

<<手术学全集.骨科手术学>>

图书基本信息

书名：<<手术学全集.骨科手术学>>

13位ISBN编号：9787509125618

10位ISBN编号：7509125618

出版时间：2009-4

出版时间：人民军医出版社

作者：葛宝丰，卢世璧 著

页数：1653

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>

前言

总后勤部卫生部组织全军医学专家编写的《手术学全集》第二版，几经艰辛即将与读者见面。

我们高兴地看到，在我国手术学的文库中，又增添一套完整、新颖的学术巨著。

手术是治疗伤病的重要手段，有时甚至是主要的和唯一的手段。

手术又是一项很精细的工作，需要正确的理性认识，需要周密的考虑和严谨的组织，更需要手术者高度的责任感、渊博的医学知识和熟练的操作技术。

随着科技的进步和经济的发展，手术医师面临的更为艰巨和繁重：一方面，新材料、新设备和新的术式不断涌现，手术的领域不断拓宽，手术的禁区不断缩小，因而急需知识不断更新，只有勤奋学习，善于实践，勇于探索，才能与时俱进，有所创新；另一方面，随着人民生活水平的提高，病人及其家属对医疗质量的要求也越来越高，不仅要求安全渡过手术期，解除病痛，还要求创伤小，并发症少，保持良好的生理功能和生活质量。

这两个方面都对手术医师提出了更高的要求，因此，交流和推广手术学理论、方法、技术，提高手术学的整体水平，对社会、对病人、对手术医师都具有极其重要的意义。军队医学工作者由于其工作性质和服务对象的特殊性，历来十分重视手术学的理论研究和临床实践，并在长期的实验研究、理论探索和医疗实践中积累了丰富的经验，培养造就了大批专业人才。

由军队医学工作者集体编写的这套《手术学全集》，在组织工作和编排方面具有以下三个特点：一是编著者、绘图者均在全军范围内遴选。

他们对承担的任务都有深入的研究和丰富的经验，特别是总主编和各卷主编，均系学术造诣颇深的知名学者。高水平的编著者队伍和严格的审稿制度，保证了书稿的质量。二是篇幅宏大，内容新颖实用。全集共3卷，近2000万字，几乎包含了目前各科开展的所有常用手术和近年来开展的最新手术，其中既有作者长期从事临床工作的宝贵经验，又吸收了国内外先进的研究成果；既有手术方法、步骤的详尽阐述，又有作者对手术的评注和手术要点的提示。

三是图文并茂，编排精细。

全书插图近2万幅，对重要的解剖结构和手术步骤均有图示，非常适合外科各专科和妇产科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科的中青年医师学习参考。

正是由于以上三个特点，这套《手术学全集》的第一版受到读者的广泛好评，并获得国家、军队给予的很高荣誉，第二版在保留第一版特点的基础上，为适应科技发展和读者阅读的客观需要。

<<手术学全集.骨科手术学>>

内容概要

《骨科手术学》在第一版的基础上修订而成，系统阐述了骨科手术治疗的基础理论、基本技术和各种骨伤、骨病手术方法。

包括骨科手术器械、基本操作与手术途径，骨科矫形手术、显微外科、骨关节疾病、周围血管神经损伤、骨折、骨关节外伤、骨肿瘤、瘫痪、脊柱疾病等手术技术；既有传统经典手术，又有国内外新术式、新理论、新技术介绍。

