

## <<创伤骨科手术技术>>

### 图书基本信息

书名：<<创伤骨科手术技术>>

13位ISBN编号：9787565903458

10位ISBN编号：7565903450

出版时间：2012-3

出版单位：北京大学医学出版社有限公司

作者：（加）施密斯（Emil H.Schemitsch），（加）麦

页数：819

译者：姜保国

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>

## <<创伤骨科手术技术>>

### 内容概要

《骨科手术操作技术丛书：创伤骨科手术技术》内容丰富，为你提供了最新和最好的操作方法指南，教你如何完成各个手术步骤。

读者能够从大幅彩色、图片和图表说明、简洁的文本中，轻松找到你所需的内容。

涉及最热门的专题，包括骨筋膜室综合征、最新锁定接骨板技术、复杂关节周围骨折的处理、难治性上肢骨折和急性全关节成形术，可以帮助你保持在本领域的前沿。

特征性手术步骤的图片来演示各项技术，以及X线片表明操作中的问题以及术后结果，因此你可以清楚地了解如何操作。

关键解剖结构，通过全彩色图片和解释性图表，呈现了病例的真实图景。

标明手术事项、要点和注意，这些作者提供的内容，可以帮助大家强化技术要点，优化手术结果

概述了体位、显露、器械和内固定物，从而使你可以更充分地做好术前准备。

提供了术后处理的指导方针以及预后的讨论，来帮助你避免错误，并提供高质量的、以患者为中心的康复。

总之，本书内容翔实且简明实用，是每一位骨科医生都不可或缺的参考书!

<<创伤骨科手术技术>>

作者简介

作者：(加拿大)施密斯(Emil H.Schemitsch) (加拿大)麦基(Michael D.Mckee) 译者：姜保国

## &lt;&lt;创伤骨科手术技术&gt;&gt;

## 书籍目录

第一部分 上肢1. 上肢切开复位接骨板内固定治疗移位的锁骨骨折2. 肩盂骨折：切开复位内固定和关节镜辅助下内固定3. 肱骨近端骨折：切开复位内固定及关节置换4. 肱骨近端骨折：半肩关节置换技术5. 肱骨干骨折：切开复位内固定以及髓内钉固定6. 切开复位内固定治疗肱骨远端关节内骨折7. 全肘关节成形术治疗肱骨远端骨折：关节成形术的作用8. 肘关节的恐怖三联损伤9. 桡骨头骨折：切开复位内固定10. 桡骨头置换术11. 鹰嘴骨折切开复位内固定术12. 前臂骨折的切开复位内固定术13. 桡骨远端骨折：外固定14. 桡骨远端骨折：切开复位内固定15. 舟状骨骨折固定：切开复位内固定16. 月骨周围损伤：掌侧、背侧联合入路 第二部分 下肢17. 股骨颈骨折：切开复位内固定18. 股骨颈骨折：人工关节置换。  
19. 不稳定的粗隆间骨折：切开复位内固定20. 粗隆间骨折：髓内钉21. 转子下骨折：金属板固定22. 股骨转子下骨折：髓内钉23. 股骨干骨折：髓内钉24. 股骨髁上骨折：切开复位和内固定25. 股骨髁上骨折：逆行髓内钉26. 膝关节脱位、27. 髌骨骨折的手术治疗28. 胫骨近端骨折：切开复位内固定29. 胫骨近端骨折：髓内钉固定30. 胫骨近端骨折：外固定I：临时的跨膝关节外固定 胫骨近端骨折：外固定 II：环形外固定架31. 胫骨干骨折：髓内钉32. 胫骨干骨折的接骨板固定术33. 胫骨远端关节面骨折：切开复位和经皮接骨板固定术34. 胫骨远端骨折的外固定35. 踝关节骨折的手术治疗36. 距骨骨折37. 跟骨骨折：切开复位内固定38. 跗跖关节骨折脱位的修复(Lisfranc损伤) 39. 骨筋膜室综合征：骨筋膜室综合征的外科治疗 第三部分 脊柱、骨盆和髋臼40. 骨盆外固定术41. 前路骨盆内固定术42. 切开复位内固定治疗累及关节面的髌骨骨折脱位(新月形骨折)43. 髌骨骨折切开复位内固定44. 髋臼前路手术45. 髋臼骨折切开复位内固定治疗：后方入路46. 颈椎：前路和后路稳定技术47. 胸椎、胸腰椎、腰椎骨折稳定性的重建48. 开放骨折的治疗49. 用锁定接骨板和微创技术固定股骨假体周围骨折50. 髋臼骨折中的急诊髋关节置换术51. 股骨粗隆间骨折的全髋关节置换52. 骨折同术期最佳处理：高级创伤生命支持

