

<<临床骨科诊断学>>

图书基本信息

书名：<<临床骨科诊断学>>

13位ISBN编号：9787502366520

10位ISBN编号：7502366520

出版时间：2010-5

出版时间：科技文献

作者：宋修军//李明//马玉林//彭明

页数：929

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>

<<临床骨科诊断学>>

内容概要

《临床骨科诊断学》集骨科疾病诊断相关的各个方面资料，并简述治疗原则，配以作者几十年积累的病例图片资料，可使读者在短时间内了解骨科概貌，尤其对尚未参与大量临床实践的初学者来说，阅读本类书籍是快速学习骨科知识与技术的捷径。

骨科学主要涉及骨关节与肌肉、脊柱、脊髓、神经、血管及软组织等病变或创伤，骨科伤病的诊断包括体格查体、物理与化学检查以及对病症的综合分析、鉴别诊断等。

在长期临床实践中总结出来的各种试验、体征、综合征等对疾病诊断也独具价值。

<<临床骨科诊断学>>

作者简介

宋修军，1983年毕业于山东医学院。

2000年始任青岛大学医学院附属青岛市立医院骨科主任医师，青岛大学和泰山医学院教授、硕士生导师，中国医药教育协会专家委员会、山东省手外科分会、青岛市显微外科分会副主任委员，中国康复医学会修复重建外科、创伤康复、骨质疏松、华裔脊柱外科专业委员会委员，《中国组织工程与临床康复》、《中华现代外科学杂志》等杂志编委。

掌握显微外科、关节外科、脊柱外科、创伤骨科及手外科技术。

1985年起首创多项手术，如腱片移植治疗陈旧性槌状指；侧建束短缩术矫正爪形指畸形；屈指浅腱分裂带重建A。

滑车；第二足趾趾甲瓣移植；静脉血静脉皮瓣游离移植；腱周膜包绕腱缝合段防止指屈肌腱粘连；M—A指蹼成形术，指蹼上移术；1995年“旋风皮瓣”；1995年大段胫骨骨瓣及骨皮瓣移植；1992年自行设计实施人工肩胛骨全肩关节置换术。

1999年奋战38小时完了1例阴茎双睾丸阴囊完全离断再植。

发表论文50余篇，主参编著作5部。

主持山东省及青岛市科研各1项。

荣获省、市科技进步二、三等奖3项。

“侧建束延长术治疗手内在肌挛缩”于1995年荣获卫生部科教司中华医学会第十次全国中青年医学学术交流会议二等奖；“小腿外侧皮支皮瓣游离移植”于2001年荣获日本日中整形外科学术交流会杰出贡献奖，并荣获2003年中华显微外科学术会议二等奖；“肌腱穿皮瓣移植”于2001年荣获中华创伤骨折学术研讨会优秀论文奖；“颈椎黄韧带切除术”于2006年荣获中国康复医学会第八届运动疗法暨第六届创伤康复学术会议优秀论文二等奖；“四肢组织缺损修复的临床研究”、“吻合血管腓骨半关节移植”分别荣获2006年度和2009年度中华医学会第八届、第十一届骨科会议暨国际骨科COA学术大会优秀壁报奖。

1994年及1998年被评为第二届、第三届青岛市卫生局专业技术拔尖人才，1996年荣获山东省第四届青年科技奖，1999年评为青岛市中青年学术工程技术带头人。

<<临床骨科诊断学>>

书籍目录

第一篇 骨科检查 第一章 骨科查体 第一节 骨科病史 第二节 体格检查 第三节 局部检查 第二章 骨科影像学检查 第一节 X线或CR诊断 第二节 计算机体层摄影CT及PET/CT诊断 第三节 核磁共振MR影像诊断 第四节 放射性核素扫描 第五节 超声诊断
 第三章 实验室与其他特殊检查 第一节 实验室检查 第二节 特殊检查 第二篇 骨科疾病诊断 第四章 脊柱疾病 第一节 颈椎疾病 第二节 胸椎疾病 第三节 腰骶尾椎疾病 第四节 脊柱肿瘤与脊柱骨质疏松骨折 第五章 脊柱及脊髓损伤 第一节 脊柱脊髓损伤的临床表现 第二节 上位颈椎损伤 第三节 下颈椎损伤 第四节 胸椎脊柱脊髓损伤 第五节 腰椎及腰神经损伤 第六节 骶尾椎及神经损伤 第六章 上肢疾病 第一节 肩部疾病 第二节 肘部疾病 第三节 前臂、腕及手部疾病 第七章 下肢疾病 第一节 骨盆和髋部疾病 第二节 膝部疾病 第三节 足踝疾病 第八章 上肢损伤 第一节 肩部损伤 第二节 臂部损伤 第三节 肘部损伤 第四节 前臂损伤 第五节 腕部损伤 第六节 手部损伤 第七节 上肢神经损伤 第九章 骨盆与下肢损伤 第一节 骨盆损伤 第二节 下肢损伤 第十章 骨科先天发育性与遗传性疾病 第一节 先天性畸形总论 第二节 先天性畸形的发生 第三节 先天性上肢畸形 第四节 先天性下肢畸形 第五节 先天性脊柱、脊髓血管及胸廓畸形 第六节 骨发育不良 第十一章 骨科代谢、营养与内分泌性疾病 第一节 钙、磷代谢与骨发育 第二节 骨质疏松与软组织钙化 第三节 代谢性骨病 第四节 营养性骨病 第五节 中毒与继发性骨病 第六节 内分泌性骨病 第十二章 骨肿瘤 第一节 成骨性肿瘤 第二节 成软骨性肿瘤 第三节 骨巨细胞瘤 第三篇 骨科体征与综合征 第四篇 骨科并发症与鉴别诊断 第五篇 骨科功能评定与鉴定参考文献

