

医 师 速 查 丛 书

骨科 诊疗手册

GUKE ZHENLIAO SHOUC

总主编◆张阳德

主 编◆廖前德



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



医 师 速 查 从 刊

骨科诊疗手册

GUKE ZHENLIAO SHOUCE



总主编 张阳德
主 编 廖前德
副主编 邓展生 李康华
编 者 (以姓氏笔画为序)

王锡阳	邓展生	朱 勇
李人杰	李康华	吴建煌
张亚平	张阳德	张伏元
张宏其	林涨源	胡建中
胡懿邵	蒋 欣	雷光华
廖前德		



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京



图书在版编目(CIP)数据

骨科诊疗手册/廖前德主编. —北京:人民军医出版社, 2004. 6

(医师速查丛书)

ISBN 7-80194-237-X

I. 骨… II. 廖… III. 骨疾病—诊疗—手册
IV. R68—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 010323 号

策划编辑:王 峰 加工编辑:周文英 责任审读:余满松
版式设计:周小娟 封面设计:龙 岩 责任监印:李润云
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www. pmmp. com. cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订厂
开本:787mm×1092mm 1/36
印张:12.25 字数:246 千字
版次:2004 年 6 月第 1 版 印次:2004 年 6 月第 1 次印刷
印数:0001~8000
定价:25.00 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
电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书是由活跃在骨科临床第一线的骨干医师及专家结合多年临床实践经验,以及骨科医学研究的基础理论与最新进展编著而成。针对骨科临床常见病症的病因及处理方法,着重从骨科检查、骨科基本技术、骨折、手外伤、神经损伤、运动系统慢性损伤、儿童骨疾患、骨与关节的化脓性感染、骨与关节结核、骨肿瘤及瘤样病损、关节置换、骨科新技术、骨科护理及康复等方面,作了全面的讲述。内容具体详细,查阅方便、实用性强。适于各级医院骨科临床医师、实习医师及医学院校学生学习参考。

责任编辑 王 峰 周文英

前 言

现代医学科学的发展日新月异,在临床教学和临床实践工作中,我们深感非常需要一本简明扼要、条理清晰、重点突出、方便实用的骨科工具书。出于这个原因,我们组织湘雅医院部分骨科同仁,编写了这本《骨科诊疗手册》。本书力求融知识性和实用性于一体,总结临床实践经验,阐明骨科基本理论与技术,综合近年来骨科新技术和新进展,以期有助于临床医师、实习医师以及医学院校学生学习参考。

由于时间仓促,加之业务水平和经验不足,不当之处在所难免。希望广大读者提出宝贵意见,以便再版时修改。

廖前德

2004年1月

目 录

第1章 骨科检查	(1)
第一节 骨科物理检查	(1)
一、一般检查	(2)
二、各部位检查法	(4)
第二节 骨与关节的X线检查	(38)
第三节 计算机断层扫描检查	(40)
第四节 磁共振成像检查	(41)
第五节 放射性核素骨显像	(43)
第六节 各种穿刺检查	(45)
第七节 造影检查	(49)
一、关节造影	(49)
二、血管造影	(51)
三、脊髓造影	(52)
四、窦道造影	(53)
第2章 骨科基本技术	(54)
第一节 石膏固定技术	(54)
第二节 小夹板固定技术	(56)
第三节 骨科牵引技术	(57)
一、临床常用的牵引技术	(57)
二、骨牵引的适应证	(62)
三、骨牵引注意事项	(62)
第3章 骨折概论	(64)
一、骨折的定义、成因、分类及骨折段的移位	(64)

二、骨折的临床表现及 X 线检查	(66)
三、骨折的并发症	(67)
四、骨折愈合	(68)
五、影响骨折愈合因素	(69)
六、骨折的急救及治疗原则	(70)
七、开放性骨折及开放性关节损伤的处理	(73)
八、骨折延迟愈合、不愈合及畸形愈合	(75)
第 4 章 上肢骨折	(76)
一、锁骨骨折	(76)
二、肩胛骨骨折	(77)
三、肱骨解剖颈骨折	(77)
四、肱骨外科颈骨折	(78)
五、肱骨大结节与小结节骨折	(78)
六、肱骨干骨折	(79)
七、肱骨髁上骨折	(80)
八、肱骨髁间骨折	(82)
九、肱骨外上髁骨折	(83)
十、肱骨内上髁骨折	(83)
十一、肱骨小头骨折	(84)
十二、桡骨小头骨折	(85)
十三、尺骨鹰嘴骨折	(86)
十四、尺骨冠状突骨折	(86)
十五、蒙泰贾(孟氏)骨折	(87)
十六、盖氏骨折	(88)
十七、桡骨干骨折	(89)
十八、尺骨干骨折	(89)
十九、尺桡骨干双骨折	(89)

