

<<骨科手术>>

图书基本信息

书名：<<骨科手术>>

13位ISBN编号：9787117125123

10位ISBN编号：7117125128

出版时间：2005-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：黄振元 编

页数：202

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>

<<骨科手术>>

内容概要

本书需要不断钻研,各种手术方法的适应证、禁忌证,手术入路的选择,术中注意事项,术前、术后处理以及并发症的防治等都与局部解剖学及病理解剖学息息相关,但作为中医骨伤等专业课程的教材,书中尽可能避免了与基础课程教材的重复叙述,实践教学过程中应注意参考相关教材。本教材为骨科手术学在中医骨伤专业方面讲解所用,着重于手术治疗方法的描述,由于临床上患者性别、年龄、体质、职业以及病变的程度不同,手术治疗具体方式方法也应有所变化,实践教学人员应当强化学生动态运用基本技能观念,开拓其思路,灵活选择手术方法,以取得良好的指导临床学习的效果。

《骨科手术》是一本专业性较强的实践课教材。

修订过程中,编者竭尽全力写出自己的教学和临床实践心得和经验,但鉴于我们专业水平和教学能力有限,书中仍难免有疏漏和错误之处,也可能存在少量交叉和重复的内容,诚恳地希望教师和同学们批评指正。

湖北中医药高等专科学校唐泽老师协助绘图,杨友谊副教授协助审修,孙权副教授协助终审,谨此一并致谢。

<<骨科手术>>

书籍目录

绪论 一、骨科手术学定义 二、古代骨科手术简述 三、现代骨科手术学的形成

第一章 骨科常用手术器具及内固定物 第一节 骨科常用手术器械 一、牵开器 二、骨膜剥离器 三、持骨器 四、刮匙 五、骨钻 六、骨锤 七、骨凿和骨刀 八、骨剪和咬骨钳 九、椎板咬骨钳 十、骨锉 十一、克氏钳 第二节 止血带与驱血带的应用 一、驱血带的应用 二、止血带的应用 三、使用驱血带与止血带的禁忌证 第三节 骨科常用内固定物及使用方法 一、接骨板 二、螺丝钉 三、不锈钢丝 四、髓内针(钉) 附外固定支架 一、外固定支架的作用 二、骨外固定架的优点 三、骨外固定架的缺点 四、骨外固定架的种类 五、骨外固定架的使用方法

第二章 骨科手术的基本知识 第一节 骨科手术的基本原则 第二节 术前准备与术后处理 一、术前准备 二、术后处理 第三节 无菌操作 第四节 骨科手术基本技术 一、术野显露 二、解剖分离 三、止血 四、结扎 五、缝合与断线 六、引流 第五节 骨牵引术 一、颅骨牵引 二、尺骨鹰嘴骨牵引 三、股骨髁上骨牵引 四、胫骨上端(胫骨结节)骨牵引 五、跟骨骨牵引

第三章 皮肤移植与骨移植术 第一节 皮肤游离移植术 一、皮肤游离移植的分类 二、不同类型皮片的临床应用 三、供皮区的选择 四、皮肤移植手术技术 五、植皮失败原因及预防 第二节 皮瓣移植术 一、带皮肤蒂皮瓣的设计原则 二、单纯皮瓣 三、管状皮瓣 四、皮瓣移植的注意事项 第三节 骨移植术 一、骨移植的适应证与禁忌证 二、植骨方法 三、移植骨的采取法 四、骨移植术的注意事项

第四章 清创术与肌腱缝合术 第一节 清创术 一、清创术的适应证 二、清创术的禁忌证 三、术前准备 四、麻醉与体位 五、手术步骤 六、术后处理 七、注意事项 第二节 肌腱缝合术 一、适应证 二、禁忌证 三、术前准备 四、麻醉 五、体位 六、手术步骤 七、术后处理 八、注意事项

第五章 骨与关节感染的手术治疗 第一节 化脓性骨髓炎 一、急性化脓性骨髓炎 二、慢性骨髓炎 第二节 化脓性关节炎 一、关节穿刺吸引术 二、关节闭式灌洗引流术 三、关节切开引流术 附四肢各关节切开引流术

