

<<常见病临床诊疗丛书>>

图书基本信息

书名：<<常见病临床诊疗丛书>>

13位ISBN编号：9787122153487

10位ISBN编号：7122153487

出版时间：2013-1

出版时间：化学工业出版社

作者：周君琳 编,刘清和 编,许猛子 编

页数：430

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>

<<常见病临床诊疗丛书>>

内容概要

本书详尽、系统地论述了骨骼的生理结构、骨折损伤的病理生理、检查技术、诊断及鉴别诊断、各类型骨折和关节损伤的受伤机制、临床体征、临床分型及各类型的手术治疗及非手术治疗、康复等。同时通过“疑难点评”的专题形式针对病因、诊断、治疗等多方面易出现的疑惑、难题以及可预见性的解决方案、某些值得注意的事项等，给出作者的经验评述。本书适合骨科医师、外科医师、全科医生、基层医生及医学生参考阅读。

书籍目录

第一章 创伤总论

第一节 骨的发生和正常结构

第二节 骨的生物力学

第三节 骨折概述

第四节 骨科常用治疗技术

疑难点评：石膏固定后的注意事项

疑难点评：骨牵引注意事项

疑难点评：加压钢板应用时的注意事项

疑难点评：骨折内固定物取出困难分析及对策

第五节 骨折愈合

疑难点评：骨折愈合中若干问题的探讨

第二章 上肢骨折

第一节 锁骨骨折

疑难点评：锁骨骨折的晚期并发症——骨折不愈合

第二节 肩胛骨骨折

疑难点评：漂浮肩的诊治难点

第三节 肱骨近端骨折

疑难点评：肱骨近端骨折的治疗方式选择：保守或手术；内固定或关节置换；髓内固定或髓外固定

第四节 肱骨干骨折

疑难点评：肱骨干骨折的治疗思维

疑难点评：肱骨髓内针手术入路

第五节 肱骨髁上骨折

疑难点评：肱骨髁上骨折的治疗注意事项

第六节 肱骨髁间骨折

疑难点评：关于肱骨髁间骨折手术入路选择的问题

第七节 肱骨内上髁骨折

疑难点评：肱骨内上髁骨折治疗注意事项

第八节 肱骨外髁骨折

疑难点评：陈旧性肱骨外髁骨折的治疗要点

第九节 肱骨小头骨折

第十节 尺骨鹰嘴骨折

疑难点评：尺骨鹰嘴骨折内固定方法的选择

疑难点评：尺骨鹰嘴骨折治疗要点

第十一节 桡骨近端骨折

疑难点评：桡骨小头骨折的治疗原则

疑难点评：桡骨小头骨折的治疗注意事项

第十二节 尺桡骨干双骨折

疑难点评：尺桡骨干双骨折的临床治疗思路

第十三节 Monteggia骨折

疑难点评：成人Monteggia骨折的治疗难点

第十四节 Galeazzi骨折

第十五节 Colles骨折

第十六节 Smith骨折

第十七节 Barton骨折

疑难点评：桡骨远端骨折的手术入路选择

<<常见病临床诊疗丛书>>

第三章 骨盆损伤

第一节 骨盆骨折

第二节 髌臼骨折

第三节 骨盆骨折的并发症

疑难点评：骨盆骨折的诊断要点

疑难点评：骨盆骨折的早期救治

疑难点评：骨盆骨折的手术入路选择

第四章 下肢骨折

第一节 股骨颈骨折

疑难点评：股骨颈骨折治疗的难点分析与建议

疑难点评：股骨颈骨折的治疗方式选择：保守或手术；内固定或关节置换；半髌置换或全髌置换

第二节 股骨粗隆部骨折

疑难点评：粗隆间骨折的治疗方式选择：保守或手术；髓内固定或髓外固定

第三节 股骨粗隆下骨折

第四节 股骨干骨折

疑难点评：交锁髓内钉治疗股骨干骨折术中难点及对策

第五节 股骨髁上骨折

第六节 股骨髁骨折

第七节 髌骨骨折

疑难点评：髌骨骨折术后膝关节功能障碍原因及对策

第八节 胫骨平台骨折

疑难点评：胫骨平台骨折的手术入路选择

第九节 胫骨Pilon骨折

第十节 小腿骨折

疑难点评：小腿开放性骨折的处理难点