目 录

二十、柯莱斯骨折	(91)
二十一、斯密士骨折	(92)
二十二、手舟骨骨折	(92)
二十三、掌骨骨折	(93)
二十四、指骨骨折	(93)
第5章 下肢骨折	(95)
一、股骨颈骨折	(95)
二、股骨粗隆间骨折	(96)
三、股骨干骨折	(97)
四、股骨下端骨折	(98)
五、髌骨骨折	(100)
六、胫骨平台骨折	(100)
七、胫腓骨干骨折	(101)
八、踝关节骨折脱位	(102)
九、跟骨骨折	(104)
十、足舟骨骨折	(105)
十一、距骨骨折	(105)
十二、跗骨骨折	(106)
十三、趾骨骨折	(107)
第6章 脊柱、骨盆骨折	(108)
一、脊柱骨折	(108)
二、骨盆骨折	(110)
第7章 关节脱位	(113)
第一节 关节脱位概述	(113)
第二节 各部位关节脱位	(115)
一、肩锁关节脱位	(115)
二、胸锁关节脱位	(116)

三、肩关节脱位	(117)
四、肘关节脱位	(118)
五、桡骨小头半脱位	(118)
六、月骨脱位	(119)
七、膝关节脱位	(120)
八、髌关节脱位	(121)
九、跖趾关节脱位	(122)
第8章 手外伤	(123)
第一节 手的解剖生理特点	(123)
第二节 手部损伤的检查	(141)
第三节 开放性手部损伤的处理	(144)
第四节 手部骨关节损伤	(147)
一、掌骨及指骨骨折	(147)
二、关节脱位及韧带损伤	(150)
第五节 手部肌腱损伤	(152)
一、概述	(152)
二、指屈肌腱损伤	(157)
三、指伸肌腱损伤	(159)
第六节 手部神经损伤	(161)
第七节 手的功能恢复	(163)
第9章 神经损伤	(165)
第一节 周围神经损伤	(165)
一、周围神经的解剖生理、变性与再生	(166)
二、周围神经损伤的原因与分类	(169)
三、周围神经损伤的检查	(171)
四、周围神经损伤的治疗原则	(174)
五、神经松解术	(175)

目 录

六、神经吻合术	(177)
七、神经转移及移植术	(179)
第二节 常见周围神经损伤的处理及功能重建 ...	(181)
一、臂丛神经损伤	(181)
二、桡神经损伤	(186)
三、正中神经损伤	(187)
四、尺神经损伤	(188)
五、指神经损伤	(189)
六、坐骨神经损伤	(190)
七、胫神经损伤	(191)
八、腓总神经损伤	(192)
第三节 卡压综合征	(193)
一、腋部桡神经卡压综合征	(194)
二、上臂部桡神经卡压综合征	(194)
三、肘管综合征	(196)
四、腕尺管综合征	(198)
五、跗管综合征	(199)
第 10 章 显微外科技术在骨科的应用	(201)
一、显微外科的设备和器材	(201)
二、显微外科基本手术技术	(203)
三、显微外科在骨科的应用	(205)
第 11 章 运动系统慢性损伤	(208)
第一节 概论	(208)
第二节 慢性软组织损伤	(209)
第三节 骨的慢性损伤	(214)
第四节 软骨的慢性损伤	(216)
第五节 腕管综合征	(219)

