

<<骨科手册>>

图书基本信息

书名：<<骨科手册>>

13位ISBN编号：9787030216861

10位ISBN编号：7030216865

出版时间：2008-6

出版时间：科学

作者：王金堂 编

页数：565

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<骨科手册>>

### 内容概要

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新进展编著而成，主要针对骨科临床常见病症的病因及处理方法，着重从骨科理学检查、骨折、手外伤、神经损伤、运动系统慢性损伤、骨与关节炎、骨与关节化脓性感染、骨与关节结核、运动系统畸形、骨肿瘤及瘤样病损、骨科常规操作等方面做了全面的论述，内容具体翔实，查阅方便，实用性强。

本书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。

<<骨科手册>>

作者简介

王金堂，男，陕西西安交通大学医学院第一附属医院教授、主任医师，现任西安交通大学医学院第一医院骨科主任，硕士生导师。

现兼任中华医学会中华医学会手外科分会委员，陕西省抗癌协会骨肿瘤分会主任委员，陕西骨科学会常委，陕西省医学会脊柱学会常委，西安市显微外科学会副主任委员，美中国际创伤杂志编委，中华现代中西医杂志编委，中华医学实践杂志常务编委。

## &lt;&lt;骨科手册&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 骨科理学检查 第一章 理学检查原则与基本内容 第一节 理学检查原则 第二节 理学检查的基本内容 第三节 各部位检查法 第二篇 骨科常见疾病 第二章 上肢骨折与脱位 第一节 概述 第二节 肩部损伤 第三节 肱骨骨折 第四节 肘部损伤 第五节 前臂骨折 第三章 下肢损伤 第一节 股骨颈骨折 第二节 股骨转子间骨折 第三节 股骨干骨折 第四节 髌骨骨折 第五节 胫骨平台骨折 第六节 胫腓骨干骨折 第七节 踝部骨折 第八节 跟骨骨折 第四章 关节脱位 第一节 肩锁关节脱位 第二节 肩关节脱位 第三节 肘关节脱位 第四节 桡骨小头半脱位 第五节 髋关节脱位 第六节 髌骨脱位 第五章 脊柱脊髓损伤及骨盆骨折 第一节 寰椎骨折 第二节 寰枢椎旋转半脱位 第三节 齿突骨折 第四节 创伤性枢椎骨折 第五节 寰枢关节脱位 第六节 胸腰椎骨折 第七节 脊髓损伤 第八节 骨盆骨折 第九节 髌臼骨折 第六章 手外伤与断肢再植 第一节 手外伤 第二节 断肢再植 第七章 周围神经损伤 第一节 总论 第二节 上肢神经损伤 第三节 下肢神经损伤 第四节 神经卡压综合征 第五节 胸廓出口综合征 第八章 运动系统慢性损伤 第一节 概论 第二节 肩关节周围炎 第三节 腰肌劳损 第四节 狭窄性腱鞘炎 第五节 肱骨外上髁炎 第六节 髌骨软化症 第九章 颈、腰椎退行性疾病 第一节 颈椎退行性疾病 第二节 腰椎退行性病 第十章 非化脓性关节炎 第一节 强直性脊柱炎 第二节 骨关节炎 第三节 类风湿关节炎 第四节 风湿性关节炎 第五节 幼年类风湿关节炎 第六节 痛风性关节炎 第七节 系统性红斑狼疮 第八节 银屑病性关节炎 第九节 Reiter综合征 第十节 血友病性关节炎 第十一节 剥脱性骨软骨炎 第十一章 骨与关节化脓性感染 第一节 急性血源性骨髓炎 第二节 慢性骨髓炎 第三节 化脓性关节炎 第四节 脊椎骨骨髓炎 第五节 跟骨骨髓炎 第六节 局限性骨脓肿 第七节 硬化性骨髓炎 第十二章 骨与关节结核 第一节 总论 第二节 脊柱结核 第三节 髋关节结核 第四节 膝关节结核 第十三章 运动系统畸形 第一节 先天性肌性斜颈 第二节 先天性髋关节脱位 第三节 先天性马蹄内翻足 第四节 特发性脊柱侧凸 第五节 平足症 第六节 (足母)外翻 第七节 先天性手指畸形 第八节 先天性高肩胛症 第九节 膝内翻与膝外翻 第十节 脊髓灰质炎后遗症 第十一节 儿童枕颈部畸形 第十四章 骨肿瘤 第一节 骨肿瘤的诊断及病人的评估 第二节 骨样骨瘤 第三节 骨软骨瘤 第四节 软骨瘤 第五节 成软骨细胞瘤 第六节 骨巨细胞瘤 第七节 滑膜骨软骨瘤病 第八节 骨肉瘤 第九节 软骨肉瘤 第十节 尤文肉瘤 第十一节 多发性骨髓瘤 第十二节 非骨化性纤维瘤 第十三节 骨纤维结构不良(骨化性纤维瘤) 第十四节 纤维异样增殖症 第十五节 骨囊肿 第十六节 转移性骨肿瘤 第三篇 骨科常规操作 第十五章 骨科常规操作 第一节 石膏固定技术 第二节 牵引技术 第三节 夹板及支具 第四节 骨折手法复位技术 第五节 关节穿刺术 第六节 骨外固定器及其应用

## 章节摘录

第一章 理学检查原则与基本内容第一节 理学检查原则一般按视诊、触诊、动诊、量诊顺序进行。

1.先健侧后患侧，有健侧作对照，可发现患侧的异常。

2.先远处后患处，否则由于检查引起疼痛，易使病人产生保护性反应，难以准确判定病变的部位及范围。

3.先主动后被动，先让病人自己活动患肢，以了解其活动范围、受限程度、痛点等，然后再由医生做被动检查；反之，则因被动检查引起的疼痛或不适而影响检查结果的准确性。

4.充分显露、两侧对比充分显露检查的部位是为了全面了解病变的情况，也便于两侧对比，即根据两侧相同的确切解剖标志，对病人进行比较性检查，如长度、宽度、周径、活动度、步态等。

5.全面、反复、轻柔、到位（1）全面：不可忽视全身检查，不能放过任何异常体征，以防止漏诊。

（2）反复：每一次主动、被动或对抗运动等检查都应重复几次，以明确症状有无加重或减轻，及时发现新症状和体征。

（3）轻柔：检查操作时动作要轻柔，尽量不给病人增加痛苦。

（4）到位：检查关节活动范围时，主动或被动活动都应达到最大限度。

检查肌力时肌收缩应至少5秒钟，以明确有无肌力减弱。

第二节 理学检查的基本内容骨科体检除望、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：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；要有适当的体位；应有良好的光线。

（一）望诊（inspection）观察步态有无异常，患部皮肤有无创面、窦道、瘢痕、静脉曲张及色泽异常，脊柱有无侧弯、前后凸，肢体有无畸形，软组织有无肿胀及肿物，与健侧相应部位是否对称。

（二）触诊（palpation）触查病变的部位、范围，肿物的大小、硬度、活动度、压痛，皮肤感觉及温度。

<<骨科手册>>

编辑推荐

《骨科手册》由科学出版社出版。

<<骨科手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>