第一图书网, tushu007.com

<<骨科疾病临床诊疗思维>>

图书基本信息

书名：<<骨科疾病临床诊疗思维>>

13位ISBN编号：9787117114486

10位ISBN编号：7117114487

出版时间：2009-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：裴福兴 编

页数：424

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

作为一名合格的临床骨科医师必须具备渊博的医学知识、丰富的临床经验、科学的思维方法、高尚的职业道德和严谨的工作态度。
科学的临床思维是利用基础医学和临床医学知识、结合自身临床经验对患者的临床资料进行综合分析、逻辑推理，从而作出诊断和提出处理方案的过程。
在临床工作中患者的临床症状和体征往往表现得不像教科书中描写的那样典型，这就特别要求年轻医师在临床实践中不断提高科学的临床思维能力。
但在目前的各类医学图书中，还没有一套系统引导医学生或年轻医师如何建立临床诊疗思维的参考书。
为此应人民卫生出版社邀请、组织有丰富临床经验的骨科医师编写了《骨科疾病临床诊疗思维》，旨在帮助高年级医学生、研究生及年轻骨科医师建立科学的临床思维能力。
《骨科疾病临床诊疗思维》作为“国内名院、名科、知名专家临床诊疗思维系列丛书”之一，以引导建立科学的临床诊疗思维为宗旨，以骨科临床常见病例为基础，为读者展现如何根据患者主诉，选择进一步问诊内容、体格检查重点和合理的实验室或特殊检查，从而作出正确诊断和治疗方案的思维过程。
全书包含了87个骨科常见病例。
参与本书撰写的作者均为长期从事骨科临床实践和教学工作的专家。
他信了解医学生或年轻骨科医师应掌握的基本知识和基本技能，因此在撰写过程中，将科学的临床思维、医学基础知识及丰富的临床经验融汇在一起，深入浅出、力求实用，相信对广大年轻骨科医师具有参考价值。

作者简介

裴福兴，男，1951年生于河南省禹州市。
1977年毕业于四川医学院医学系，1986年获硕士学位。
1989～1990年作为访问学者赴加拿大温哥华大学骨科，工作一年半。
1996年作为访问学者赴美国哈佛大学麻省总医院骨科工作一年。
师从人工关节泰斗Harris教授研修关节重建外科。
1991～2001年任华西医科大学第一临床医学院副院长。
1998年至今任四川大学华西医院骨科主任，主任医师，教授，硕士、博士生导师，获国务院特殊津贴的专家。
中华医学会第六届骨科分会常委，第七，八届骨科分会副主任委员，四川省医学会骨科分会主任委员，中华外科杂志、中华骨科杂志、中华创伤杂志、中华创伤骨科杂志、中国修复重建外科杂志、中国矫形外科杂志、中国关节外科杂志等医学专业杂志的编委、常务编委等职。

裴福兴教授擅长关节外科及手外科。
在国内率先开展成人先髋置换术，人工关节术后慢性感染的一期翻修术，大转子延长截骨术在股骨柄翻修术中的应用和大块髋臼缺损的翻修术以及规范的术后康复等均居国内先进水平。
已成功举办了六期中国西部关节重建外科学习班，参加医生达2000多人次。
裴福兴教授从医执教20多年。
培养硕士、博士研究生25人。
作为课题负责人连续三次获得国家自然科学基金，国家教育博士点基金等国家级课题对周围神经损伤后的免疫反应和bEGF促周围神经再生的研究居国内领先水平，已发表学术论文50多篇。
主编《关节外科聚焦》，副主编《现代救援医学》，参编《风湿病诊治手册》、《修复重建外科学》、《新编临床骨科学》等。
研究成果获得了部省级科技进步奖两项，国家专利一项。

