

<<老年骨折的预防与治疗>>

图书基本信息

书名：<<老年骨折的预防与治疗>>

13位ISBN编号：9787117106030

10位ISBN编号：7117106034

出版时间：2008-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：童培建 等主编

页数：417

字数：634000

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>

<<老年骨折的预防与治疗>>

内容概要

本书将主要围绕这些热点问题，对老年人骨折的流行病学、风险预测、预防措施、药物治疗、外科治疗、围手术期处理、护理与康复以及当前的研究进展情况一一展开叙述，与以往出版的众多的骨质疏松专著不同的是，《老年骨折的预防与治疗》对于骨科医生所熟知的骨质疏松方面的知识仅简单谈及，重点介绍老年人骨折防治的新技术和新方法，特别是近年来外科技术方面的成功经验。

“定位准、知识新、实用性强”是《老年骨折的预防与治疗》的特色。

人口老龄化以及随之产生的老年人骨折的发生率明显增加，日益成为人们关注的重点，老年人骨折的特殊性和伴随的骨质疏松使骨折的治疗非常棘手。

如何预测老年人的骨折风险进而采取有效的预防措施是目前人们所关心的问题。

编者通过辛勤的工作完成该书，希望该书的出版能给临床医生诊治老年人骨折提供具体的指导意见，并为相关科室的医务工作者提供重要的参考价值。

<<老年骨折的预防与治疗>>

作者简介

童培建，主任医师，教授，博士，博士研究生导师。

现为浙江省中医院骨伤科主任，浙江省重点学科后备学科带头人，浙江省教育厅、浙江中医药大学学科带头人，浙江省新世纪151人才。

现为世界骨科学会会员（SICOT），世界骨坏死学会会员。

中华骨科学会创伤学组委员，中国中西医结合学会骨伤委员会委员，中国中西医结合脊柱专业委员会委员，中华医学会浙江风湿病学会副主任委员，中华中医药学会骨伤科分会关节病委员会理事，中华中医药学会股骨头坏死协作组副组长，骨性关节炎协作组副组长。中华医学会骨科学会浙江分会委员，浙江省中西医结合骨伤分会副主任委员，中国骨质疏松学会委员，浙江省老年学学会理事，《中国骨质疏松》、《中华创伤骨科杂志》编委（通讯）、《中国组织工程与临床康复》编委。

先后赴美国、德国、澳大利亚等地学习，率先在华东地区、浙江地区开展微创关节置换、膝关节单髁置换，多关节同期置换、颈腰椎微创手术，在国内率先开展超选动脉插管中药加骨髓多能干细胞灌注治疗股骨头坏死和组织工程修复关节软骨缺损等新技术，在省内具有广泛的影响。

在《中华骨科杂志》、《中华风湿病学》、《中华创伤杂志》等发表论文论著30余篇。

主编专著3本，获浙江省政府科技进步奖4项，目前在研究国家中医药管理局课题、浙江省自然科学基金重点项目等多项课题。

肖鲁伟，主任医师，教授，硕士，博士研究生导师。

1986年起历任浙江中医学院附属医院副院长、院长，浙江中医学院副院长等职，1995年任浙江中医学院院长，1998年兼任浙江省中医骨伤研究所所长，2006年任浙江中医药大学校长。

学术兼职包括中华中医药学会骨伤专业委员会副主任委员、关节病专业委员会主任委员，中国中西医结合学会骨伤专业委员会副主任委员，浙江省中医学会副会长，浙江省中西医结合学会副会长，浙江省中西医结合骨伤专业委员会主任委员，中华医学会浙江分会常务理事。中华医学会浙江骨科专业委员会副主任委员，浙江省抗癌协会副会长等职。