对各种手术均按适应证、禁忌证、术前准备、麻醉与体位、手术步骤、术中注意要点、术后处理和并发症防治等予以阐述，并配以精细的局部解剖图和手术操作图。

作者以总结自己的实践经验为主，同时参考国内外最新文献，较全面地反映了骨科手术学的发展水平，具有很高的学术价值和实用价值。

适合各级骨科医师、相关专业人员和医学院校师生学习参考。

<<手术学全集.骨科手术学>>

作者简介

葛宝丰，男，中国工程院院士，著名骨科学专家。

现任兰州军区兰州总医院主任医师、骨科研究所所长、博士后研究生导师；兼任中国残疾人康复协会顾问、甘肃省医学会名誉会长等。

从事骨科专业50余年，对四肢、脊柱创伤骨折，自发生机制、内外固定、促进骨愈合以至并发症的防治，进行了系统的研究，积累了丰富的临床经验。

早在50年代初即引进髓内穿针术，成功开展了带血循环骨移植，先后研制出弹簧牵引架、梯形接骨板、有缝短管小石膏等，解决了战、创伤骨科领域中的许多重大课题。

临床治疗骨折随访2 600例，效果较差者仅4例。

1989年首先将自制小牦牛骨骨形态形成蛋白人工载体应用于临床，术中未同时植骨成功地修复了大段骨缺损和骨不连，从而确定了异种骨形态形成蛋白临床的成骨性能。

技术创新20余项，著书8部，发表论文200余篇，培养博士、博士后多名。

先后获国家及省部级和军队科技发明和进步奖20余项，并获中国人民解放军胜利功勋荣誉章和边远地区优秀科技工作者称号。

卢世壁，男，中国工程院院士，著名骨科学专家。

现任解放军总医院主任医师、教授、骨科研究所所长、博士后研究生导师；兼任中国残疾人康复协会理事长、中华医院管理学会医疗技术应用管理专业委员会主任委员、中国医药生物技术协会骨组织库分会主任委员、人民军医出版社终身首席顾问、中华创伤骨科杂志编委会顾问、南开大学学术委员会副主任委员；国际周围神经损伤研究著名团体Sunderland学会会员，国际形状记忆医用学会顾问，国际外科学会会员等。

从事骨科专业40余年，在人工关节、周围神经损伤、记忆合金棒矫正脊柱侧凸、微波治疗骨肿瘤及骨引导再生、骨与软骨组织工程的基础研究和临床应用等方面均有突出成果。

发表论文350余篇，出版专著17部，主译专著1部，培养博士、博士后多名。

先后获国家科技进步一等奖3项，军队科技进步一等奖4项、二等奖12项，1996年获首届解放军专业技术重大贡献奖，1997年获何梁何利科学与技术进步奖，2008年被评为总后勤部科技一代名师。