书籍目录

第一章 上肢创伤与疾病　病例1 右腕肿痛7个月，伴活动受限2个月　病例2 全身多关节对称性、游走性、复发性疼痛7年，加重伴多关节畸形1年　病例3 反复左腕肿痛1年，加重伴脓肿形成3个月　病例4 右手中、环、小指麻木2+年　病例5 左手中、环、小指掌指关节过伸畸形11年　病例6 产后双手腕桡侧疼痛4周，局部包块1周　病例7 左拇指反复肿痛伴弹响2年　病例8 右腕外伤后疼痛、活动受限伴拇指麻木1个月　病例9 左上肢疼痛，运动障碍伴肿胀8+小时　病例10 右上臂疼痛、肿胀5+小时　病例11 左肘部外侧疼痛5+月　病例12 左前臂疼痛、肿胀5+小时　病例13 左上肢牵拉伤后疼痛、感觉运动障碍1天　病例14 反复左肩疼痛、功能障碍1年，加重1个月　病例15 反复右肩关节疼痛、活动受限1年　病例16 反复右肩关节疼痛、活动受限2年，加重半年　病例17 无明显诱因左肩关节反复疼痛、活动受限3年，加重半年第二章 下肢创伤与疾病　病例18 车祸伤致右髋部疼痛、畸形，伴右下肢麻木6小时　病例19 车祸伤后左侧髋部疼痛、功能障碍2小时　病例20 车祸伤致骨盆区疼痛，行动障碍5小时　病例21 右胫骨中下段骨折切开复位内固定术后2年，X线片示骨折不愈合1年　病例22 车祸伤后右髋疼痛、畸形、活动受限6小时　病例23 跌倒伤后右髋疼痛，活动受限3小时　病例24 高坠伤后致左大腿疼痛伴活动障碍1天　病例25 车祸伤致左股骨干多段骨折行髓内钉内固定术后9个月，左大腿反复红肿5个月　病例26 车祸致右大腿及膝部肿痛、畸形、活动受限6小时　病例27 车祸伤后右膝畸形疼痛13小时　病例28 车祸伤后左膝关节疼痛、活动障碍6小时　病例29 运动伤致左小腿肿胀、疼痛，伴功能障碍1小时　病例30 左小腿外伤后肿胀疼痛伴活动障碍5小时　病例31 高坠伤致左踝部肿胀疼痛伴功能障碍10小时　病例32 左踝关节疼痛、畸形4小时第三章 运动医学　病例33 右膝扭伤后反复卡锁及伸直功能障碍3+月　病例34 双膝关节疼痛1+年，加重伴不能下蹲3+月　病例35　1.右膝关节外伤后反复肿痛伴逐渐跛行2+月　2.右膝炎性滑膜切除术后7+月　3.右膝感染性滑膜炎第二次滑膜切除术后5+月　病例36 左膝外伤后反复肿痛5+月第四章 关节外科　病例37 右髋关节间歇性疼痛6个月，加重20天　病例38 右髋关节疼痛18+年，加重伴跛行1年　病例39 跛行30+年，双髋关节疼痛伴下腰痛2年，加重1个月　病例40 左侧股骨头置换术后14年，左髋反复疼痛，活动受限3年　病例41 左侧臀部疼痛7+月　病例42 右侧全髋关节置换术后6年，活动后疼痛1年　病例43 右髋关节渐进性疼痛伴活动受限5+年，加重1年　病例44 右髋部疼痛40年，跛行20年，加重伴活动受限3年　病例45 右髋部渐进性疼痛2年，疼痛加重伴活动受限1个月　病例46 右膝关节疼痛，肿胀半年　病例47 四肢多关节疼痛20多年，双膝关节屈曲，不能行走8个月　病例48 双膝关节痛10+年，加重伴内翻畸形2年　病例49 右膝膝关节置换术后5年，反复红肿、疼痛4年，窦道形成1周　病例50 左膝关节肿痛伴活动受限10个月　病例51 右膝、双腕关节疼痛8年，加重伴左髋关节痛和功能障碍1年……第五章 脊柱外科第六章 骨肿瘤