第六章 良性骨肿瘤的手术治疗

第七章 上肢骨折的手术治疗

第八章 下肢骨折的手术治疗

第九章 四肢关节脱位与损伤的手术治疗

第十章 脊柱与骨盆部的手术

第十一章 骨筋膜室综合征及常见畸形的手术治疗

第十二章 人工关节置换术

第十三章 显微外科技术在骨科的应用

第十四章 截肢术 附篇 关节内镜术 附录一 主要参考书目 附录二 《骨科手术》教学大纲

<<骨科手术>>

章节摘录

(2) 使用止血带手术时, 止血带以远组织处于缺血缺氧状态, 应注意避免手术视野长时间使用热生理盐水或使用温度太高的照明灯。

(3) 使用止血带情况下, 手术视野内组织干燥, 需常用冷生理盐水湿润创面组织。

(4) 患者如原有小儿麻痹症、臂丛神经损伤、坐骨神经损伤, 其患肢肌肉萎缩, 肢体脂肪菲薄, 在使用止血带时需相应减小压力, 相应缩短使用时间, 以免造成神经、血管损伤。

(5) 清创术时一般不使用止血带, 否则可能进一步加重组织缺血缺氧, 而且难以辨认受创组织是否具有活力。

骨筋膜室综合征患者肢体已存在严重的组织缺氧, 也不能使用止血带。

(6) 四肢血管损伤患者, 在手术开始探查时为防止大出血或出血过多影响手术操作, 可短时使用止血带止血。

若较长时间使用, 可能阻断重要的侧支循环, 影响患肢成活。

(7) 使用止血带后引起的缺血缺氧, 会对组织造成不利影响。

因此在切开、分离、切除等易出血步骤可在止血带下进行, 其他如肌腱、神经修复、植皮等操作可去除止血带后进行, 以减少止血带使用时间。

(8) 皮肤消毒时, 任何液体均不能流入止血带下, 否则会引起化学灼伤。

6. 常见的止血带使用错误 (1) 止血带材料错误: 一些农村基层医院及小诊所, 在创伤急救时, 常使用麻绳、塑料带、布巾、橡皮管等物当作止血带使用。

这些材料弹性小, 压迫面积承受的压力大, 容易造成皮肤、肌肉、血管及神经损伤。

(2) 止血带绑扎部位错误: 上臂中段、下段及大腿下段是重要血管、神经通过的部位, 在这些部位上止血带, 尤其是使用非充气式止血带, 极易造成神经、血管损伤。

止血带若扎在前臂或小腿部位, 因止血带压力被尺、桡骨或胫腓骨阻挡, 对行走在骨间的动脉压不紧, 不但起不到止血作用, 反而出血会更多。

(3) 止血带压力控制错误: 止血带压力过高, 压迫时间过长, 常引起严重的并发症, 如肢体止血带麻痹、Volkmann肌挛缩、血运障碍肢体远端坏死、骨筋膜室综合征等。

若压力过低, 静脉血流受阻, 而动脉未被阻断, 手术时出血会更多。

三、使用驱血带与止血带的禁忌证 (1) 严重感染或是恶性肿瘤肢体手术患者, 为防止感染或肿瘤细胞的扩散而不适宜于使用驱血带驱血或者用手强力挤压驱血。

如需用止血带时, 可先抬高患肢2~3分钟后直接用充气式止血带加压止血。

(2) 闭塞性脉管炎、糖尿病性坏疽和人造血管移植的患者, 最好不要使用止血带, 以免造成更严重的肢体缺血和血管损伤。

第三节骨科常用内固定物及使用方法 骨科内固定所用的材料, 要求无磁性, 有较高的强度, 较好的生物相容性, 并有抗腐蚀性能, 在人体内不生锈, 不起电解作用, 目前临床常用的有铬镍不锈钢、钴基合金、钛基合金等材料。

<<骨科手术>>

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>