

<<腕部骨折>>

图书基本信息

书名：<<腕部骨折>>

13位ISBN编号：9787536470330

10位ISBN编号：7536470339

出版时间：2010-5

出版时间：李开南 四川出版集团,四川科学技术出版社 (2010-05出版)

作者：李开南 编

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>

<<腕部骨折>>

内容概要

《腕部骨折》内容简介：腕部骨折是骨科常见病、多发病，诊治疗法有易有难，但其中的误区和陷阱也不少。

学习腕部骨折必须本着严谨认真的态度，从基础理论入手，要在熟练掌握腕部解剖学、生物力学及影像学的基础上，才能熟练掌握临床诊断和治疗。

腕部的解剖学、影像学与手术学、生物力学是密切相联系的，尤其在设计手术方案时要反复阅读腕部的影像资料，充分考虑解剖与生物力学因素。

近年来，三维CT的出现为骨科医生诊断和治疗提供了极大的帮助，但仍不能完全代替二维CT和各种体位下的X光片。

骨科导航技术的出现为腕部骨折手术精确定位提供了方便，为腕部骨折的微创手术提供了保障，但仍然离不开腕部解剖学和影像学基础，离不开腕部常规手术的经验。

这就是学习腕部骨折要掌握的临床思维方法。

<<髋部骨折>>

书籍目录

第一章髋部的解剖及生理 第一节髋部的生长发育 一、髋骨的形态及生长发育的变化 二、股骨近端的形态及生长发育的变化 第二节髋部的组织学 一、软骨组织 二、骨组织 三、结缔组织 第三节髋部的解剖学 一、髋骨 二、股骨近端 三、髋关节 四、髋部的断面层次解剖 第四节髋部的血供系统 一、髋骨的血供系统 二、股骨近端的血供系统 三、髋关节的血供系统 四、股骨头不同发育期的血供变化特点 五、髋部骨折和病变与血供的关系 第五节髋部的运动肌群 一、髋部的屈曲肌群 二、髋部的伸肌群 三、髋部的内收肌群 四、髋部的外展肌群 五、髋部的内旋肌群 六、髋部的外旋肌群 第二章髋部的生物力学 一、髋关节解剖特点 二、髋关节静力学 三、髋关节的运动学 四、髋关节的动力学及其生物力学特征 五、髋关节病理生物力学 六、髋关节生物力学在临床上的应用 第三章髋部的物理检查 第一节髋关节病变概述 一、髋关节的疼痛特点 二、髋部病变的常见年龄 第二节望诊 一、髋部局部检查 二、髋关节畸形的检查 三、肢体短缩 四、髋关节的步态检查 第三节触诊 一、压痛点 二、异常骨隆起 三、特殊体表标志的触诊 四、髋关节前部的触诊 五、髋关节侧方触诊 六、髋关节后方触诊 第四节叩诊和听诊 一、轴向叩击试验 二、骨传导音检查 第五节动诊和量诊 一、髋关节伸直运动检查 二、髋关节屈曲运动检查 三、髋关节外展活动检查 四、髋关节内收运动检查 五、髋关节内旋运动检查 六、髋关节外旋运动检查 七、股骨颈前倾角的检查 第六节髋部测量 第七节特殊检查 第八节髋部常见疾病检查 一、髋关节炎 二、股骨颈骨折和转子间骨折的检查 三、外伤性髋关节脱位 四、发育性髋关节脱位 (DDH) 第四章髋部骨折的放射影像学检查 第一节髋部常用放射影像技术特点介绍 一、X线摄影 二、CT 三、MRI 第二节常用髋部放射检查方法 一、X线摄影 二、CT扫描 三、MRI 第三节髋部放射影像解剖 一、X线解剖 二、髋臼CT解剖 三、计算机导航系统的应用 第五章髋部手术入路 第一节髋臼手术入路 一、Kocher-Langenbeck入路 二、髂腹股沟入路 (Letournel入路) 三、扩大的髂股入路 四、“Y”形入路 五、延长的髂股入路 (Letournel-Smith Petersen入路) 六、联合入路 七、Stoppa入路 第二节髋关节手术入路 一、前侧入路 (Smith-Peterson入路) 二、外侧入路 (Watson-Jones入路) 三、后方入路 (改良Gibson入路) 四、后方入路 (Moore入路) 第三节股骨近端手术入路 第六章股骨颈骨折 第一节骨折的原因及机理 第二节骨折的分类和分型 一、按骨折发生的时间分型 二、按骨折部位分型 三、按骨折线走行分型 四、按骨折段之间的关系分型 五、AO分型 六、按骨折移位的程度分型 (Garden分型) 七、小儿股骨颈骨折分型 (Delbet) 第三节骨折的病理生理变化 第四节骨折愈合的病理过程 第五节临床表现和诊断 一、症状 二、体征 三、辅助检查 第六节鉴别诊断 第七节治疗 一、骨折复位 二、治疗方式的选择 三、常用的几种手术方法 四、计算机导航在股骨颈骨折手术治疗中的应用 五、股骨颈骨折内固定治疗的并发症 六、特殊的股骨颈骨折的处理 第七章股骨头骨骺滑脱症 一、治疗患侧 二、预防对侧 第八章股骨头骨折 第九章股骨转子部骨折 第十章髋臼骨折 第十一章髌骨骨折 第十二章髋关节脱位 第十三章显微外科在髋部骨折中的应用 第十四章髋部骨折内科并发症诊治 第十五章髋部骨折的常用固定装置介绍 第十六章髋部骨折病人的护理 参考文献