章节摘录

五、进一步检查项目　1.进一步检查的目的明确病灶的性质，评估病变的范围与程度。以选择合适的治疗方案。
2.进一步检查的措施　（1）血沉与C-反应蛋白（CRP）：进一步明确病变是否是感染所致慢性炎症。
如果是慢性感染，如结核，可以表现出血沉与C-反应蛋白增高的情况，对鉴别诊断有帮助。
结果血沉与CRP均正常。
（2）碱性磷酸酶（AKP）：月骨缺血坏死的典型x线片表现出骨质不均匀增高，有时与成骨性骨肉瘤难以鉴别，通过检查AKP是否增高，可能对诊断有帮助。
结果碱性磷酸酶正常。
（3）类风湿因子RF：虽然是单关节发病，但是因病程相对较短，一定要排除以单关节起病的某些类风湿关节炎，结果也是正常的。
（4）CT检查：月骨缺血坏死的典型表现包括骨质密度增加，单纯x线片受到透照条件的影响，同时还可能因为腕骨相互重叠的伪影，有时难以判别骨质密度是否增加。
因此采用CT检查，测定骨质的CT值，能够定量测量骨质硬化。
而且CT能够很好地观察骨质形态改变、坏死病灶的范围等等，为手术方案的制订提供客观依据。
（5）MRI检查：MRI能够很早就发现骨质坏死，对坏死区域低信号、坏死区域周围高信号能够有较强的比衬，因而具有特征性的图像。
动态的MRI观察能够指导与评估治疗方案的效果。
临床上根据MRI检查结果以及症状体征将月骨缺血坏死进行如下分期：I期：在T1加权像上可见坏死造成的局部或弥漫性低信号区，除了在桡腕关节内有积液的T2加权像高信号影外，在T2加权像上无异常表现，在得到合理的治疗后，T1加权像上的低信号区可消失，骨髓图像恢复正常。
Ⅱ期：x线平片上所见到骨硬化在T1加权像上表现为低信号区，在T2加权像，尤其在sTIR像上则呈高信号影，注射造影剂后若有增加现象，表明有新生血管存在，预后较好，在此期内一般没有月骨形态改变，但在Ⅱ期末病例可见月骨桡侧端高度下降。
Ⅲ期：在冠状面上可见月骨近远端间距缩小，腕骨塌陷，在矢状面上则见月骨前后间距拉长，同时头状骨向近侧移位。
除此之外，在Ⅲ期病例显示伴有月舟骨韧带撕裂而造成的舟月关节间隙增大（>2mm）及手舟骨旋转性半脱位。
Ⅳ期以月骨和其他腕骨的退行性关节病为特征，坏死病灶呈弥漫性低信号，月骨塌陷更明显，有时完全破碎，矢状面上可见由于月骨拉长而造成的指展肌腱向掌侧凸出，导致腕管综合征（图1-6）。
六、初步治疗方案　1.手术指征临床诊断月骨缺血坏死Ⅲ期，非手术治疗不能阻止月骨进一步塌陷，如果不及时处理，会加重其他腕骨间关节与桡腕关节退变；目前患者疼痛明显，影响关节活动，影响工作与生活质量。
2手术方式　月骨缺血坏死Ⅲ期，难以采用血管束植入的方式恢复缺血区域的血液循环，只能采取坏死月骨切除。
对于月骨切除后的腔隙可以采用肌腱瓣填塞或者人工假体置换。
前者虽然可以充分填塞，但是肌腱的强度不高，术后不能很好传导应力；后者虽然硬度高，但费用高昂、组织相容性差，容易发生脱位、加重邻近关节损伤，因此难以满足患者长期功能的需求。
为此我们设计采用带血管蒂豌豆骨移位，填塞月骨切除后残留的空隙。

第一图书网, tushu007.com

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