第一图书网, tushu007.com

<<骨与关节创伤外科临床指导>>

图书基本信息

书名：<<骨与关节创伤外科临床指导>>

13位ISBN编号：9787560946467

10位ISBN编号：7560946461

出版时间：2008-8

出版时间：华中科技大学出版社

作者：王东，尹芸生　主编

页数：447

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

前言

在科学技术日新月异的今天，临床外科学得到了长足发展。
尤其是近20年来，随着医学诊断技术和设备的更新，外科诊治水平也得到了进一步提高。
2006年初，在华中科技大学同济医学院名誉院长裘法祖院士的倡导下，由外科多位临床专家开始编写一套适合青年外科医师阅读的临床指导丛书——《主刀兵法》，“兵法”原意是用兵的原则和方法，它同样可以延伸到外科手术范围。
一位病人的治疗成功主要取决于医生正确的判断和治疗方法的选择。
一台成功的外科手术不只是取决于先进的手术设备，还要求主刀医师具有扎实的基本功及敏锐的洞察力。
这就需要外科医生必须熟练掌握主刀的“兵法”，我对此十分赞同。
我同时希望广大青年医师能从中受益，尽快成长为优秀的主刀医师。
外科学不仅局限于普通外科手术，也涉及各专业学科。
神经外科的发展，使中枢神经疾病的治疗打破了外科手术治疗的禁区；血管疾病的腔内治疗是血管疾病治疗的一大革命，这一革命使众多原来难以治疗或病死率、致残率很高的血管疾病，得到了有效的治疗；随着显微外科、颌面外科、临床解剖学和医用材料学的发展以及自体、异体组织移植，器官移植在整形外科的应用，使整形外科得到了迅猛发展；近年来现代骨科技术的广泛应用，如LISS桥式固定的应用、骨移植、显微外科技术在创伤中的应用等，使临床骨科进一步发展，能够快速有效地救治骨科患者；随着外科治疗技术的提高，肝肾移植等手术的开展，肝胆、泌尿外科也得到了前所未有的发展；胸心外科、胃肠、腺体外科等在手术方式、方法上不断完善和规范，进一步提高了患者的生存质量和生存率。
卫小春、蔡建辉教授组织多位临床外科学专家、教授进行了论证，并得到了华中科技大学出版社的大力支持，着手组织丛书及分册编委会。
经过全体编委2年多时间的不懈努力，完成了这套《主刀兵法》丛书。
该丛书凝聚了百位专家们数十年的临床经验、体会，是对外科临床工作的总结与提升，重点突出了“实用、新颖”，尤其对年轻外科医师的工作有指导和借鉴意义。
我乐为本套丛书作序，期望能进一步推动外科的临床工作，为外科学事业的繁荣发展尽一份绵薄之力!

内容概要

本书根据骨折治疗的AO原则和方法，结合山西医科大学第二医院骨科多年工作的经验，对创伤性骨折与骨关节损伤的发病机制、诊断、治疗原则及典型病例进行了汇总，以期对骨科领域的实验研究、临床工作的设计和手术技巧的改进提供参考。

本书共分十八章，第一、二章对骨科创伤进行汇总与评价，包括骨折愈合的机制、过程、形式、促进及影响骨折愈合的因素、常规检查、诊断及一般治疗原则等方面进行了详尽的阐述。
第三章至第十八章则依次对骨骺、关节、软组织、肩胛带、上臂、前臂、腕部、手部、髋部、股骨、膝关节、膝部、胫腓骨、踝部、足部、骨盆、髋臼、脊柱等部位的骨折进行具体的描述。