第十一节 跟骨骨折

疑难点评：开放性骨折的软组织评估与分类

疑难点评：关节内骨折的术前分型及其临床意义

疑难点评：三踝骨折的手术入路与复位固定顺序

第五章 关节损伤

第一节 肩关节脱位

疑难点评：创伤后肩关节不稳定的诊治要点

第二节 衣袖损伤

第三节 肩锁关节损伤

第四节 胸锁关节脱位

第五节 桡骨头半脱位

第六节 肘关节脱位

疑难点评：肘关节脱位的治疗注意事项

疑难点评：肘关节恐怖三联征

第七节 膝关节韧带损伤

第八节 膝关节脱位

疑难点评：膝关节三联征的手术方法探讨及术后康复

第九节 髌关节脱位

第十节 踝关节韧带损伤

第十一节 踝关节骨折脱位

第十二节 足球踝

疑难点评：腕关节不稳定的分类及分型

第六章 严重骨折创伤并发症

第一节 创伤后脂肪栓塞综合征

疑难点评：创伤后肺栓塞诊治难点

第二节 骨筋膜室综合征

第三节 挤压综合征

第四节 创伤后休克与机体应激反应

疑难点评：多发伤与复合伤的概念及诊断治疗原则

章节摘录

版权页：3.手术禁忌证（1）活动性感染和骨髓炎。

（2）骨折片不够大，难以应用内固定或固定不牢靠。

（3）骨质弱、软、不能行可靠内固定，常见于长期卧床、体弱或有严重骨质减少症者。

（4）局部软组织条件不佳，例如严重烧伤、瘢痕和活动性软组织感染。

（5）全身一般情况差，不适于麻醉或手术者。

（6）对位好的嵌入骨折或无移位性骨折。

4.手术时机 对开放骨折或脱位或并发血管损伤的骨折，需紧急手术。

若合并胸腹部或颅脑损伤或严重休克，应先紧急处理危及生命的其他损伤。

对一般的闭合性骨折，可有限度择期手术。

延期的时间有争议。

局部软组织条件不好时（如水疱、皮肤挫裂伤、水肿等），则应等皮肤创面愈合、水疱和水肿消退再行手术。

在特殊情况下，可延迟3~4d甚至2~3周。

有些学者认为延迟手术影响骨折愈合。

但近年来不少学者的实验结果表明延迟1~2周手术对愈合有利，延迟内固定比立即内固定增加了皮质内新骨的形成，认为这是由于机体发生初次应激反应后，延迟手术又激发了第二次应激反应，因而促进了骨愈合。

但是，也应该认识到延迟手术的缺点。

组织间隙不易分辨，纤维化的肌肉挛缩使手术有一定的难度，例如纠正长骨的重叠有时较困难。

对髋部骨折的老年患者来说，卧床会使全身一般情况很快变差，争取在24~48h内手术是很重要的。

相反，对多处伤的青壮年患者的大的骨折延迟几天行内固定对排除隐藏的腹内脏器损伤（例如包膜下脾破裂）是有益的。

（二）不同类型的内固定物和使用方法 1.螺钉螺钉可与接骨板一起使用，也可单独使用，一般分为普通螺钉或加压螺钉两类。

（1）普通螺钉：螺钉须用与接骨板相同的金属制成。

使用前须准备好足够数目的不同长度的螺钉。

以便术中按照具体情况选用。

这种螺钉一般需先在骨面钻孔，然后再旋入螺钉。

骨内螺纹是自行攻出的，因而也称“自攻”螺钉，其前端多有一纵行沟槽，便于螺钉自攻。

因所需钻孔相对宽，螺纹又为自身旋出，因而在皮质骨抓得不牢固，在钻孔时则应注意所选钻头应稍小于螺钉，如为松质骨可更小些或不钻孔，以便增加螺钉固定作用。

在皮质骨钻孔太大则不起固定作用，太小则难以旋入或使螺帽破碎。

普通螺钉也可作为加压螺钉应用，只是近侧皮质骨扩孔要够大，使螺纹在近侧皮质骨无作用，只抓住远侧皮质骨而起到加压固定作用。

<<常见病临床诊疗丛书>>

编辑推荐

《骨折与关节损伤》是常见病临床诊疗丛书。

《骨折与关节损伤》适合骨科医师、外科医师、全科医生、基层医生及医学生参考阅读。

<<常见病临床诊疗丛书>>

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>