

<<关节周围骨折>>

图书基本信息

书名：<<关节周围骨折>>

13位ISBN编号：9787117164221

10位ISBN编号：7117164220

出版时间：2013-1

出版时间：人民卫生出版社

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>

<<关节周围骨折>>

内容概要

《关节周围骨折》是以项目的研究成果和该领域知名专家的治疗经验与读者分享，旨在提升创伤骨科医生的治疗理念、促进关节周围骨折的治疗效果。

共分为20章，内容涵盖全身六大关节周围骨折的分型、诊断以及最新的治疗理念与技术。密切联系临床实际、文字简练、图文并茂，可供临床骨科医师及相关人员阅读参考。

<<关节周围骨折>>

作者简介

姜保国，教授，博士生导师。

现任北京大学医学部副主任、教育部211工程重点学科——北京大学骨科学术带头人、卫生部国家重点专科——北京大学人民医院骨科学科带头人、北京大学人民医院创伤骨科主任、北京大学交通医学中心主任。

兼任中华医学会常务理事、中华医学会创伤学分会候任主任委员、中华医学会骨科学会秘书长、国际矫形与创伤外科学会（SICOT）中国分会副主席、中国医院协会大学附属医院分会主任委员、卫生部临床路径骨科专家组组长、中华医学会创伤学会骨与关节损伤学组组长、中华医学会骨科学分会足踝外科学组组长、北京市创伤学会主任委员、北京市骨科学会副主任委员。

主要研究方向：关节周围骨折的临床和基础研究、神经损伤修复和严重创伤救治规范的研究与推广。近年来先后主持承担国家自然科学基金（3项）、北京市自然科学基金、科技部863项目、科技部973项目（子课题）、卫生部“十五”科技攻关课题、科技部“十一五”科技支撑计划、卫生部公益行业专项课题、北京市科委重大课题研究专项等多项课题研究，2006年度获国家杰出青年基金资助。

累计获得科研经费3000余万。

先后在国内外学术期刊上发表学术论文300余篇，在国外SCI收录杂志上发表研究论文36篇；获国家发明专利6项，获教育部高等学校科技发明一等奖1项。

主编、主译创伤领域《创伤骨科手术图谱》、《骨盆与髌臼骨折》、《创伤骨科手术学》、《骨折固定图谱》、《创伤骨科核心知识》等著作10部。

王满宜，教授、博士生导师。

现任北京积水潭医院创伤骨科主任、主任医师。

兼任中华医学会骨科学分会委员、中华医学会骨科分会创伤骨科学组组长、中华医学会运动医疗分会副主委、中华医学会创伤分会常委、中华医学会创伤分会骨与关节学组副组长、中国医师学会骨科专业委员会副会长、中华医学会脊柱运动损伤学组组长、国际AO内固定学会理事、国家科技部重点支撑项目负责人。

《中华创伤骨科杂志》副总编、《创伤外科杂志》副总编、《临床骨科杂志》副总编、《中国骨伤杂志》副总编、《中华外科杂志》编委、《中华骨科杂志》编委、《中华创伤杂志》编委、《国外医学》编委、《骨与关节损伤》主委。