本书是骨科及相关专业医师、进修医师、住院医师的必备工具书，对于实验研究、临床实践及新的临床疗效评定有着重要参考价值。

本书面向各级骨科医生和科研工作者，对基层医院医师的临床实践工作也有一定的指导作用。

书籍目录

第一章　骨与关节损伤的诊断与治疗　第一节　骨与关节损伤的诊断　第二节　骨与关节损伤的治疗原则第二章　骨折愈合第三章　骨骺损伤第四章　关节损伤第五章　软组织损伤第六章　肩胛带损伤 第一节　锁骨骨折 第二节　肩胛骨骨折 第三节　复发性肩关节前脱位 第四节　肩锁关节脱位 第五节　胸锁关节脱位第七章　上臂骨折脱位 第一节　肱骨近端骨折 第二节　肱骨干骨折 第三节　肱骨髁上骨折 第四节　肱骨远端骨骺分离或骨折 第五节　肱骨髁间骨折 第六节　肱骨内上髁骨折 第七节　肱骨内髁骨折 第八节　肱骨外髁骨折 第九节　肱骨小头骨折第八章　前臂骨折脱位 第一节　肘关节脱位 第二节　前臂双骨折 第三节　前臂开放性骨折 第四节　前臂骨折的合并症 第五节　尺骨鹰嘴骨折　第六节　桡骨近端骨折　第七节　桡骨头半脱位　第八节　尺桡骨干骨折　第九节　Monteggia骨折　第十节　Galeazzi骨折　第十一节　Colles骨折　第十二节　Smith骨折　第十三节　Barton骨折及桡骨茎突骨折　第十四节　下尺桡关节损伤第九章　腕部损伤第十章　手部骨折脱位第十一章　骨盆与髋部损伤 第一节　骨盆骨折 第二节　髋臼骨折 第三节　髋部骨折与脱位 第四节　股骨颈骨折 第五节　股骨转子间骨折 第六节　股骨大、小转子骨折第十二章　股骨骨折 第一节　股骨干骨折 第二节　股骨粗隆下骨折 第三节　股骨髁上骨折第十三章　膝关节损伤第十四章　膝部骨折脱位 第一节　股骨髁骨折 第二节　髌骨骨折 第三节　胫骨髁骨折 第四节　膝关节外伤性脱位 第五节　创伤性髌骨脱位 第六节　胫腓上关节脱位第十五章　小腿损伤　第一节　胫腓骨骨干骨折　第二节　小腿骨筋膜室综合征　第三节　小腿血管损伤第十六章　踝部损伤第十七章　足部损伤第十八章　脊柱损伤

章节摘录

(二)主要体征和典型体征根据一些明显的体征来诊断一种骨科外伤，并不困难。
但依靠这种明显的体征很难去发现和诊断较轻微、较隐蔽的损伤。
这就需要借助于系统的检查，尤其要注意在各类损伤中所共同具有的主要体征，以做出准确的判断。
1．压痛压痛是主要体征之一，往往可以正确指示损伤部位。
但检查时应以不增加患者痛苦及不加重损伤为原则。
一些必需的检查(如膝关节韧带损伤的应力检查)可待病情好转后补充进行或选择其他检查方法。
(1)直接压痛 检查时可根据按压的轻重来判断病变的深浅，有时需要反复多次按压以寻找压痛点。
如长骨干骨折，骨折平面肢体周边均有压痛，并有轴向挤压痛；而软组织损伤多为伤侧的广泛压痛。
(2)间接压痛与放射痛 按压受损骨干的任何部位均可引起骨折部位疼痛，如肋骨骨折和骨盆骨折时有胸廓和骨盆的挤压痛。
腰椎间盘突出症患者按压棘突间旁侧可引起坐骨神经放射性疼痛。
(3)叩击痛用叩诊锤或握拳叩诊可检查深部病变，如椎管内病变时腰部叩击痛重于压痛，并可向下肢放射；而腰背部软组织劳损性病变者叩击时反而感觉舒适。
肢体的轴向叩击痛(如检查下肢时叩击足跟)也可用来鉴别骨关节病损和软组织病损，如轴向叩击痛阳性是骨折的特有体征。
(4)固定而局限的压痛 是各种骨折的共有体征。
所谓固定，就是位置不变；所谓局限，就是集中在一个小范围的一点或是一条线上。
例如，腕舟状骨骨折有时局部既无畸形又无肿胀，甚至腕关节活动也不受限，但在鼻咽窝部(即拇长、短伸肌腱之间)则必定存在一个压痛点。
儿童无移位的胫骨斜形骨折，局部也不一定出现畸形和肿胀，有时还可以走路，但沿骨折线却有一条明显的压痛线。
有些骨骺损伤，不仅可以没有肿胀畸形，甚至连X线平片也难以做出判断，但在该骨骺的周围则存在一条明确的压痛环，最终通过该骨骺损伤造成的发育障碍而获得证实。
存在压痛点，并不一定就存在骨折，当然还需结合其他检查加以肯定或排除。

编辑推荐

《主刀兵法:骨与关节创伤外科临床指导》由华中科技大学出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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