

<<骨折分类手册>>

图书基本信息

书名：<<骨折分类手册>>

13位ISBN编号：9787117107242

10位ISBN编号：7117107243

出版时间：2008-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：张长青 等主编

页数：182

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>

<<骨折分类手册>>

前言

骨折是创伤骨科处理的主要内容。

众所周知，骨折常常是肢体损伤的结果，医生要应对错综复杂的伤情，处理的技术就不能一成不变，只有因地制宜、随机应变，才有望取得理想的治疗效果。

从这个意义上讲，理解损伤的机制、认识骨折的类型，对骨折治疗方法的选择和治疗效果的取得有着举足轻重的作用。

累及关节的骨折，治疗上必须做到骨折的解剖复位，通过骨片间加压实现骨折绝对稳定的固定；而骨干骨折的治疗则从机械固定模式演变为生物固定模式，不再强调骨片间的加压和骨折的坚强固定，转而力求间接复位、恢复骨骼的长度、轴线排列和旋转对位，提供相对稳定的固定方式，为的是保护骨折端局部的血液供应不受进一步的损害，为骨折的愈合维持良好的生物学环境。

临床经验告诉我们，正确区分骨折的类型，有利于选择适当的治疗方法，取得满意的治疗效果。

随着我国改革开放事业的不断深入和发展，越来越多的新技术、新产品相继从国外涌进中国，加上“请进来”和“走出去”并举，中国骨科同道与国外同行的技术切磋和经验交流变得更加普遍和深入。

可以说，我们治疗骨折所应用的技术和内植人物与国外相差无几，所取得的效果也可以与之媲美。

但是，在病例随访的规范化和经验总结的理论性方面，我们还存在着相当的差距。

究其原因，也许是多元性的。

<<骨折分类手册>>

内容概要

本书按人体解剖位置(脊柱、肩部、上肢、骨盆、下肢)详细介绍了各部位骨折的分类。对于每一个部位的骨折尽量提供一幅X线片,如果X线片不足以表现细节,或者没有典型的X线片,则辅以线条图示意。

有些骨折用X线片不能展现骨折特点的,则使用了CT或MRI图像,以及CTE维重建图像。此外,作者结合自己的临床经验,对部分常见骨折提出了治疗方案,可供读者参考。

本书可供各级骨科医师参考。

本书具有以下主要特色: 1.适应骨科专业医师的培养,兼顾医学院校骨科临床教学的需要; 2.本书参考了国际上相关的文献和著作,结合临床实际选用当前最常用的各部位骨折分类,配有近500幅图像,图文并茂,详细解说; 3.本书总结了上海市第六人民医院多年骨科临床治疗的经验,结合医师培训过程中发现的常见易混淆的问题,归纳并增加了假体周围骨折等章节,在讨论大部分骨折分类的同时,还提出了初步的治疗意见,可供全科医师等参考; 4.每个章节后面都有参考文献,方便读者查找相关资料。

全书最后附有骨折分类检索表,有利于阅读文献或临床工作中查询之用。

<<骨折分类手册>>

书籍目录

第一章 脊柱骨折分类 第一节 枕颈部损伤分类 一、枕骨髁骨折 Anderson MornéNan0分类
二、枕颈半脱位和脱位 Traynelis分类 第二节 上颈椎损伤分类 一、C1损伤 二、C1
~2损伤 三、C2损伤 Anderson-D ' Alonzo)分类 Hangman骨折分类 第三节 中下段颈
椎损伤(C3~7)分类 Allen分类 第四节 胸腰椎损伤分类 Denis分类 AO分类 第五节 骶骨骨折分
类 Denis分类第二章 肩关节和上肢 第一节 锁骨骨折 Craig分类 第二节 肩锁关节损伤
Rockwood分类 第三节 肩胛骨骨折 一、肩胛骨骨折 Zdravkovic-Damho1分类 二、喙突骨折
Eyes-Brooks分类 三、肩胛骨关节内骨折 Ideberg分类 第四节 肩关节(盂肱关节)脱位 解剖分类
第五节 肱骨骨折 一、肱骨近端骨折 Neer分类 二、肱骨干骨折 描述性分类 AO分类 三
、肱骨远端骨折 描述性分类 Riseborough-Radin分类 四、肱骨髁骨折 Milch分类 五、肱
骨小头骨折 解剖分类第三章 尺、桡骨和腕、手部骨折 第一节 尺、桡骨骨折 一、尺骨冠
状突骨折 Regan-Morrey分类 二、尺骨鹰嘴骨折 Morrey分类第四章 骨盆和髋臼骨折
第五章 下肢骨折第六章 小儿骨折第七章 假体周围骨折附录 骨折分类名称索引

<<骨折分类手册>>

章节摘录

A. 嵌插型骨折：可伴随上颈椎的侧块骨折，由头部非对称轴向应力所致，可保守治疗。

B. 颅底型枕骨髁骨折：稳定，可保守治疗。

C. 撕脱型枕骨髁骨折：由外力作用于齿状突翼状韧带和尖韧带所致，不稳定者手术治疗。

二、枕颈半脱位和脱位Traynelis分类I型损伤：前脱位，存活率相对其他型为最高，可纵向牵引（牵引重量为0.9kg和2.3kg之间），复位后可立即与外固定3个月后再次评估稳定性后决定是否需枕颈融合手术，或直接行手术治疗(图112)。

型损伤：垂直移位，通常由于牵张力所致，不可纵向牵引，需手术治疗。

a型：损伤发生于枕颈关节部位。

b型：损伤发生于寰枢椎之间。

型损伤：后脱位，通常是致命的，若伴随C. 弓骨折可增加存活机会，可纵向牵引（牵引重量为0.9kg和2.3kg之间），复位后可立即予以外固定，3个月后再次评估稳定性，然后决定是否需枕颈融合手术，或直接行手术治疗。

第二节 上颈椎损伤分类一、CI损伤A型：双侧的单弓（前弓或后弓）骨折。

B型：同时发生前后弓骨折，包括典型的四点Jefferson骨折(图122)。

C型：侧块骨折，可延伸至前弓或后弓（图1-2-3）。

<<骨折分类手册>>

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>