

<<中医骨伤科学>>

图书基本信息

书名：<<中医骨伤科学>>

13位ISBN编号：9787513209717

10位ISBN编号：7513209715

出版时间：2012-8

出版时间：中国中医药出版社

作者：王和鸣，黄桂成 编

页数：419

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>

<<中医骨伤科学>>

内容概要

《全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材·全国高等中医药院校规划教材（第9版）：中医骨伤科学》坚持以育人为本，重视发挥教材在人才培养中的基础性作用，充分展现我国中医药教育、医疗、保健、科研、产业、文化等方面取得的新成就，以期成为符合教育规律和人才成长规律的科学性、先进性、适用性的优秀教材。

《全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材·全国高等中医药院校规划教材（第9版）：中医骨伤科学》具有以下主要特色：1.继续采用“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制。

2.整体规划，优化结构，强化特色。

3.充分发挥高等中医药院校在教材建设中的主体作用。

4.公开招标，专家评议，健全主编遴选制度。

书籍目录

总论 第一章 中医骨伤科发展简史 第一节 中医骨伤科的起源 一、远古时期（远古～1.8万年前）二、原始氏族社会时期（1.8万年前～公元前21世纪）三、奴隶社会时期（公元前21世纪～公元前476年）第二节 骨伤科基础理论的形成 第三节 骨伤科诊疗技术的进步 第四节 中医骨伤科的发展 第五节 中医骨伤科的兴盛 第六节 中医骨伤科的危机 第七节 中医骨伤科的新生 第二章 骨伤病的分类与病因病机 第一节 骨伤病的分类 一、损伤的分类 二、骨病的分类 第二节 骨伤病的病因 一、损伤的病因 二、骨病的病因 第三节 骨伤病的病机 一、损伤的病机 二、骨病的病机 第三章 骨伤病的临床诊查 第一节 损伤的症状体征 一、全身情况 二、局部症状体征 第二节 骨病的症状体征 一、全身症状体征 二、局部症状体征 第三节 四诊 一、望诊 二、闻诊 三、问诊 四、切诊 第四节 骨与关节检查法 一、检查方法和次序 二、测量检查 三、肌力检查 四、临床检查法 第五节 影像学检查 一、X线检查 二、CT检查 三、磁共振（MRI）检查 四、放射性核素 第四章 骨伤病的治疗方法 第一节 药物 一、内治法 二、外治法 第二节 手法 一、正骨手法 二、理筋手法 第三节 固定 一、外固定 二、内固定 第四节 练功 一、练功疗法分类 二、练功疗法作用 三、练功注意事项 四、全身各部位练功法 第五节 其他疗法 一、针刀疗法 二、创伤骨科微创技术 三、脊柱微创技术 四、内镜技术 五、腱鞘松解术 第五章 创伤急救 第一节 急救技术 一、现场急救技术 二、创伤的处理 第二节 周围血管损伤 第三节 周围神经损伤 第四节 创伤性休克 第五节 脂肪栓塞综合征 第六节 筋膜间隔区综合征 第七节 挤压综合征 各论 第六章 骨折 第一节 概论 第二节 上肢骨折 锁骨骨折 肱骨外科颈骨折 肱骨干骨折 肱骨髁上骨折 肱骨外髁骨折 肱骨内上髁骨折 尺骨鹰嘴骨折 桡骨头骨折 尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位 桡、尺骨干双骨折 桡、尺骨干单骨折 桡骨下1/3骨折合并桡尺远侧关节脱位 桡骨远端骨折 腕舟骨骨折 掌骨骨折 指骨骨折 第三节 下肢骨折 股骨颈骨折 股骨转子间骨折 股骨干骨折 股骨髁上骨折 股骨髁间骨折 髌骨骨折 胫骨髁骨折 胫、腓骨干骨折 踝部骨折 距骨骨折 跟骨骨折 跗骨骨折 趾骨骨折 第四节 躯干骨折 肋骨骨折 脊柱骨折 附：外伤性截瘫 骨盆骨折 第五节 骨骺损伤 第七章 脱位 第一节 脱位概论 第二节 颞颌关节脱位 第三节 上肢脱位 肩关节脱位 肘关节脱位 小儿桡骨头半脱位 月骨脱位 掌指关节及指间关节脱位 第四节 下肢脱位 髌关节脱位 膝关节脱位 髌骨脱位 跗跖关节脱位 跗趾关节及趾间关节脱位 第八章 筋伤 第一节 筋伤概论 第二节 颈部筋伤 颈部扭挫伤 落枕 颈椎病 第三节 肩部筋伤 肩部扭挫伤 肩关节周围炎 冈上肌腱炎 第四节 肘部筋伤 肘关节扭挫伤 肱骨外上髁炎 第五节 腕部筋伤 腕部扭挫伤 桡侧腕伸肌腱周围炎 腕三角软骨损伤 腱鞘囊肿 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 腕管综合征 第六节 手指筋伤 指间关节扭挫伤 指伸、指屈肌腱断裂 指屈肌腱腱鞘炎 第七节 髋部筋伤 髋部扭挫伤 髋关节暂时性滑膜炎 第八节 膝部筋伤 膝关节侧副韧带损伤 膝关节半月板损伤 膝关节交叉韧带损伤 膝关节创伤性滑膜炎 髌骨软骨软化症 第九节 踝部筋伤 踝关节扭挫伤 跟腱损伤 跟痛症 第十节 腰部筋伤 腰部扭挫伤 第3腰椎横突综合征 腰椎间盘突出症 腰椎椎管狭窄症 梨状肌综合征 第九章 内伤 第一节 内伤概论 第二节 头部内伤 脑震荡 脑损伤（脑挫裂伤、颅内血肿、脑干损伤） 第三节 胸部内伤 胸部屏挫伤 气胸 血胸 第四节 腹部内伤 第十章 骨病 第一节 化脓性骨髓炎 第二节 化脓性关节炎 第三节 骨关节结核 脊柱结核 髌关节结核 膝关节结核 第四节 骨骺炎 股骨头骨骺炎 胫骨结节骨骺炎 第五节 股骨头缺血性坏死 第六节 骨关节炎 第七节 骨质疏松症 第八节 骨肿瘤 附 方名录

