	(275)
第十六节	膝交叉韧带断裂	(277)
第十七节	股四头肌腱和髌腱损伤	(278)
第十八节	膝关节半月板损伤	(279)
第十九节	踝关节外侧韧带损伤	(280)
第二十节	腓骨肌腱滑脱	(282)
第二十一节	跟腱断裂	(282)
第二十二节	下胫腓联合分离	(283)
第二十一章	周围神经卡压综合征	(284)
第一节	胸出口综合征	(284)
第二节	肘尺管综合征	(286)
第三节	桡管综合征	(287)
第四节	旋后肌综合征	(288)
第五节	肱骨髁上骨突压迫综合征	(290)
第六节	旋前圆肌及骨间掌侧神经综合征	(291)
第七节	腕管综合征	(292)
第八节	腕尺管综合征	(294)
第九节	腰神经后支综合征	(295)
第十节	第五腰椎横突综合征	(296)
第十一节	坐骨神经盆腔出口综合征	(297)
第十二节	梨状肌综合征	(298)
第十三节	腓总神经压迫综合征	(299)

第十四节	跗管综合征	(301)
第二十二章	骨科常用手术入路选择	(302)
附录一	常用法定计量单位	(309)
附录二	常用临床化验正常值	(310)
附录三	骨骼出现及融合年龄图	(321)

第一章 创伤骨科病史采取、 临床检查和病历书写

(Collecting Disease History, Clinic
Examination and Writing of the case
with traumatic orthopedics)

第一节 病史采取和病历书写

病历是对患者进行诊断、治疗的重要依据之一。建立完整正确的病历记录，是现代医学的一项基本要求。病历的格式和内容，在不同的临床学科之间既有共同之处，也有各专业自己的特征。

骨科病历的书写格式和内容，与普通外科病历大致相同。但是骨科专业部分的内容和写作方式，有本学科的独特要求。

一、创伤病人病史询问要点

(一) 暴力：大小、方向、性质和作用部位，以了解受伤力学机制、损伤部位和损伤程度，以及合并损伤存在的可能性。

(二) 时间

1. 休克的时间：对于抢救病人和估计预后十分重要。
2. 开放伤口暴露的时间：对判断伤口的污染程度和决定是否一期闭合，有重要意义。

3. 受伤时间：可据以估计失血量、肿胀程度和制定下一步的处理措施。

4. 肢体离断时间：对决定是否再植和再植后的预后估计有重要意义。

5. 受伤与进食、排尿的时间：在确定胃肠与膀胱、肾脏的损伤中有参考价值。

(三) 伤后全身性情况：有无昏迷、呕吐过程，有无呼吸困难、腹痛等症状，以便了解是否合并颅脑、腹部及胸部损伤。

(四) 伤后肢体功能情况：肢体有无自主运动，曾否自动改变过体位，尤其应重视截瘫的表现。

(五) 伤后曾进行的处理：现场急救情况，转运方式及途中的变化，止血带的种类及使用的时间，肢体是否恰当制动，伤口有无包扎，曾否注射止痛剂、破伤风抗毒素及使用过其它各种药物。

(六) 陈旧性损伤：曾否有过受伤、骨折史，既往的治疗方法、肢体固定方式、功能锻炼情况，有无感染过程等。

(七) 既往重要病史：心脏病、高血压、糖尿病、出血性疾病、肿瘤、结核、癫痫以及内分泌疾病等。

二、创伤病历的书写要求

(一) 一般资料：按病历格式详细填写姓名、年龄、性别、籍贯、职业、地址（包括永久性住址）、住院号、入院日期、记录日期等项，以便分析病情、查找资料和长期随访。

(二) 主诉：包括主要症状、受伤部位和病程时间。如有两个以上的主诉，应按主次顺序排列书写。