主要专业方向：外伤所造成的骨与软组织损伤，尤其在骨盆与髌臼骨折方面有较深的造诣。

三次获北京科技成果奖。

主编及参与编著创伤骨科教科书多本，主译AO内固定手册。

在国内外发表的论文、论著以及译著70余篇。

曾多次在瑞士、美国、德国进修学习并代表中国参加国际内固定学会组织的国际讲座教学工作。

<<关节周围骨折>>

书籍目录

上篇 总论 第一章 关节周围骨折概述 姜保国、张培训 第二章 关节周围骨折的创伤解剖 杨明 第一节 关节稳定性的维持 第二节 关节周围骨折的创伤解剖 第三节 创伤解剖在关节周围骨折中的诊断和治疗价值 第四节 关节脱位的创伤解剖 第三章 关节周围骨折的愈合特点 姜保国、张培训 第四章 关节周围骨折的诊断 张殿英、芦浩 第一节 原则 第二节 专科体检 第三节 影像学检查 第五章 关节周围骨折的治疗原则 姜保国、杨明 第一节 长骨骨折与关节周围骨折的不同治疗理念 第二节 关节周围骨折的保守治疗和手术治疗 第三节 各关节周围骨折治疗技术的专家建议 第六章 关节周围骨折畸形愈合 付中国 第七章 康复治疗 周谋望 第一节 康复治疗的目的及原则 第二节 康复治疗的主要内容 第三节 关节周围骨折康复治疗的运动器械 第四节 关节周围骨折围术期康复治疗 第八章 儿童关节周围骨折的特点与救治 吕德成 第一节 儿童骨骼的解剖学特征 第二节 儿童关节周围骨折的特点 第三节 儿童创伤性关节周围骨折的救治 第九章 骺板损伤 吕德成 第一节 骨骺和骺板的发育与组织结构 第二节 骺板损伤的分类 第三节 骺板损伤的诊断 第四节 骺板损伤的处理原则 第五节 骺板损伤的并发症及处理 第十章 开放骨折 张英泽 第一节 开放骨折的诊断分型 第二节 开放骨折的早期处理 第三节 清创原则 第四节 开放骨折的有效固定 第五节 早期正确使用抗生素 第六节 开放骨折感染的早期处理 第十一章 多发骨关节损伤 第一节 损伤的原因及特点 马信龙、何锦全 第二节 并发症及合并损伤 马信龙、徐卫国 第三节 严重多发伤的治疗原则 马信龙、张银光 第四节 多发损伤中关节周围骨折的治疗原则 马信龙、董强 第五节 创伤控制理论的应用 马信龙、王敬博 第十二章 骨质疏松性骨折 沈惠良 第一节 骨质疏松症 第二节 骨质疏松性骨折 下篇 各论 第十三章 肩关节周围骨折 第一节 肩关节的生理运动位置 姜保国、陈建海 第二节 肱骨近端骨折 付中国 第三节 锁骨骨折 王天兵 第四节 肩胛骨与肩胛盂骨折 陈建海 第五节 孟肱关节脱位 陈建海 第六节 肩锁关节脱位 陈建海 第七节 胸锁关节脱位 陈建海 第八节 肩袖损伤 陈建海 第九节 肩关节镜技术在肩关节周围骨折中的应用 付中国、陈建海 第十节 肩关节置换在肩关节周围骨折中的应用 姜保国、陈建海 第十四章 肘部损伤 第一节 肘关节的解剖与生物力学 