

<<洛阳正骨临床丛书-肩部损伤>>

图书基本信息

书名：<<洛阳正骨临床丛书-肩部损伤>>

13位ISBN编号：9787117102124

10位ISBN编号：7117102128

出版时间：2008-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：张作君 主编

页数：504

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>

<<洛阳正骨临床丛书-肩部损伤>>

前言

洛阳是中国历史文化名城。

在这块古老的土地上，孕育了民族特色浓厚的平乐正骨医术。

平乐郭氏正骨是中国传统医学伟大宝库中一颗璀璨的明珠，是中医骨伤科学中的一个重要学术流派，始于清代嘉庆初年，距今已有200多年的历史，历代相传；以正骨八法、三期辨证用药、郭氏理筋手法享誉海内外。

河南省洛阳正骨医院、河南省正骨研究院是在平乐正骨基础上发展起来的一所集骨伤医疗、教学、科研、生产、出版为一体的中医机构。

随着现代科学技术水平的提高，在继承传统的平乐正骨医术的基础上，注重吸收百家之长，坚持走以中医为主、中西医结合发展的道路，通过传承、创新和发展，形成了更加具有中医药特色优势的洛阳正骨。

洛阳正骨在骨伤疾病的诊疗方面，不但保持了平乐正骨的传统特色，而且不断创新研究，兼收并蓄，加强与国内外骨伤学界的学术交流，引进高新技术，形成了独具特色的学术体系，成为理论体系完善、学术内涵丰富、诊疗经验独特、治疗效果显著的中医骨伤科重要学术流派。

洛阳正骨在向前飞速发展的过程中，积累了大量宝贵的临床资料和诊疗经验，形成了一整套完备、有效、实用的特色技术。

在此形势下，我们发挥洛阳正骨的整体优势，组织了一大批活跃在临床一线的中青年业务骨干，编写了这套《洛阳正骨临床丛书》。

《洛阳正骨临床丛书》共有12个分册，包括《肩部损伤》、《肘部损伤》、《手部损伤》、《髋部损伤》、《膝部损伤》、《足部损伤》、《脊柱损伤》、《中医骨病》、《实验技术》、《正骨规范》、《护理规范》、《名医医案》。

本丛书旨在深入系统地发掘、整理在平乐正骨基础上形成的特色诊疗技术，同时反映国内外骨伤科领域的新理论、新技术、新方法。

为保证丛书内容的全面完整和各分册内容的相对独立，丛书各分册内容按人体部位划分，且邻近部位的内容有少量交叉。

《肩部损伤》包括肩关节至肱骨中段的损伤，《肘部损伤》包括肱骨中段至尺桡骨中段的损伤，《手部损伤》包括手部至尺桡骨中段的损伤，《髋部损伤》包括髋关节至股骨中段的损伤，《膝部损伤》包括股骨中段至胫腓骨中段的损伤，《足部损伤》包括足部至胫腓骨中段的损伤。

《洛阳正骨临床丛书》的出版，得到了人民卫生出版社和河南省洛阳正骨医院领导和员工的大力支持，为此，我们表示衷心的感谢！

由于编著者水平所限，时间仓促，因此，书中难免有不足之处，诚恳欢迎广大读者批评指正。

<<洛阳正骨临床丛书-肩部损伤>>

内容概要

《肩部损伤》是《洛阳正骨临床丛书》中的一部。

本书共分11章。

先从肩部骨伤外科的基础知识入手，包括肩部检查诊断技术、常用治疗方法等；其后则详细分述常见肩部损伤的诊断、治疗，包括骨折、脱位、软组织损伤、神经损伤、骨关节及软组织慢性损伤性疾病、肩部损伤常用术式及注意事项等。

