

中华医学全集

外科疾病诊治 (三)

王宝勤 主编

中华医学电子音像出版社

图书在版编目(CIP)数据

**中华医学全集/王宝勤主编. —北京: 中华医学
电子音像出版社, 2004**

ISBN 7-900106-23-5

I. 中… II. 王… III. 医药学—文集—汇编

IV. R2.52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 117529 号

中华医学电子音像出版社出版发行

(北京市东城区东四西大街 42 号 100710)

全国各地新华书店经销 北京双青印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32

2004 年 4 月第 1 版 2004 年 4 月第 1 次印刷

版号: ISBN 7-900106-23-5/R·01

定价: 6998.00 元(1CD,含配套书)

目 录

◎进行性骨干发育不全.....	1
◎进行性脊髓性肌萎缩症.....	3
◎颈部急性软组织损伤.....	6
◎颈肋.....	9
◎颈椎病.....	13
◎颈椎结核.....	23
◎胫腓骨干骨折.....	54
◎胫骨结节骨软骨病.....	58
◎胫骨髁骨折.....	60
◎胫骨内髁骨软骨病.....	68
◎局限性骨脓肿.....	71
◎距骨骨折.....	72
◎开放性手外伤.....	73
◎髋关节结核.....	78
◎髋关节脱位.....	83
◎肋锁综合征.....	89
◎良性纤维组织细胞瘤.....	92
◎慢性单纯外伤性腰腿痛.....	94
◎慢性骨髓炎.....	97
◎拇指再造.....	104
◎颞骨骨折.....	109
◎前斜角肌综合征.....	111

◎屈肌腱损伤.....	114
◎桡骨、尺骨茎突骨折.....	117
◎桡骨颈骨折.....	119
◎桡骨下端骨折.....	122
◎桡骨小头半脱位.....	126
◎桡骨小头骨骺分离.....	128
◎桡骨小头骨折.....	129
◎桡骨远端骨折.....	132
◎软骨发育不全.....	136
◎软骨发育异常.....	141
◎软骨瘤.....	145
◎软骨母细胞瘤.....	147
◎软骨肉瘤.....	154
◎软骨粘液样纤维瘤.....	159
◎色素绒毛结节性滑膜炎.....	163
◎少年性椎体骨软骨病.....	167
◎伸指肌腱损伤.....	171
◎神经卡压综合征.....	173

◎进行性骨干发育不全

【概述】

称 Engelmann 病、骨干硬化症（diaphyseal sclerosis）及 camurati-Engelmann-Ribbing 病等。其特征为长骨骨干对称性的梭形增大及硬化。本病罕见，有人统计男性稍多于女性，发病年龄平均为 19.2 岁，自 3 月～57 岁均有。受累长骨依次为胫骨、股骨、腓骨、肱骨、尺骨及桡骨、手及足骨少见，颅骨亦为好发部位。

【诊断】

主要根据 X 线表现，在鉴别诊断方面应与婴儿皮质骨肥厚症（Caffey 病）相区别。该病在 1 岁以内，而且常在 6 个月之前，伴发热。受累骨常为单侧性，可累及下颌骨，以后很快痊愈。X 线表现完全正常。在单根长骨受累时（少见）有时需与骨髓炎及骨梅毒

相区别。

【治疗措施】

无特殊治疗，有人认为用激素可以减轻症状

【病因学】

不明，考虑为先天发育异常，为常染色体显性遗传。

【病理改变】

骨质硬化，骨小梁增粗且增厚，骨膜内纤维组织成份增厚，骨皮质有从 密骨转化为海绵骨的趋势，骨髓腔为脂肪组织及纤维组织所充填。

【临床表现】

患儿出牙延迟，走路晚而且不稳，有特殊的摇摆步态。随着病情的进展，出现腿痛及头痛且逐渐加重。可扪及增厚的长骨干。病人易乏力、消瘦、干瘪、有营养不良的表现。头增大，前额突出。由于颅底骨板