张殿英 第二节 肱骨远端骨折 张殿英 第三节 尺骨鹰嘴骨折 薛峰 第四节 尺骨冠状突骨折 薛峰 第五节 桡骨小头骨折 陈建海 第六节 肘关节脱位 杨明 第七节 肘关节损伤“三联征” 查晔军、蒋协远 第八节 孟氏骨折 陈建海 第九节 肘关节镜技术在肘关节周围骨折中的应用 陈建海 第十节 肘关节置换 姜保国、张殿英、杨明 第十一节 肘部损伤的并发症 张殿英 第十五章 腕骨骨折 第一节 桡骨远端骨折 王天兵 第二节 手部骨折 劳杰 第十六章 髋关节周围骨折 第一节 骨盆骨折 王满宜 第二节 髋臼骨折 吴新宝 第三节 浮髌损伤 王钢、陈鸿奋 第四节 股骨颈骨折 姜保国、白露 第五节 股骨粗隆间骨折 刘道宏、唐佩福 第六节 关节脱位 刘道宏、唐佩福 第七节 髋关节假体周围骨折 毕郑刚 第十七章 膝关节周围骨折 第一节 膝关节结构及运动特点 党育 第二节 股骨远端骨折 张长青 第三节 髌骨骨折 党育 第四节 胫骨平台骨折 罗从风、张巍、胡承方、孙辉、张闻 第五节 胫骨髁间嵴骨折 党育 第六节 膝关节假体周围骨折 熊建 第七节 膝关节软骨损伤 党育 第八节 膝关节外伤性脱位 张培训 第九节 创伤性髌骨脱位 张培训 第十节 胫腓上关节骨折脱位 张培训 第十一节 浮膝损伤 刘利民 第十二节 创伤后膝关节功能障碍 付中国 第十三节 膝关节镜技术在膝关节周围骨折中的应用 余家阔 第十八章 胫骨远端Pilon骨折 俞光荣、陈大伟 第一节 Pilon骨折的概念及损伤机制 第二节 Pilon骨折的分类及术前评估 第三节 Pilon骨折的治疗 第四节 Pilon骨折的并发症及疗效评价 第十九章 踝关节周围骨折 第一节 踝关节局部解剖 徐海林 第二节 踝关节骨折的分类、临床表现及诊断 徐海林 第三节 踝关节骨折的治疗 徐海林 第四节 踝关节骨折术后康复及并发症的预防 徐海林 第五节 踝关节周围韧带损伤 徐向阳 第六节 特殊类型的踝关节损伤 徐向阳 第七节 踝关节置换 武勇 第八节 踝关节镜技术在踝关节周围骨折中的应用 胡跃林 第二十章 足部骨折与脱位 第一节 足的结构与功能 俞光荣、张凯 第二节 距骨骨折脱位 俞光荣、李兵 第三节 跟骨骨折 俞光荣、赵宏谋 第四节 中跗关节损伤 杨明 第五节 跖跗关节脱位及骨折脱位 杨明 第六节 跖趾骨骨折及脱位 杨明 第七节 足部骨筋膜室综合征 徐海林 附 治疗建议 附一 肱骨近端骨折的治疗建议 姜保国等 附二 肱骨远端骨折的治疗建议 姜保国等 附三 尺桡骨近端骨折的治疗建议 难治性骨折的治疗研究课题组 附四 桡骨远端骨折的治疗建议 姜保国等 附五 髋臼骨折的治疗建议 吴新宝等 附六 股骨转子间骨折的治疗建议 难治性骨折的治疗研究课题组 附七 膝关节周围骨折的治疗建议 王光林等 附八 踝关节骨折的治疗建议 姜保国等