长期从事骨伤专业的临床、教学、科研工作和中医药医教研管理工作。

主要研究方向为骨与关节疾病的中医药和中西医结合诊治、骨伤中医药文献和成骨、破骨细胞的代谢和干预。

其中，在中医药防治股骨头坏死的基础与临床方面开展了深入的研究，对激素性股骨头坏死的中医辨证治疗提出了独创性的见解，获得国家自然科学基金资助。

研究成果获省部级奖励5项，主编及副主编专著、教材7部。

发表论文20余篇。

曾应邀出访日本、澳大利亚等国，进行学术交流。

<<老年骨折的预防与治疗>>

书籍目录

- 第一章 老年骨折概述
 - 第一节 老年骨折的流行病学
 - 第二节 老年骨折的病理基础
 - 第三节 老年骨折的特点
 - 第四节 老年骨折的常见并发症
- 第二章 老年骨折的风险预测
 - 第一节 骨密度的测定与应用
 - 第二节 预测骨折风险的实验室检查
 - 第三节 计算机辅助骨形态计量学分析
 - 第四节 老年骨折的风险预测模式与筛选
- 第三章 老年骨折的基础预防与自我保健
 - 第一节 基础预防措施
 - 第二节 老年人预防骨折的自我保健疗法
- 第四章 老年骨折的药物防治
 - 第一节 治疗骨质疏松的药物
 - 第二节 促进骨折愈合的药物
 - 第三节 问题及展望
- 第五章 老年骨折的治疗原则与手术技术的发展
 - 第一节 老年骨折的治疗原则
 - 第二节 老年骨折的内固定技术
- 第六章 老年骨折的外科治疗
 - 第一节 脊柱骨折
 - 第二节 髋部骨折
 - 第三节 四肢骨折
- 第七章 老年骨折的手术麻醉
 - 第一节 术前身体状况评估
 - 第二节 麻醉特点和麻醉准备
 - 第三节 麻醉选择与术中监护
 - 第四节 常见骨折手术的麻醉处理
- 第八章 老年骨折的围术期处理与护理
 - 第一节 老年骨折的围术期处理
 - 第二节 老年骨折患者的护理
 - 第三节 老年骨折愈合后再骨折的预防与处理
- 第九章 老年骨折的中医药治疗
 - 第一节 老年骨折的中医治疗特色
 - 第二节 老年骨折的中医调理与预防
 - 第三节 部分并发症的中医药治疗
- 第十章 老年骨折的康复训练及治疗结果评定
 - 第一节 老年骨折的康复目标与方案
 - 第二节 老年骨折的康复治疗方法
 - 第三节 老年骨折的治疗结果和功能评定
- 参考文献
- 缩略词表

<<老年骨折的预防与治疗>>

章节摘录

版权页：插图：3.骨质疏松症与髓内钉的生物力学（1）扩髓：像许多医疗操作一样，扩髓过程虽然存在一定的并发症危险，但该步骤仍是髓内钉固定术的常规步骤。

众所周知，扩髓可以降低骨的抗扭转强度。

由于对骨内膜造成损伤，继而破坏了局部血供，对于周围的骨也有可能造成微观破坏。

另有研究显示，扩髓可以使髓腔内的压力增高，并可继发骨坏死。

扩髓的原则是扩髓后的皮质不应小于原先皮质的 $1/2$ 。

如果对骨质疏松骨进行扩髓，机械稳定性的降低往往会导致早期内固定失败。

如果破坏严重甚至会在扩髓过程中导致粉碎性骨折的发生。

超声心动显示在扩髓过程中，有大量“雪片”样栓子（骨髓和脂肪）通过右心房。

虽然该发现的临床意义尚不确定，但伴有肺挫伤的获得性呼吸窘迫综合征（ARDS）的发病率确有所增加。

不过，另有一些研究证实，扩髓并没有延长骨折愈合时间和患肢负重时间，也没有增加髓内钉固定失败和肺部并发症的发生。

这些作者认为，非扩髓方式并没有确实的优点。

有一种方法是将扩髓钻与吸引器相连，这便可以在扩髓过程中降低髓内压力，但是否会减少栓子形成尚未研究。

虽然扩髓与不扩髓的两种观点针锋相对，但采用细的、不扩髓髓内钉是治疗方向。

对于骨质疏松骨而言，宽的髓腔更利于插入不扩髓髓内钉。

而且，随着钛髓内钉的出现，髓内钉的固定强度已不再成为问题。

因此，不扩髓髓内钉特别适用于骨质疏松骨的固定。

（2）加固锁钉：由于骨质疏松骨的骨密度降低，使得骨与锁钉之间的固定强度减弱。

另外，骨质疏松骨的皮质层也较薄，不利于锁钉的抓持。

因此总体上讲，骨与锁钉的接触区域十分有限。

锁钉既有可能失去与骨的抓持，也有可能从骨中豁出，尤其是在干骺端。

这就可以导致内固定的失败以及骨折的延迟愈合或不愈合。

将锁钉固定在距骨折线2cm处，可以更好地抗轴向和旋转移位，以获得最好的机械稳固性。

<<老年骨折的预防与治疗>>

编辑推荐

《老年骨折的预防与治疗》由人民卫生出版社出版。

<<老年骨折的预防与治疗>>

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>