第 12 章 腰腿痛和颈肩痛	(221)
第一节 腰腿痛	(221)
第二节 颈肩痛	(225)
第 13 章 儿童骨疾患	(228)
第一节 先天性肌性斜颈	(228)
第二节 先天性髋关节脱位	(230)
第三节 先天性马蹄内翻足	(233)
第四节 儿童股骨头缺血性坏死	(236)
第五节 佝偻病	(238)
第六节 特发性脊柱侧弯	(240)
第 14 章 骨与关节化脓性感染	(246)
第一节 急性血源性骨髓炎	(246)
第二节 慢性骨髓炎	(248)
第三节 急性化脓性关节炎	(250)
第四节 非化脓性关节炎	(252)
第 15 章 骨与关节结核	(256)
第一节 概论	(256)
第二节 脊柱结核	(261)
第三节 上肢骨与关节结核	(266)
第四节 下肢骨与关节结核	(268)
第 16 章 骨肿瘤及瘤样病损	(273)
第一节 概论	(273)
第二节 良性骨肿瘤	(282)
一、骨瘤	(282)
二、骨软骨瘤	(283)
三、内生软骨瘤	(286)
四、骨样骨瘤	(289)

目 录

第三节 骨巨细胞瘤	(290)
第四节 骨恶性肿瘤	(293)
第五节 骨转移瘤	(300)
第六节 骨的瘤样病损	(301)
第 17 章 关节置换	(305)
一、人工关节材料	(305)
二、人工股骨头置换	(307)
三、人工全髋关节置换	(307)
第 18 章 骨科新技术	(309)
一、椎间盘镜治疗腰椎间盘突出症	(309)
二、颈椎椎弓根螺钉	(311)
三、胸腰椎前路钢板内固定	(312)
四、腰椎间融合器	(313)
五、人工椎间盘髓核	(314)
六、人工椎间盘置换	(316)
七、可旋转稳定式膝关节系统	(318)
八、AO 锁定加压接骨板	(319)
第 19 章 骨科护理	(323)
第一节 小夹板固定术后病人的护理	(323)
第二节 牵引病人的护理	(326)
第三节 石膏固定病人的护理	(330)
第四节 股骨颈骨折病人的护理	(333)
第五节 脊髓损伤病人的护理	(338)
第六节 脊柱侧弯病人的护理	(343)
第七节 颈椎病的护理	(348)
第八节 急性化脓性骨髓炎病人的护理	(352)
第九节 截肢病人的护理	(356)

第 20 章 骨科康复	(361)
第一节 概述	(361)
一、骨科康复的一般原则	(361)
二、骨科康复的基本方法	(362)
第二节 手部损伤的康复	(362)
一、手康复的一般问题	(363)
二、常用运动疗法	(365)
第三节 周围神经损伤的康复	(365)
一、周围神经损伤的康复评定	(366)
二、康复治疗的基本方法	(366)
第四节 骨与关节创伤的康复	(368)
一、骨、关节创伤康复治疗的作用	(368)
二、骨、关节创伤后康复治疗的时机和方式 ...	(369)
第五节 脊髓损伤的康复	(373)
一、脊髓损伤的评定及预后估测	(373)
二、脊髓损伤康复治疗的时机和方法	(374)
第六节 CPM 在骨科康复中的应用	(376)
一、CPM 的作用机制	(376)
二、CPM 装置应用适应证	(378)
三、CPM 装置使用方法	(378)
四、CPM 装置使用注意事项	(379)

第 1 章

骨 科 检 查



骨科疾病的范围很广,检查诊断的手段较多。除常规的骨科物理检查、X 线检查外,还有 CT、MRI、放射性核素扫描等检查。这些方法各有其特殊检诊能力和适用范围,确切掌握各种检查方法的特点,有针对性地应用到特殊需要的骨科疾病中,有助于做出正确诊断,提高治疗水平。

第一节 骨科物理检查

骨科物理检查是诊断骨关节疾病的基础,是骨科医生必须掌握的基本功。要做好骨科物理检查,首先必须熟悉各骨、关节及周围软组织的解剖生理和生物力学关系;其次应了解该部位病变所致的相应临床表现。通过细致、认真的骨科体格检查,对骨、关节疾病做出初步诊断,并提供进一步特殊检查的方向,以达到最后确诊。

