第一图书网, tushu007.com

<<创伤骨科教程>>

图书基本信息

书名：<<创伤骨科教程>>

13位ISBN编号：9787117161978

10位ISBN编号：7117161973

出版时间：2012-7

出版时间：王满宜 人民卫生出版社 (2012-07出版)

作者：王满宜 编

页数：510

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

《创伤骨科教程》为中国医师协会骨科医师分会创伤工作委员会继续教育教材，由中国医师协会骨科医师分会创伤工作委员会的中青年委员参加共同编写而成。
编者们除具有丰富的临床经验外，还积累了与国内外学术交流的经验，掌握创伤骨科领域的最新进展。
本教材的特点是以编写者平时参加继续教育的课件和教学大纲为基础，融入了编写者的经验和观点，其内容丰富，简明易懂，有很强的指导性、实用性、可读性和操作性。

<<创伤骨科教程>>

书籍目录

第一篇总论 第一章骨折愈合的生物力学 第二章骨折稳定性与骨折愈合的机制及临床应用概述 第三章骨折的复位技术 第四章骨科损伤控制 第五章开放性骨折的处理原则 第六章关节内骨折的治疗原则 第七章骨折延迟愈合、骨不连和畸形愈合 第八章骨运输术治疗骨缺损性骨不连 第九章骨质疏松骨折内固定策略 第十章髓内钉原理 第十一章外固定支架的基本原理与临床应用 第十二章MIPPO技术在创伤骨科中的应用 第十三章术前计划与治疗选择 第十四章手术部位感染及预防 第十五章骨创伤围术期深静脉血栓的预防 第十六章骨创伤围术期疼痛管理 第十七章假体周围骨折 第二篇上肢 第十八章肩部损伤 第十九章肱骨近端骨折 第二十章肱骨干骨折 第二十一章肱骨远端骨折 第二十二章复杂肘关节损伤 第二十三章尺桡骨干骨折 第二十四章桡骨远端骨折 第二十五章手外伤、手腕部骨折脱位 第三篇下肢 第二十六章股骨颈骨折 第二十七章股骨转子间骨折 第二十八章股骨远端骨折 第二十九章胫骨平台骨折 第三十章Pilon骨折 第三十一章踝部损伤与骨折 第三十二章跟骨骨折 第三十三章距骨骨折 第三十四章跖跗关节损伤 第四篇脊柱与骨盆 第三十五章骨盆骨折急救 第三十六章骨盆骨折 第三十七章髋臼骨折 第三十八章脊柱损伤急救 第三十九章上颈椎损伤 第四十章下颈椎损伤 第四十一章中上胸椎损伤 第四十二章胸腰损伤