本书内容系统、详尽，先基础后临床，对每种疾病在介绍各种诊治方法的同时，介绍其适应证和作者的临床经验，基本上反映了目前国内外在肩部损伤诊治方面的新进展、新经验。

本书在介绍洛阳正骨特色技术方面，尤其是对手法治疗、药物疗法、功能疗法给予重点介绍，具有较高的实用价值。

本书可供中医骨伤专业人员参考。

作者简介

张作君，男，汉族，1941年3月生，甘肃省武威市人。
甘肃省武威市二轻医院院长、副主任医师。
1956年参加医院工作，1971年毕业于甘肃省中医学校西中班。
曾任武威市二轻医院院长、武威市人大代表、政协常委、中华华佗医药研究会研究员。
他生于中医世家，幼承庭训，苦心钻研祖国医学，立志承前启后，发扬中医事业。
业医40余年，尽毕生精力，保究中医名家之说，博采众长，扬长避短，潜心临床，学研逐步提高，深得患者好评，尤其对他的医德评价更高。
在几十年的临床实践中，专长中医妇、儿及脾胃病的治疗。
立方用药遵古而不泥古，重辨症，常使沉痾主效。
多年来他先后赴北京、广州、武汉、成都、郑州等地多次幸运地面临当今著名老专家董建华、刘渡舟、关幼波、印会珂、焦树德、刘弼承、宋祚民、贺普仁，周仲瑛、李乾构、王永炎等学者的讲学、学术研讨、从而促其临床业务水平大有提高。
为此，他曾先后荣获在美国举办的首届世界传统医学国际学术会议优秀论文奖，成果奖。
首届民族医药国际学术研讨会优秀论文奖以及第二届世界传统医学研讨会，“93”黄河中医药国际学术研讨会等优秀论文奖六次，并获中国中医药最新研制金牌奖。
他的业绩先后被收入《中国大陆名医大典》、《中华特色名医辞典》、《成功之路》等世界及全国著名的著作之中。

?

书籍目录

第一章 肩部临床检查 第一节 一般检查 一、望诊 二、触诊 三、特殊检查 四、运动范围 五、肌力测定 六、肩部的神经及其功能 第二节 肩部特殊检查 一、肩关节穿刺 二、辅助检查 第二章 肩部的影像学检查 第一节 肩部X线检查 一、肩部的投照方法 二、肩部X线片测量 第二节 肩部CT检查 第三节 肩部MRI检查 一、正常肩关节的MRI表现 二、肩峰下滑囊炎MRI表现 三、肩袖损伤MRI表现 四、肱盂关节不稳(习惯性肱盂关节脱位) 五、孟唇病变 六、其他肩关节疾患 第四节 肩关节造影 第五节 B超检查 一、肩部结构的超声图像 二、操作技术 三、肱二头肌病损 四、旋转袖撕裂 五、肩部超声检查的常见错误 第三章 肩部其他检查方法 第一节 肩部肌肉神经电生理检查 一、正常心电图 二、异常心电图 第二节 肩关节内镜检查 一、检查指征 二、检查方法 三、关节病损的镜下观察 四、肩关节镜外科手术 第四章 肩部非手术疗法 第一节 常用正骨手法 一、检查手法 二、复位手法 三、治筋手法 第二节 固定技术 一、夹板固定 二、石膏固定 三、牵引 四、外固定器 五、经皮穿针 第五章 肩部手术疗法 第一节 手术入路 一、肩关节前内侧入路 二、肩关节上方弧形入路,又称为军刀切开 三、腋入路 四、劈开三角肌入路 五、经肩峰入路 六、后方入路 七、简化的后侧入路 八、后方倒“U”形入路 九、胸锁关节入路 十、肩锁关节 第二节 内固定技术 一、接骨板 二、髓内针 三、螺钉 四、钢针固定 五、其他固定 第三节 断肢再植 一、断肢再植的适应证与禁忌证 二、术前准备 三、断肢再植的手术方法 四、断肢再植并发症 第四节 截肢术 一、截肢术适应证 二、截肢术的原则 三、肩部截肢术的手术方法 四、截肢术并发症 第五节 人工关节 一、肩关节人工关节的发展 二、肩关节人工关节置换治疗的目的 三、肩关节假体的设计 四、肩关节假体的运用 第六节 关节镜技术 一、器械和设备 二、关节镜的优点 三、关节镜的缺点 四、肩关节镜手术适应证 第六章 药物疗法 第一节 中药疗法 一、内治法 二、外治法 第二节 西药疗法 一、消炎 二、止血 三、止痛 四、脱水利尿 五、改善微循环 六、神经营养剂 第七章 康复疗法 第一节 功能锻炼 一、功能锻炼的分型 二、功能锻炼的原则 三、功能锻炼的作用 四、功能锻炼的注意事项 五、肩关节活动范围 六、肩关节功能锻炼常用的锻炼方法(每一个动作重复12~36次) 第二节 物理疗法 一、熏蒸 二、离子透入 第三节 推拿按摩 一、概述 二、推拿按摩疗法对肩关节创伤的作用 三、按摩、推拿的禁忌证 四、施术者注意事项 五、展丹按摩 六、红花酒按摩 第八章 肩部骨折 第一节 锁骨骨折 第二节 肩峰骨折 第三节 肩胛体骨折 第四节 喙突骨折 第五节 肩胛颈骨折 第六节 肩胛盂骨折 第七节 肱骨头骨折 第八节 肱骨大结节骨折 第九节 肱骨外科颈骨折 第十节 肱骨解剖颈骨折 第十一节 肱骨近端粉碎骨折 第十二节 肱骨近端骨折并发症 一、肱骨近端骨折合并肩周其他部位骨折 二、神经损伤 三、血管损伤 四、早期固定失败和内植物并发症 五、骨折不愈合 六、骨折畸形愈合 七、冻结肩 八、异位骨化 九、肱骨头缺血性坏死 十、肱骨头置换的并发症 第九章 肩部脱位 第一节 胸锁关节脱位 第二节 肩锁关节脱位 第三节 锁骨两极脱位 第四节 盂肱关节脱位 第五节 肩胛骨脱位 第六节 肩胛胸壁分离 第七节 盂肱关节脱位并肱骨外科颈骨折 第八节 肩关节不稳 第十章 肩部软组织损伤 第一节 肌肉损伤 肱三头肌断裂 胸大肌断裂 三角肌断裂 前锯肌损伤 创伤性翼状肩胛症 第二节 肌腱损伤 肩袖损伤 肱二头肌长头腱断裂 肱二头肌长头腱脱位 第三节 韧带损伤 喙锁韧带断裂 喙肩韧带损伤 第四节 肩部滑囊炎 肩峰下滑囊炎 喙突上滑囊炎 第五节 肩关节周围炎 第六节 肱二头肌长头腱炎 第七节 钙化性肌腱炎 第十一章 肩部损伤并发症及后遗症 第一节 肩部血管损伤 锁骨下动脉损伤 腋动脉损伤 第二节 肩部神经损伤 颈丛神经损伤 臂丛神经损伤 脊髓副神经损伤 腋神经损伤 肌皮神经损伤 肩胛上神经损伤 胸长神经损伤 第三节 四边孔综合征 第四节 撞击综合征 第五节 肩胛弹响 第六节 肩胛胸壁综合征 第七节 三角肌挛缩症 第八节 肩痛弧综合征 一、肩峰下结构的解剖特点 二、肩峰下撞击征的定义和分类 三、肩峰下撞击征的临床表现与分期 四、肩峰下撞击征的X线表现 五、肩峰下撞击征治疗 第九节 肱骨头缺血性坏死 第十节 肱骨近端骨缺损 第十一节 肩部创伤性关节炎 主要参考文献

