

<<骨科疾病诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<骨科疾病诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787810866293

10位ISBN编号：781086629X

出版时间：2009-7

出版时间：第四军医大学出版社

作者：罗军忠，闫爱民，孟利斌 编

页数：398

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>

<<骨科疾病诊疗手册>>

前言

临床医学是门实践性很强的学科。

近年来随着医学科学技术的发展，国内医学领域新理论、新技术、新方法不断涌现，使各科疾病的基础理论研究、临床诊断和治疗均取得了巨大进展。

为了便于广大临床医师尤其是基层医疗单位的医务工作者在较短时间内，系统、全面地了解掌握各科疾病的基础理论、临床诊断与治疗，我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写这套《基层医生诊疗必备系列》。

本系列包含八分册：《呼吸科疾病诊疗手册》《消化科疾病诊疗手册》《心内科疾病诊疗手册》《外科疾病诊疗手册》《五官科疾病诊疗手册》《传染科疾病诊疗手册》《骨科疾病诊疗手册》和《临床疾病护理手册》。

各分册以各科常见疾病为纲，各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断与诊断思维、治疗与治疗思维依次展开阐述。

全书贯穿了各科疾病的基本理论、基本知识，集临床多年来的诊疗经验于一体，展现了疾病诊断与治疗过程中不同角度的思维方式，以及容易引起误诊的疾病的鉴别点及治疗中应注意的事项等，对医务人员提升医疗实践能力有很大帮助。

<<骨科疾病诊疗手册>>

内容概要

为了便于广大临床医师尤其是基层医疗单位的医务工作者在较短时间内,系统、全面地了解掌握骨科疾病的基础理论、临床诊断与治疗,我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写成此书。

《骨科疾病诊疗手册》以骨科疾病为纲,按基本概念、临床表现、检查、诊断与诊断思维、治疗与治疗思维依次展开阐述。

书本贯穿了骨科疾病的基本理论、基本知识,集编者临床多年诊疗经验于一体,展现了骨科疾病的临床诊断与治疗过程中的不同角度的思维方式,以及容易引起误诊的疾病的鉴别点及治疗中应注意的事项等,对基层医生提升医疗实践能力有很大帮助。

<<骨科疾病诊疗手册>>

书籍目录

第一章 骨科检查的基本方法第一节 骨科检查第二节 神经系统检查第三节 骨科各部位检查第二章 骨科诊断技术第一节 x线检查第二节 计算机体层显像第三节 磁共振检查第四节 电生理检查第五节 关节穿刺第三章 骨与关节感染第一节 化脓性骨髓炎第二节 化脓性关节炎第四章 骨与关节结核、脊柱结核第一节 脊柱结核第二节 骶髂关节结核第三节 上肢关节结核第四节 下肢关节结核第五章 非化脓性骨关节炎第一节 类风湿性关节炎第二节 神经性关节病第三节 骨关节炎第六章 骨骺疾患第一节 儿童股骨头缺血性坏死第二节 胫骨结节骨软骨炎第七章 骨肿瘤与肿瘤样疾患第一节 骨瘤第二节 骨软骨瘤第三节 骨巨细胞瘤第四节 骨肉瘤第五节 软骨肉瘤第六节 骨纤维肉瘤第七节 尤文肉瘤第八节 骨髓瘤第九节 转移性骨肿瘤第八章 软组织肿瘤第一节 纤维瘤第二节 恶性纤维组织细胞瘤第九章 脊柱疾患第一节 颈椎病第二节 腰椎间盘突出症第三节 腰椎管狭窄症第四节 脊柱侧凸第五节 脊柱后凸第十章 脊柱骨折第十一章 骨盆骨折第十二章 上肢疾患第一节 肩袖断裂第二节 肱二头肌长头腱鞘炎第三节 肩关节周围炎第四节 肱骨外上髁炎第五节 肘内、外翻畸形第六节 甲沟炎和甲下脓肿第十三章 上肢损伤第一节 锁骨骨折第二节 肩胛骨骨折第三节 肱骨外科颈骨折第四节 肱骨干骨折第五节 肱骨髁上骨折第六节 肱骨外髁骨折第七节 肱骨内髁骨折第八节 肱骨内上髁骨折第九节 肱骨小头骨折第十节 肱骨远端骨骺分离第十一节 肱骨髁间骨折第十二节 尺骨鹰嘴骨折第十三节 桡骨头骨折第四节 桡骨头半脱位第五节 桡骨颈骨折第十六节 孟氏骨折第十七节 肘关节脱位第十八节 尺桡骨双骨折第十九节 桡骨干骨折第二十节 盖氏骨折第二十一节 桡骨远端骨折第十四章 下肢疾患第一节 股骨头缺血性坏死第二节 臀肌挛缩症第三节 膝关节半月板损伤第四节 膝关节盘状半月板第五节 膝内翻和膝外翻畸形第六节 膝关节屈曲挛缩第七节 髌骨软骨软化症第八节 膝关节游离体第九节 平足症第十节 跟痛症第十五章 下肢损伤第一节 髌关节后脱位第二节 髌关节前脱位第三节 股骨颈骨折第四节 股骨粗隆间骨折第五节 股骨干骨折第六节 股骨髁上骨折第七节 股骨髁间骨折.....第十六章 血管损伤与断肢（指）再植第十七章 创伤骨科并发症第十八章 骨代谢疾病第十九章 周围神经损伤第二十章 腱鞘炎、腱鞘囊肿及滑囊炎第二十一章 运动系统畸形第二十二章 常用治疗技术参考文献

<<骨科疾病诊疗手册>>

章节摘录

2. 急救止血法 (1) 加压止血法：开放性损伤出血时，在急救时宜用较厚的无菌大纱布垫，展平后衬垫，用绷带做加压止血。

(2) 止血带止血法：如出血迅猛不能用加压包扎止血时，应立即在损伤处近侧肢体覆以厚的环形衬垫后，用止血带止血，以能够止血为度，不可过紧，以免压迫神经、血管、肌肉和皮肤；过松则不能阻断动脉，却反而导致静脉回流障碍，反可加重出血，并使肢体远端发生进行性肿胀，可形成筋膜间室综合征，使肌肉坏死。

时间过长还会引起代谢性肌源性。

肾病综合征，故应尽量缩短使用止血带时间，尽快将患者转移到有条件治疗的医院。

同时勿忘标记置放止血带时间。

(3) 钳夹止血法：用戴消毒手套的指尖压迫血管破口，以无创血管钳将血管加以暂时钳夹。

3. 手术探查及清创术四肢血管损伤诊断明确后，均需进行手术探查处理，开放性损伤更需清创，血管探查、修复及其他组织的损伤处理。

(1) 四肢主要动脉损伤的处理时限：动脉损伤的处理时间与死亡率、截肢率、感染及肢体缺血挛缩的发生率及程度有密切关系。

休克时间越长，死亡率越高。

运动系统中肌肉对缺血的耐受性最差，缺血时间长可导致肌肉坏死，引起急性。

肾衰竭，治疗不及时可导致死亡。

肢体缺血轻的可致肌肉挛缩，影响功能恢复。

因此，此类损伤应尽早进行处理，以挽救生命，保全肢体，恢复功能。

一般四肢血管损伤应在6~8h以内进行处理，但其时限受有关因素影响。

<<骨科疾病诊疗手册>>

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>