增生硬化，可压迫颅神经产生眼萎缩、耳聋等症状。由于骨髓腔减小，造血功能障碍，使肝脾发生代偿性肿大。

X线表现 长骨干呈梭形增粗，皮质增厚，（骨内、外均厚）髓腔缩小，常不侵犯骨骺。颅底硬化。病变为双侧性、对称性及全身性是本病的特征。

【辅助检查】

化验检查一般正常，偶有AKP增高者

【预后】

预后一般良好，重者可因颅内压增高及颅神经受压而产生头痛，失听，嗅觉减退、眼萎缩、面瘫等。本病不影响生长及生命过程。

◎进行性脊髓性肌萎缩症

【概述】

为运动神经元疾病，变性限于脊髓前角 α 运动神经元。特点是进行肌萎缩和肌软弱，通常自手的小肌肉开始，蔓延至整个上肢和下肢，反射消失，感觉障碍不出现。

【治疗措施】

目前仍无特效治疗方法。可用氨基酸制剂、核酸制剂、维生素、血管扩张剂。给予高蛋白低脂肪饮食，保证充分的休息。

【病因学】

确切原因仍不清楚。有人记述本病的常染色体显性或隐性遗传特征。不同的病例可术不同的原因，如受寒、疲劳、感染、铅中毒、外伤，还有继发于梅毒，脊髓灰质炎的报导。

【病理改变】

颈脊髓最常受累。脊髓前角细胞变性，细胞肿胀，核移位或消失，胶质增生，但前角和脊膜未见炎症反

应，也无血管改变。锥体束于某些病例有退变，但临床很少发现锥体束征。

【临床表现】

起病隐匿，好发于中年男性。表现为双手活动软弱无力，手的内在肌萎缩，可有“爪形手”、“猿手”畸形。系衣服扣、拣小物件及写字困难。以后肌无力波及邻近肌群，累及臂和肩，再发展到下肢。也有从足发病，扩展到下肢，然后上肢者。肌肉萎缩软弱对称发展，有时仅累及一只手。肌张力减低，腱反射减弱与受累肌相应。括约肌无功能障碍，病理反射多不出现，但可见于频发肌束震颤时。肌束震颤可不定部位出现，有寒冷、情绪波动或受到机械刺激时可诱发和加重肌束震颤。病程中无自发疼痛和感觉异常出现，舌肌萎缩，软腭运动障碍伴发音及吞咽症状极少产生。

【辅助检查】

1. CSF可有蛋白轻度增高。
2. SEP测得神经传导速度正常。
3. EMG显示下运动神经元病变特点。

【鉴别诊断】

1. 胸部出口综合征偶可发生双手对称性肌萎缩，但多有肢体疼痛及感觉障碍，肌萎缩范围局限，无肌束震颤。

2. 颈椎脊髓病的外侧型及神经根型颈椎病可有双手肌萎缩，手的精细动作障碍，腱反射减弱，但也有肢体疼痛、麻木，无肌束震颤。

◎颈部急性软组织损伤

【概述】

大多因为工作或日常生活中，头颈突然扭闪，肌肉无准备地强烈收缩或牵拉，致颈肌纤维或韧带等组

织发生撕裂所致，也可以是在乘坐高速行驶的汽车中突然急刹车而使颈椎迅速前后摆动所致，有些病人在晨起时发生（亦称“落枕”）。

【诊断】

根据突然起病的病史，程度不太严重的外伤史以及局部的体征，诊断不难。必要时应作X线检查除外颈椎1~2半脱位、颈椎结核等。

【治疗措施】

颈部急性软组织损伤的病程不长，一般经数天休息即可自愈。但不少病人的症状严重，必须给予治疗，如局部膏药外敷，压痛点的醋酸氢化考的松封闭、理疗、针灸及推拿等。在推拿时应用轻手法，不宜进行强烈快速的旋转手法，以免加重损伤或造成颈椎脱位。用颈圈作暂时性固定，亦可以减轻症状。

【病理改变】

大多数患者颈部肌肉软弱，较多受累的肌肉为斜

方肌、提肩胛肌及胸锁乳突肌或颈部筋膜和韧带组织等。在肌肉的起点、止点或肌腹部分纤维被撕裂，受伤组织肿胀出血，刺激神经末梢，产生局部疼痛，引起颈肌痉挛，后者又通过脊神经传导引起头部、背部甚至同侧上肢的放射痛。少数严重患者亦可以有神经根的刺激症状。

【临床表现】

颈部扭伤大多为单侧性、男性略多于女性。主要症状为颈部疼痛及活动受限，严重者疼痛如刀割或撕裂样。疼痛以颈部为主，但可以模糊地放射至头、背以及上肢。任何活动均可以加重疼痛，以致转头时两肩亦随之转动。检查发现为斜方肌等受损肌肉有明显压痛，且范围广泛，有时压痛点有多个，局部软组织轻肿，患者的头常偏于一侧故又称“外伤性斜颈”。神经系统检查无异常发现。

【辅助检查】

X线检查常阴性，少数病人的侧位X线片可见颈椎生理性前突减少或变直，关节突间隙增宽等。

◎颈肋

【概述】

在人为颈肋退化了，但在部分人中（0.5%）还存留有颈肋，有颈肋的人并非都有症状。畸形的颈肋其长短的变化很大，按其形状可分为四类：1.小结节状，在第7颈椎横突的外方突出。2.不完整的肋肯，以纤维束与第一肋骨相连。3.完整的肋骨，以关节面与第一肋骨相连。4.完整的肋骨，以软骨与第一肋骨与胸骨相连。第七颈椎发生的颈肋很易出现症状，颈肋可发生于颈椎第六、第五，但极为少见。颈肋综合征很少发生于30岁以下的人。