章节摘录

版权页： 插图： 应当指出，骨折伴有大血管损伤，多是骨折移位致血管痉挛、血管内膜剥脱或血肿形成等，在早期动脉损伤段可以有血流通过，但随之管腔变窄、血栓形成、血流减少，最终血管栓塞、血流中断。
故强调连续监测肢体血供、必要的血管损伤辅助检查（多普勒、DSA血管造影、MRA、CTA等）。
故对易合并血管损伤的常见骨折部位，虽早期缺乏急性缺血的典型体征，甚至在损伤部远侧可触及动脉搏动，但不能完全排除血管损伤、血循环障碍的可能性，应当连续监测，若有恶化的表现则行相应的处理。
血管修复技术包括动脉或静脉缝合术，血管修补术，损伤血管节段切除与端一端吻合术，或自体静脉移植、人造血管移植，旁路架桥血管移植或对侧肢体血管临时桥接供血。
（四）开放性骨折的骨折固定方法 在初次清创的同时，早期重建骨骼的稳定性最重要、最理想。
稳定骨折（骨折的固定）的重要性不言而喻，恢复肢体力线，消除骨折断端的异常活动，其保证了软组织的稳定性，允许肢体早期活动，防止了软组织的进一步损伤，减少无效腔，减少细菌进一步播散的危险，增加肢体的血供与静脉回流，减轻创伤后疼痛、水肿、僵硬，有利于伤口愈合。
Worlock（1994）研究证实骨折的稳定固定较弹性固定能有效降低感染率。
适用于闭合性骨折的许多方法也可用于开放性骨折的处理，但必须考虑软组织损伤因素。
不论所选的固定方式如何，其重点在于维持骨的长度、保持力线、防止旋转，不能进一步加重软组织损伤。
石膏管型固定很少用于严重肢体创伤、开放性骨折的处理。
临床固定方式主要为外固定支架，也可酌情选择接骨板与螺丝钉、非扩髓髓内钉等。
外固定支架固定既可作为确定性治疗方法，也可以是临时性手段。
它是开放性骨折，尤其是严重Ⅲ型开放性骨折的首选固定方式。
外固定支架固定种类可分为轴向固定架（单平面、双平面）与环状固定架。
近年来，带张力固定针的Ilizalov环状同定架与半针杂交式外固定支架应用渐趋广泛，尤其是关节部开放性骨折。
开放性骨折一期处理时是否行内固定治疗仍有争议。
一般均认同不选扩髓髓内钉，因其扩髓破坏了骨皮质的血供，会增加感染、骨不连等并发症，且一旦出现将是灾难性的。
非扩髓髓内钉相对安全、有效，适合于长骨干骨折的固定，交锁髓内钉则更稳定；但要注意软组织覆盖问题。
接骨板内固定可因软组织覆盖问题出现感染、接骨板外露等并发症而失效。
现随着有限接触、点接触、LCP接骨板的应用和微创生物学固定技术推广，保护了骨皮质周围血供。
若能在一期行皮瓣移植解决软组织覆盖问题，行骨折接骨板微创内固定则简单、有效。
Giannoudis等（2006）对近二十年开放性骨折固定的文献进行了研究分析。
入选分析文章30篇，多为开放性胫骨干骨折。
同定方法：外固定支架、接骨板与螺丝钉、非扩髓髓内钉、扩髓髓内钉等。
评价指标：骨折愈合率、骨折愈合时间（主要结局）、深部感染发病率、再次手术率、内植物失败率等。
结果显示： 外固定支架固定组：所有患者软组织覆盖时间延迟至72小时以上，骨折愈合率为94%，平均愈合时间为37周；损伤严重者常需要多次手术，如软组织覆盖、植骨、更换髓内钉等；延迟愈合（>6个月）率为24%；固定失败率2.7%；再次手术率为68.5%；畸形愈合率超过>20%；深部感染发病率为16.2%；慢性骨髓炎发病率为4.2%；针道感染发病率为32.2%。
非扩髓髓内钉内固定组：89%患者软组织覆盖时间延迟至72小时以上；骨折愈合率为95%；深部感染发病率为7%；再次手术率为33%；植骨占14.4%；慢性骨髓炎发病率为0.7%；延迟愈合（>6个月）率为22%；畸形愈合率为10%；小直径髓内钉内固定失败率为12.4%。
296例开放性骨折，进行了外固定支架同定与非扩髓髓内钉内固定的比较研究（meta分析）。

在骨折愈合率、延迟愈合、深部感染发病率、慢性骨髓炎发病率等指标上无统计学差异。
外固定支架固定组的畸形愈合率、再次手术率高于非扩髓髓内钉组。
自体植骨，外固定支架固定组为18.7%；非扩髓髓内钉组为34.6%（P=0.002）。

编辑推荐

《创伤骨科教程》的特点是摒弃了以往教科书固定的编写格式，充分发挥作者的能动性，围绕各自的专题，在阐述骨折治疗原则的基础上，结合自己的临床经验，突出重点，用病例和图解来说明问题。教程面对的主要读者是从事创伤骨科临床工作的主治医师，希望他们在实践中遇到困难时，能很快从教程里找到解决问题的治疗方案。

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