## &lt;&lt;创伤骨科手术技术&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：术后护理和预后无论是手术治疗还是保守治疗。

都需要逐渐增加活动和加强康复训练。

对于手术治疗的病例，应告之患者手术固定很牢固可以早期进行钟摆样功能锻炼。

该治疗方案也适用于保守治疗的患者。

一般在伤后10~14天开始练习。

康复计划 第一阶段0~3周 钟摆（弯腰）练习。

在康复师的帮助下进行轻微地主动活动度练习。

避免外旋活动6周。

支具保护2~3周。

第二阶段3~9周：在临床上已有骨折愈合的证据，且骨折无移位便可开始第二阶段的练习。

在康复师的帮助下进行主动活动度锻炼，如上举和外展。

在六周的时候进行无辅助的主动活动度练习。

在6周的时候开始肌肉等张收缩练习。

第三阶段：10周以后 拍片见骨折愈合，肩关节无僵硬可开始第三阶段的练习。

在被动活动度锻炼的基础上增加“手法治疗”。

增加肌肉在等张收缩时的向心及非向心力量的练习。

争议 考虑到肱骨头坏死的风险，一期选择内固定还是关节置换？

一些学者推荐采用关节置换术治疗移位的肱骨近端骨折（包括骨折合并脱位，解剖颈骨折且移位明显）。

因为上述类型的骨折术后肱骨头坏死的可能性很大。

肱骨近端三/四部分骨折总的肱骨头坏死率大约是35%（文献报道从6%~75%不等）。

虽然发生率很高，但多数的肱骨头坏死患者症状都相对较轻：77%的肱骨头坏死患者术后功能评分为优或良。

相对而言，文献报道80%的一期关节置换的患者功能评分是“可接受”。

多数学者将切开复位内固定作为外科治疗肱骨近端骨折的首选。

切开复位内固定的目的是将肱骨近端多个骨折块力争解剖复位，坚固固定，维持肩关节力线直至骨折愈合以获得肯定的临床疗效。

如术后出现肱骨头缺血坏死，其肩关节功能往往与肱骨头坏死继发的骨折不愈合/畸形愈合相关。

肱骨头坏死合并骨折畸形愈合的患者肩关节功能往往很差。

上述临床证据支持对复杂肱骨近端骨折进行解剖复位，坚固固定。

肩关节僵硬的预防及处理：自从Codman提出肩关节康复锻炼的“弯腰活动”以来，绝大多数学者支持对手术及保守治疗的患者在早期进行肩关节活动度练习。

随着骨折的逐渐愈合，可采用渐进性的抗阻力练习。

早期功能锻炼的理念目前受到“有限活动、少量练习、被动辅助康复”挑战。

该理念认为早期积极的练习不利于结节的愈合，还可能产生不愈合以及畸形愈合。

目前尚无对上述两种康复锻炼方案优劣的临床比较研究。

证据 目前尚无高等级的临床证据指导肱骨近端骨折的治疗。

几项大规模的临床回顾性研究分析了保守治疗的临床结果，认为保守治疗可以作为老年肱骨近端骨折的治疗方案之一。

尚无对手术治疗和保守治疗优劣的临床研究。

一些随机对照研究（RCT）对术后的功能康复方案进行了比较，推荐早期活动。

还有一些随机对照研究（RCT）对关节置换和张力带，缝线固定进行了比较。

遗憾的是，目前还没有随机对照研究（RCT）对关节置换和接骨板内固定（尤其是具有角度稳定性的锁定接骨板）的临床疗效进行比较。



## <<创伤骨科手术技术>>

### 编辑推荐

《骨科手术操作技术丛书:创伤骨科手术技术》内容丰富，为你提供了最新和最好的操作方法指南，教你如何完成各个手术步骤。

读者能够从大幅彩色图片和图表说明、简洁的文本中，轻松找到你所需的内容。

总之，《骨科手术操作技术丛书:创伤骨科手术技术》内容详实且简明实用，是每一位骨科医生都不可或缺的参考书！

<<创伤骨科手术技术>>

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>