章节摘录

第一章 肩部临床检查 全临床检查是诊断和治疗肩部疾患的主要依据，包括许多方面：系统的全身检查、肩关节局部检查、影像学检查、肌电图检查和B超检查等。

应根据患者的情况，结合诊断和治疗的需要，选择适当的检查方法。

第一节 般检查 一、望诊 注意观察患者在诊室内的姿势，上臂是否松弛地置于身体一侧，是否用健肢或支具保护患肢，是否轻松使用上肢，是否伸手与检查者握手。

因疼痛可使体位改变，应注意患者的表情，了解疼痛程度。

肩部望诊要双侧同时进行，以便进行对比。

观察患者站立体位和姿势。

特别注意头、颈椎的位置和胸椎后凸。

注意肩的高度和相对位置。

患者行走时，观察两上肢摆动是否平衡、对称，疼痛会使上臂摆动受限或运动丧失。

脱衣时观察肩关节的动作是否灵活。

正常肩部的活动自然而又对称。

不正常的活动大多见于单侧肩部疾患，患者为了减轻疼痛，尽量避免做引起疼痛的动作。

观察骨结构是否对称。

先观察肩前方的锁骨。

锁骨位置表浅，很容易看到。

因此锁骨骨折或脱位很容易被发现。

外形不光滑可能因骨折畸形愈合所致。

沿锁骨观察胸锁关节、肩锁关节是否在同一高度。

其次从后面看肩胛骨，休息位时，肩胛骨覆盖后2~7肋，其内缘距棘突约5cm。

注意脊椎至肩胛骨附着到胸壁上的距离是否两侧相等。

引起双侧肩胛骨不对称的常见原因是先天性高肩胛骨综合征。

盂肱关节是否有半脱位存在。

最后是观察三角肌部们，此处是肩带最隆起的部位，双侧对称。

三角肌萎缩或肩关节脱位，可使此处失去正常的隆形态。

<<洛阳正骨临床丛书-肩部损伤>>

编辑推荐

《肩部损伤》可供中医骨伤专业人员参考。

着眼于发掘、整理河南洛阳正骨医院建院50多年来在平乐正骨基础上形成的特色疗法，并吸取现代最新科学研究成果编写而成。

《肩部损伤》中西兼容，推陈出新，突出实用，指导临床。

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>