一、一般检查

(一)病史询问

1. 一般资料 姓名、性别、年龄、籍贯、职业、地址等。

2. 主诉 主诉应包括症状、部位、经过时间三大要素。

3. 现病史 应尽量详尽地描述损伤或疾病发生、发展的全过程,将有助于诊断和鉴别诊断的内容依序重点记录下来。

(1)病因分析:应叙述损伤和疾病形成机制,是急性还是慢性起病,有无诱发因素等。如损伤应了解:①损伤距就诊的时间;②暴力大小、方向和作用部位;③损伤方式;④有无伤口、出血、出血量以及神志、呼吸等变化;⑤现场处理及曾经接受的治疗;⑥受伤前该部位有无病状及其他病史。

(2)症状分析:要求对每一个症状,特别是对诊断和鉴别诊断有决定意义的有关症状要充分了解、详细描述;对常见的症状,如疼痛、畸形、跛行、关节僵硬、无力、功能障碍等,均应一一分析。如骨科临床症状中最常见的疼痛需了解:①疼痛发生时的情况、诱因、伴随症状;②疼痛部位;③疼痛性质;④疼痛发生时间、频率;⑤影响因素;⑥治疗反应等。

4. 既往史

(1)手术史:何时、何地、何种原因接受何种手术,治疗结果如何,此次发病与原手术有无关系。

(2)外伤史:何时、何地、何种原因受伤,与此次发病

或受伤有无关系。

(3)其他病史:有无化脓感染、结核、肿瘤等病史,注意有无骨、关节外病灶,有无发热史。

(4)药物史:有无长期或反复接受某些药物史(如激素),并了解其用量、持续用药时间。

5. 个人史 包括经历、职业、工种、特殊工作姿势、饮食习惯、烟酒嗜好、地方病接触史等。

6. 家族史 对有结核、肿瘤、畸形、血友病患者应询问家族中有无类似病患。

(二)内容和方法

骨科体检除望、触、叩、听四诊外,还有特殊的关节活动度及肢体的测量。检查时必须注意:①检查部位须暴露充分,检查时应有家属或护士在场陪伴,尤其对异性的检查,并需显露健侧作为对比;②要有适当的体位;③应有良好的光线。

1. 望诊 如体态、姿势、力线、皮肤情况(瘀斑、窦道、瘢痕、纹理等)、关节肿胀、步态、特殊动作等。

2. 触诊 如压痛、皮肤(皮温、瘢痕、窦道)、肌肉、肌腱、滑囊、周围神经、骨和关节(关节对应关系、关节积液、关节活动块物、干骺端肿块、骨膜增厚、骨干形态)等。

3. 叩诊 局部或肢体纵向传导叩痛。

4. 听诊 如骨擦音或骨擦感(骨干体征),关节擦音或擦感(常有关节炎症或游离体),肌腱擦音或擦感、弹响、皮下捻发音、血管搏动等。

5. 量诊 包括关节活动度、肢体长度及周径、肌力、感觉区域等。

(1)关节活动度测量:应遵循先健侧、后患侧;先主

动、后被动的检查原则。通常采用不同式样的量角器。关节活动度的计算法通常有两种,两者的根本不同在于运动基准线的不同,目前多采用关节中立位为 0° ,以此为基准进行测量(如膝关节伸直位为 0°)。

(2)肢体长度及周径的测量:测量肢体长度应将肢体放在对称位置上,认清骨性标志;测量周径应于两侧肢体相应平面或肌腹最丰满处。

(3)肌力的测量:通常将肌力分为5级。

“0”级:完全无收缩。

“1”级:可看到或触知肌肉收缩,但不产生关节主动运动。

“2”级:不对抗肢体本身重力下可完成关节主动运动。

“3”级:可抗重力完成关节主动运动,但不能抗阻力。

“4”级:可抗重力及部分阻力完成主动运动。

“5”级:可抗重力及较大阻力完成主动运动。

(4)感觉消失区测定法:病人静卧床上,闭眼;用锐物,从感觉减退区向正常区或敏感区检测;两侧对比;应注意感觉障碍的性质、程度和范围;对痛觉、触觉、位置觉等应特别注意。

(5)腱反射检查:应在肌肉放松后进行。

(6)自主神经检查:皮肤干燥或多汗、立毛反射消失、血管运动和营养障碍等均为交感神经功能障碍的表现。

二、各部位检查法

(一)肩部检查法

肩关节是人体中最灵活的关节,包括胸锁关节、肩锁关节、盂肱关节和肩胛骨与胸壁连接等4个部分。在检