【治疗措施】

首先采用保守疗法，对于大多数病例保守治疗可

以解除疼痛，包括锻炼肩部肌肉使肩部抬高，改变病人的工作与睡眠的习惯使肩部不下垂。按摩治疗有的也能使症状减轻。

手术疗法：锁骨上切口，在锁骨上窝作一个6~8cm横切口，开始于胸锁关节的上外侧，自此向上向后，在皮肤切口下方切断颈阔肌，同时找出胸锁乳突肌的锁骨止端并切断，在前斜角肌的前方找到颈外静脉与肩胛横动脉、颈横动脉，分别结扎之。将肩胛舌骨肌切断，在前斜角肌的前方可找到斜行向下的膈神经。将它游离并向内侧牵开，分离前斜角肌的前后缘，在它的附着点处切断，避免损伤锁骨下静脉。此静脉位于前斜角肌的前下方。在前斜角肌的后方有锁骨下动脉与臂丛。注意将前斜角肌切断能否缓解对这些组织的压力，细心察看处于中斜角肌内侧的神经血管束，是否有任何纤维筋腱束压迫这些组织、斜角肌是否畸形，探查颈肋或第7颈横突过大等。颈肋通过前、中斜角肌间隙，臂丛最下的神经根与锁骨下动脉跨越

颈肋时被压成弓状，手术的目的是解除神经与血管的压迫。对颈肋要小心地游离，切除其一部分或全部。切除全部纤维束，如发现中斜角肌夹紧臂丛，则应切除足够的肌肉解除压迫。要注意在一些病例中臂丛神经的一部分可以穿入斜角肌，则盲目地切断斜角肌可损伤臂丛。术后关闭伤口放置橡皮条引流，24小时后取出引流条，一周拆线。

【临床表现】

肩胛带下垂、高位胸骨、第一肋骨高位、低位臂丛与前斜角肌肥厚均能引起与颈肋相似的症状，因为它们都压迫臂丛神经与锁骨下动脉而产生症状。

颈肋好发于40岁以后，女多于男，右侧比左侧多，即使两侧都有也是右侧容易发病。主要症状是疼痛、不舒适、颈部强硬，头偏向病侧可以减少神经、血管的张力而缓解疼痛。肩痛，放射到肘关节、前臂的尺侧、手的四、五指。日间疼痛严重，休息则可缓解。

有的出现感觉异常如麻刺感与麻木，当抬起上肢时疼痛消失或减轻，向下牵拉上肢时则疼痛加剧。感觉的变化说明下神经干受牵扯，但严重者三个下神经干均可受牵扯。血管受累的症状为手与手指出现反复的肿胀、寒凉、苍白、发绀与麻刺痛，在极严重的病例可发生手指尖的坏疽。血管受累时常有锁骨下动脉受压、挠动脉暂时性阻滞，锁骨下动脉的销赃骨上部分搏动增加与杂音。其病理变化锁骨下动脉的第三部分呈动脉瘤样扩张，甚至粥样化产生完全的或部分的闭锁。

在许多颈肋综合征中可出现交感神经的症状，与血管的症状不易区别。

检查可发现，颈部基底压痛，颈椎活动受限。旋转颈椎使向健侧倾斜，在颈肋部加压均能引起局部压痛及放射痛。在锁骨上区偶而可以触及饱满的搏动。扪诊可扪及一个压痛的肿物。在锁骨下动脉部位可闻及一杂音。一般不影响功能活动，当表现出运动的症

状时则病变较为严重，可能有力弱、萎缩，与手部内在肌的颤动。尺神经受压时第4、5指可出现感觉过敏现象，肌间肌，不鱼际肌与拇内收肌萎缩；正中神经受影响表现为大鱼际肌萎缩，也可有二头肌、三头肌与桡骨骨膜反射等减低。

X线片所见，颈胸椎处有颈肋，可以看出其大小形状与锁骨及第一肋骨的关系。颈肋综合征也可以是一个起自第七颈椎横突到第一肋骨的纤维束引起的，在照片上不显影，只能借助血管造影法才能证实锁骨下动脉的压迫及其部位。

◎颈椎病

【概述】

椎病是由于颈椎间盘退行性变，颈椎骨质增生所引起的一系列临床症状的综合征，如颈肩及上肢的麻痛、肌肉萎缩、甚至发生四肢瘫痪。有人可表现为头