<<髌部骨折>>

章节摘录

版权页：插图：3.半腱肌 半腱肌与股二头肌长头同起于坐骨结节上部。

在缝匠肌与股薄肌肌腱深面及下方止于胫骨粗隆的内侧面。

半腱肌居于半膜肌所成之槽内。

4.半膜肌 半膜肌起于坐骨结节的上外压迹，止于胫骨内侧髁后的横沟及腓肌筋膜，并向上扩张为膝关节囊后侧的腓斜韧带。

半膜肌之腱膜上窄下宽，外缘成索状，肌腹的内侧而略向后，与浅筋膜及皮肤相连。

半膜肌和半腱肌构成腓窝的上内界。

该肌除能伸髌屈膝外，尚可微使膝关节内旋。

5.大收肌坐骨部 大收肌坐骨部起于坐骨结节的下部，在股骨下1/3止于收肌结节，其与大收肌斜行部及股骨下端内侧围成收肌裂孔。

上述半膜肌股二头肌、半腱肌、均起于坐骨结节，止于小腿。

大收肌坐骨部虽止于收肌结节，但其延长部达膝关节胫侧副韧带，可视为间接止于小腿骨。

它们在功能上均能伸髌屈膝，并能分别协同臀大肌伸髌，协同腓长肌屈膝。

在直立位，尚能支持骨盆于股骨上，防止躯干向大腿弯曲。

在正常人，由于这些肌肉较短，除非先屈曲膝部松弛腓绳肌，否则不能充分屈曲髌关节，如伸直膝关节，由于腓绳肌紧张，成人只能屈髌到80°，儿童90°。

腓绳肌为骨盆后部稳定结构，其瘫痪时可由于肌力不平衡，造成骨盆前倾，腰部前凸增加，腰肌无力，并发膝反张，行走困难。

股后肌群接受L4~5、S1~2的神经支配，大部分属于坐骨神经胫侧分支，主要血供来源为穿动脉，特别是第一穿动脉，股后肌群中如切除某一肌肉，可由协同肌代偿其功能，对功能影响不大。

上述肌肉均可用作肌瓣。

半膜肌和股二头肌长头均可作成肌皮瓣。

<<腕部骨折>>

编辑推荐

《腕部骨折》由四川科学技术出版社出版。

<<腕部骨折>>

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>