<<临床骨科诊断学>>

章节摘录

版权页：插图：2.腰椎间盘突出症患者的症状809 / 6的患者年龄在20~50岁。

男性多于女性，多数有外伤史，患者主要症状是下腰痛和坐骨神经放射痛。

一般首先仅表现有腰痛，过2~3个月才出现坐骨神经痛，经过休息或物理治疗后可好转，但轻微扭伤或负重活动后又可复发，复发时绝大多数患者表现为与上次同侧同样的症状。

少数患者可出现对侧坐骨神经痛，如双侧同时出现症状则为横贯性突出或左右后外侧同时突出所致。

腰腿痛开始时，间隔时间多为半年或一年，以后反复发作，间隔逐渐缩短，症状逐渐加重。

坐骨神经痛起始于腰部，沿臀部到大腿后部小腿外侧至足跟或足趾。

疼痛的范围与神经根被椎间盘压迫的程度有关。

个别患者疼痛起始于小腿外侧，患者常可指出疼痛放射路线及区域。

半数患者因为咳嗽、打喷嚏或便秘腹部用力而疼痛加重，卧床休息则减轻，有的站立时疼痛较轻，坐下反而加重。

突出物较大可顶起神经根，患者只有在侧卧屈髋屈膝如虾米状体位时，疼痛才稍轻。

患者在早期可有下肢疼痛过敏。

病程较长者或神经根受压较重者，出现下肢麻木或感觉迟钝。

中央型椎间盘巨大突出者，可发生大小便异常或失禁，马鞍区麻木，可出现足下垂。

有部分患者感觉下肢发凉，无论冬夏都要盖厚被，也有一部分患者单侧或双侧下肢水肿，这与腰部交感神经受刺激有关。

3.腰椎管狭窄症的患者症状患者典型表现为神经源性间歇性跛行，即当患者直立或行走时，下肢产生逐渐加重的疼痛、麻木、沉重感、乏力等不同的感觉，以致不得不改变站立的姿势或停止行走，而蹲下或以其他某种姿势休息片刻，症状可减轻或消失。

然后再度继续行走或站立，再次出现上述症状需被迫再次休息。

每次行走的距离或直立持续的时间一般为数十米至二三百米或数分钟至十多分钟。

这种患者的痛苦可能主要在双侧小腿、足部，也可在大腿后侧、外侧及前侧，可为双下肢，也可为单侧下肢，或在不同时期出现在不同的下肢。

无论是哪种类型的椎管狭窄症，大多数患者都有下腰痛的病史或伴有下腰痛，疼痛一般比较轻微，卧床时则消失或减轻。

腰前屈不受限，甚至可过度前屈，而后伸活动往往受限。

退变性椎管狭窄症患者常常发生腰部扭伤或劳损，此时可能出现下腰部局限性压痛、肌肉痉挛及活动受限等症。

神经根管狭窄的患者会引起相应的神经根受压迫与受刺激症状及体征，患者多表现为间歇性跛行，某些则表现为持续性神经根症状。

多数为痛、麻痛、胀痛，疼痛的程度轻重不等，但多数不剧烈，平卧休息后可明显缓解。

神经根症状的部位与受压神经根有关。

上腰部神经根受压其疼痛可放射到腹股沟部；大腿前侧、外侧或下腰椎神经受压，其放射疼痛多发生在小腿的后侧、后外侧、前内侧及足部。

大多数患者神经根症状常常伴有相应的神经根性分布区针刺觉减弱，痛觉异常，肌力减弱及腰反射异常。

有些中央管狭窄的患者会导致骶尾神经压迫，而出现马鞍区的症状与体征及括约肌功能障碍的症状。

4.脊柱结核患者的症状部分患者有结核接触史或其他部位的结核病史，早期患者可无任何症状，亦有全身不适、倦怠无力、食欲不振、消瘦、午后低热、盗汗等。

小儿发热可能比较明显，老年人由于反应较差，发热症状可不典型。

由于此病为慢性、消耗性、进行性疾病，故大部分患者会有营养不良及贫血。

<<临床骨科诊断学>>

编辑推荐

《临床骨科诊断学》是中华临床骨科学丛书之一。

<<临床骨科诊断学>>

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>