第一图书网, tushu007.com

<<骨与关节损伤>>

图书基本信息

书名：<<骨与关节损伤>>

13位ISBN编号：9787117146975

10位ISBN编号：7117146974

出版时间：2012-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：王亦璁　等主编

页数：1491

字数：3010000

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

内容概要

本次第5版王亦璁和姜保国主编的《骨与关节损伤》一书内容鲜明的面向临床，以实用性为先，详细介绍了骨与关节损伤理论和实践方面的新进展，内容精确翔实，要点叙述清楚。
本版内容涵盖全身各部位骨与关节损伤的治疗、脊柱脊髓损伤手术及康复、软组织缺损及手外伤等诸多方面。
重点介绍了本领域最新的技术、理念，同时增加了骨与关节损伤的病理生理基础知识、骨折内固定、骨外固定技术、功能锻炼及康复治疗、骨的自然重建理念、骨质疏松与骨折、创伤骨科的微创意识及微创术式、骨折愈合、交通伤、假体周围骨折、影像学诊断等新的章节。
强调了骨与关节各类损伤的应用解剖、生物力学、发生机制及损伤修复的整体化和骨与关节损伤修复的生物学理念。

作者简介

姜保国教授，出生于1961年，1984年毕业于中国医科大学，先后师从于著名的解剖学专家李吉教授、著名骨科学专家冯传汉教授、中国工程院院士王澍寰教授，分别获得医学硕士(中国医科大学)和医学博士(北京医科大学)学位。
1990年作为中国首批中日联合培养博士赴日本新□大学留学。
现任北京大学医学部副主任，北京大学交通医学中心主任，北京大学人民医院创伤骨科主任，主任医师、教授、博士生导师。

王亦璁教授1927年出生于北平。
1954年毕业于北京大学医疗系。
后任职北大医院外科住院医师。
1957年初北京积水潭医院建立创伤骨科，北京市创伤骨科研究所。
同年调人后，王教授先后任住院医师、主治医师、创伤骨科副主任。
在孟继懋教授的科学领导和郭子恒教授的精心组织下，经过近十年的努力，使积水潭医院创伤骨科逐渐发展成为全国的中心。
文革期间，王教授曾被下放到甘肃山区，在艰苦的环境中，继续从事骨科医疗工作达8年之久。
1977年调返积水潭医院，先后任骨科副主任、副院长、研究所所长，及北京医科大学兼职教授。
在学术界历任中华医学会创伤学会副主任委员，骨与关节损伤学组组长，中华骨科学会内固定学组组长，中国康复协会副理事长，中国医学基金会理事及中华骨科杂志，中国创伤杂志副主编，中华外科杂志编委等。

第一图书网, tushu007.com

书籍目录

上篇 总论
下篇 各论

章节摘录

版权页： 插图： （四）保护血供 微创概念的初衷就是用最小的切口和创伤，最大限度保护血供。
保护血供是微创的核心环节，不能保护血供的微创毫无意义。
因此，在骨外固定操作的每一个环节，必须树立一种最大限度保护血供的微创意识，提高手术操作的技巧与感知，确实把保护血供的意识落实在实际操作之中。
（五）减少生理心理 干扰骨外固定的手术操作可因方法本身、手术理念以及熟练程度，对患者生理和心理产生暂时的或长期的干扰。
如外固定器构型的合理性、手术出血的多少和手术时间等，有时不但会影响最终疗效，还会影响治疗进程。
1.减少手术出血减少手术出血与保护血供有着同样的临床意义。
以此，手术操作要尽可能做到不出血、少出血和不输血。
小切口条件下的操作，如小腿和前臂的手术尽可能使用止血带；不能使用止血带的部位可局部注射0.1%（m9／L）浓度的肾上腺素盐水，以减少出血。
提高手术操作精度和缩短手术时间也是因素之一。
骨外固定手术如果没有特殊原因一般无需输血，但手术复杂出血较多，也应及时输血。
2.缩短操作时间 骨外固定手术操作环节，器械安装的熟练程度，对手术时间的长短有着决定性意义。
但器械的熟练过程，不应依赖在手术台上完成，而在“台下”就要进行必需的知识储备（解剖）和（器械），为避免或减少术中无把握的重复性操作，可在术前做好构型的基本装配，对参加手术的人员进行必要的配合训练，尽可能缩短手术时间和减少生理干扰。
3.优化构型外固定器构型繁多，功能各有不同，有的构型缺少个性化，不能适应环境的变化，如果选用不当，也可影响骨外固定微创概念的实施。
如单侧外固定器穿针位置相对固定，使用粗直径钢针，穿针靠近关节部位，不仅限制关节运动，也易诱发针孔感染，若选用全针与半针结合的构型即可减少类似问题；全环式外固定器，在髋关节部位穿放全针的技术难度极大，很容易误伤股神经血管，限制髋关节运动，以及增加疼痛和针孔感染。
如果在股骨近端使用半针，远端使用全针与半针结合的环式三角式构型，问题即会随之解决。
构型应在确保稳定的前提下，遵循能简勿繁，复杂而无多余连接和主要功能优先的原则。
结构复杂的构型，有时会影响肢体或关节的运动，而间接影响肢体血运，造成肢体肿胀（象皮Jlcb），还有可能引起皮肤压迫性损伤。
因此，构型在满足治疗要求的同时，也要防止肢体压迫，便于生活自理和功能训练；优化构型的灵巧性和“艺术性”，也有利于减少患者对外固定器的恐惧和消除心理障碍。
（六）消除隐患 由于骨外固定钢针的点位多和位置相对分散，每个位置的钢针，即可独立发生问题（如神经血管穿刺伤），也可因钢针之间的不协调而发生相互影响的问题（如延长时对血管神经的压迫等），有的问题可能在术中表现，有的可能在术后发现，还有的问题甚至发生在拆除外固定器后（如假性动脉瘤）。
所以，术中既要有防范意识，也要最大限度避开“危险区”穿针，术后有疑虑时应加强观察，一旦发现可疑情况应及时处理。
在早期，要观察有无因小切口操作时，因持续牵拉引起皮肤切口边缘的坏死与感染；认真观察靠近神经血管、肌肤穿针和近关节钢针的反应。
如小腿手术后应按照术后观察表的要求，认真观察相关内容，以防小腿肌筋膜间隔综合征等严重并发症的发生；在中后期的复查中，要对可疑与钢针有关的临床问题（如疼痛、感觉异常、肢体肿胀等）进行认真分析，及时消除隐患，尽可能减少和消除由于治疗方法引起的不利于骨和组织生长的生物学、流体力学和物理因素。

编辑推荐

《骨与关节损伤(第5版)》强调了骨与关节各类损伤的应用解剖、生物力学、发生机制及损伤修复的整体化和骨与关节损伤修复的生物学理念。

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