章节摘录

版权页：插图：3)复位基本手法：四肢各部分都有彼此拮抗的肌肉及肌群。

在复位时，应先将患肢所有关节放在肌肉松弛的位置，以利于复位。

骨折复位必须掌握“以子求母”，即以远端对近端的复位原则。

于复位时移动远断端（子骨）去凑合近断端（母骨）为顺，反之为逆，逆则难于达到复位的目的。

常用基本复位手法有：拔伸、旋转、屈伸、提按、端挤、摇摆、触碰、分骨、折顶、回旋等。

复位后需检查观察肢体外形，触摸骨折处的轮廓，与健肢对比，并测量患肢的长度，即可了解大概情况，X线透视或摄片检查，可进一步肯定复位的效果。

不宜在X线透视下反复作手法复位，因日久可对术者造成损害。

(2) 切开复位：切开骨折部的软组织，暴露骨折段，在直视下将骨折复位。

2. 固定 固定是治疗骨折的一种重要手段，复位后，固定起到主导作用和决定性作用。

已复位的骨折必须持续地固定在良好的位置，防止再移位，直至骨折愈合为止。

目前常用的固定方法分外固定和内固定两类。

外固定有夹板、石膏绷带和持续牵引和外固定架等；内固定如钢板、螺丝钉、髓内钉、钢丝、克氏针及椎弓根螺钉固定系统等。

3. 练功 练功活动是骨折治疗的重要组成部分，骨折经固定后，必须尽早进行练功活动，使伤肢及全身在解除疼痛的情况下，作全面的主动活动，以促进骨折愈合，防止发生肌肉萎缩、骨质疏松、关节僵硬以及坠积性肺炎等并发症。

练功活动必须根据骨折部位、类型、稳定程度，选择适当的姿势，在医护人员指导下进行。

练功动作要协调，循序渐进，逐步加大活动量，从复位、固定后即开始锻炼，并且贯穿于整个治疗过程中。

(1) 骨折早期：伤后1~2周内，患肢局部肿胀、疼痛，容易再发生移位，筋骨正处于修复阶段。

此期练功的目的是消瘀退肿，加强气血循环，方法是使患肢肌肉做舒缩活动，但骨折部上下关节则不活动或轻微活动。

例如前臂骨折时，可做抓空握拳及手指伸屈活动，上臂仅做肌肉舒缩活动，而腕、肘关节不活动。

下肢骨折时可做股四头肌舒缩及踝部伸屈活动等。

健肢及身体其他各部关节也应进行练功活动，卧床患者须加强深呼吸练习并结合自我按摩等。

练功时以健肢带动患肢，次数由少到多，时间由短到长，活动幅度由小到大，以患处不痛为原则，切忌任何粗暴的被动活动。

(2) 骨折中期：2周以后患肢肿胀基本消退，局部疼痛逐渐消失，瘀未尽去，新骨始生，骨折部日趋稳定。

此期练功的目的是加强去瘀生新、和营续骨能力，防止局部肌肉萎缩、关节僵硬以及全身的并发症。

练功活动的形式除继续进行患肢肌肉的舒缩活动外，并在医务人员的帮助下逐步活动骨折部上下关节。

动作应缓慢，活动范围应由小到大，至接近临床愈合时应增加活动次数，加大运动幅度和力量。

例如股骨干骨折，在夹板固定及持续牵引的情况下，可进行撑臂抬臀、举屈蹬腿、伸屈髌膝等活动；胸腰椎骨折做飞燕点水、五点支撑等活动。

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>