<<关节周围骨折>>

<<关节周围骨折>>

章节摘录

版权页：插图：（二）关节囊及韧带结构 孟肱关节的关节囊较大而且松弛，容许肱骨头有足够大的活动范围。

肩关节的韧带有喙肱韧带，前方的孟肱上韧带、孟肱中韧带、孟肱下韧带前部，以及后方的孟肱下韧带后部。

孟肱韧带是关节囊增厚的部分。

在通常活动范围情况下，由于关节囊松弛，因此不能发挥防止孟肱关节移位的作用。

只有当关节活动到终末范围时，关节囊韧带才能发挥其限制肱骨头过度移位的稳定作用。

在肩关节处于内收外旋位时，孟肱上韧带和喙肱韧带紧张；在肩关节外展45°外旋时，孟肱中韧带紧张；在肩关节处于更大的外展外旋位时，孟肱下韧带和下方关节囊紧张。

其中，孟肱下韧带前部和后部对肩关节稳定作用的意义最大。

孟唇由致密的纤维组织构成，加深了肩胛盂的深度，增加对肱骨头的稳定作用。

同时也是孟肱韧带和二头肌长头肌腱的起点。

实验切除孟唇软骨后，肩盂防止肱骨头移位的稳定作用减少65%以上。

创伤性肩关节前脱位时，大多数病例发生孟唇从肩胛盂撕脱，称为Bankart损伤。

（三）肌肉 肩部的肌肉是孟肱关节的主要动力稳定因素。

借助于这些肌肉的选择性收缩或协调收缩，可以通过肌腱与孟肱关节囊韧带的交织结构主动地调节这些结构的张力，从而可以提供一动力韧带的作用。

同时也可抵消其他动力肌肉收缩活动时引起的影响肱骨头稳定的活动。

Depalma等通过尸体实验和手术观察，证明肩胛下肌是防止肱骨头向前脱位的重要动力因素。

肩关节的活动与相对的稳定与上述的解剖结构和功能活动密切相关。

肌肉的稳定作用也称为主动稳定因素。

骨结构、关节面的形状、关节囊韧带、孟唇软骨等静力稳定作用也称为被动稳定因素。

（四）力学因素 关节内压力也是维持关节稳定的一个重要因素。

Kumar的研究显示肩关节内存在负压。

如果将关节切开、甚至一个小的穿刺，都会抵消关节内负压，并表现为肩关节向下的半脱位。

对于正常肩关节，切除外部的肩袖肌肉，仍然可以通过关节内负压保持关节正常对合关系。

关节内负压不仅维持下方稳定，对各个方向的稳定都有作用。

关节内压力的大小与肩关节受到外部的负荷有关。

但对于创伤性肩关节不稳定病例，关节内压力与外部负荷没有关系，说明对此类患者，关节内负压对关节的稳定作用下降。

关节内负压也会随着肩关节的活动发生改变。

在轻度上举时负压最小，在最大上举时负压最大。

对于肩关节多向不稳定病例，关节囊冗余，关节容积增大，关节内负压对外部负荷的变化不敏感。

二、孟肱关节脱位的分类及外伤机制 孟肱关节脱位可有很多不同的分类方法。

1.根据造成脱位的原因分类 根据造成脱位的原因，可分为创伤性孟肱关节脱位和非创伤关节脱位两类。

创伤性关节脱位是正常的肩关节遭受外力导致孟肱关节脱位，占关节脱位发生率的95%~96%。

创伤性关节脱位常常导致肩关节稳定结构损伤，如Bankart损伤、Hill - Sachs损伤。

非创伤性肩关节脱位约占4%，一般没有外伤诱因，或由极轻微的外力引起。

患者多有肩关节骨发育异常，如肱骨头过度后倾、肩盂发育不良或盂的畸形、关节囊松弛；也可患有神经、肌肉系统疾患。

非创伤性孟肱关节脱位常常表现为双肩不稳定或肩关节多方向的不稳。

有的患者可以随意控制肩关节的脱位和复位。

此类患者一般不宜采用手术治疗，应以康复治疗为主。

2.根据关节脱位的程度分类 根据关节脱位的程度，可分为孟肱关节脱位和半脱位。

<<关节周围骨折>>

关节脱位是指肱骨头与肩盂关节面对合关系完全丧失，即肱骨头完全离开肩胛盂关节面。而盂肱关节半脱位是指肱骨头与肩胛盂关节面出现异常滑动，部分丧失正常对合关系，并可自动恢复到正常的位置。

患者有时可感到肩关节有暂时的错动不稳的感觉，此种疾患可发生于原始肩脱位治疗后、手术治疗后，也可伴发于复发性肩脱位。

3.根据关节脱位的时间及发作的次数分类根据关节脱位的时间及发作的次数，可分为新鲜脱位、陈旧脱位和复发脱位等。

文献中有的将脱位时间超过24小时者称为陈旧性脱位。

但从创伤病理变化以及治疗方法考虑，将脱位时间超过2~3周者称为陈旧性脱位较为合理。

复发性肩脱位是指首次脱位复位后的一段时间内（一般在伤后2年以内），再次或者反复出现肩关节脱位。

<<关节周围骨折>>

编辑推荐

《关节周围骨折》是以项目的研究成果和该领域知名专家的治疗经验与读者分享，旨在提升创伤骨科医生的治疗理念、促进关节周围骨折的治疗效果。

全书密切联系临床实际、文字简练、图文并茂，可供临床骨科医师及相关人员阅读参考。

<<关节周围骨折>>

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>