书籍目录

- 1 骨科基本手术器械及用具 1.1 骨科基本手术器械 1.1.1 牵开器 1.1.2 骨膜剥离器 1.1.3 骨钻、骨锯、骨锉
1.2 骨科用具 1.2.1 持续被动活动关节锻炼器 1.2.2 石膏及其他外固定材料 1.2.3 X线在手术室中的应用 2 骨科手术的基本操作 2.1 止血带的应用 2.2 体位 2.3 无菌技术 2.3.1 刷手、穿手术衣、戴手套 2.3.2 皮肤灭菌及铺无菌单与手术单 2.3.3 保护切口 2.4 骨膜剥离技术 2.5 肌腱固定技术 2.5.1 肌腱固定的一般方法 2.5.2 拉出钢丝固定术 2.5.3 带骨性附着的肌腱固定术 2.6 骨牵引术 2.6.1 颅骨牵引术 2.6.2 股骨髁上骨牵引(股骨远端骨牵引) 2.6.3 胫骨上端骨牵引(胫骨结节骨牵引) 2.6.4 跟骨牵引 2.6.5 尺骨鹰嘴骨牵引 3 植骨术 3.1 植骨取材的选择 3.1.1 自体骨 3.1.2 同种异体骨 3.1.3 异种骨 3.1.4 人工植骨材料 3.2 骨移植方式及方法 3.2.1 取骨方法 3.2.2 植骨方法 3.2.3 骨段移植 3.2.4 带血管骨移植 3.2.5 带肌蒂骨瓣移植 3.3 骨形态发生蛋白的临床应用 4 手术途径 4.1 肩胛骨和锁骨的手术途径 4.1.1 肩胛骨的手术途径 4.1.2 锁骨的手术途径 4.1.3 肩锁关节的手术途径 4.1.4 胸锁关节的手术途径 4.2 肩关节的手术途径 4.2.1 肩关节前内侧的手术途径 4.2.2 肩关节后侧的手术途径 4.2.3 肩关节外侧的手术途径 4.2.4 肩关节前、外、后侧的手术途径 4.3 肱骨干的手术途径 4.3.1 三角肌前切口显露肱骨外侧上 1/3 4.3.2 三角肌前缘和肱二头肌外侧缘联合切口 4.3.3 臂外侧切口 4.3.4 肱骨远 1/3 前外侧切口 4.3.5 肱骨后正中切口 4.3.6 肱骨外上髁切口 4.4 肘关节的手术途径 4.4.1 肘关节前切口 4.4.2 肘关节后正中切口 4.4.3 肘关节后外侧切口 4.4.4 肘关节外侧切口 4.4.5 肘关节内侧切口 4.5 桡尺骨的手术途径 4.5.1 桡骨干上 2/3 前外侧切口 4.5.2 桡骨干下 1/3 前外侧切口 4.5.3 桡骨干上 2/3 后外侧切口 4.5.4 桡骨干下 1/2 及远端 1/4 后侧切口 4.5.5 桡骨干上 1/4 和尺骨上 1/3 的后外侧切口 4.5.6 桡骨头后外侧切口 4.5.7 尺骨干后侧切口 4.5.8 尺骨干前内侧切口 4.6 腕关节手术途径 4.6.1 腕背侧纵切口 4.6.2 腕背侧横切口 4.6.3 腕掌侧切口 4.6.4 腕外侧切口 4.6.5 腕掌尺侧切口 4.6.6 腕掌前臂正中切口 4.6.7 腕掌前臂桡侧切口 4.6.8 腕掌前臂尺侧切口 4.6.9 手掌大鱼际切口 4.6.10 手掌鱼际间切口 4.7 髌骨及髌髌关节的手术途径 4.7.1 髌骨前部的手术途径 4.7.2 髌骨后部的手术途径 4.7.3 髌髌关节前方的手术途径 4.7.4 髌髌关节后方的手术途径 4.8 髌关节显露途径 4.8.1 髌关节前方的手术途径 4.8.2 髌关节前外侧的手术途径 4.8.3 髌关节侧方的手术途径(Ollier手术途径) 4.8.4 髌关节后侧的手术途径 4.8.5 髌关节内侧的手术途径 4.8.6 髌关节广泛的手术途径 4.9 髌臼与骨盆的显露 4.9.1 前侧人路 4.9.2 后侧人路 4.9.3 髌臼扩大人路 4.10 股骨的手术途径 4.10.1 大腿前外侧的手术途径 4.10.2 大腿外侧的手术途径 4.10.3 大腿后外侧的手术途径 4.10.4 大腿后侧的手术途径 4.10.5 大腿前内侧的手术途径 4.10.6 股骨下端后面外侧的手术途径 4.10.7 股骨下端后面内侧的手术途径 4.10.8 显露股骨近端和转子区的外侧人路 4.11 膝关节的手术途径 4.11.1 膝关节前内侧的手术途径 4.11.2 膝关节前外侧的手术途径 4.11.3 膝关节后外侧及后内侧的手术途径 4.11.4 膝关节及其支持结构的内侧手术途径 4.11.5 膝关节及其支持结构的外侧手术途径 4.11.6 膝关节广泛手术途径 4.11.7 半月板的手术途径 4.11.8 膝关节前侧U形切口的手术途径 4.11.9 膝关节后侧的手术途径 4.12 胫、腓骨的手术途径 4.12.1 胫骨前侧的手术途径 4.12.2 胫骨内侧的手术途径 4.12.3 胫骨后外侧的手术途径 4.12.4 胫骨上端后内侧手术途径 4.12.5 腓骨的手术途径 4.13 踝关节及跗关节的手术途径 4.13.1 踝关节前外侧的手术途径 4.13.2 踝关节前侧的手术途径 4.13.3 踝关节的Kocher手术途径 4.13.4 踝关节的(Ollier)手术途径 4.13.5 踝关节后外侧的手术途径 4.13.6 踝关节后侧的手术途径 4.13.7 踝关节内侧人路 4.14 跟骨的手术途径 4.14.1 跟骨内侧的手术途径 4.14.2 跟骨外侧的手术途径 4.14.3 跟骨U形切口的手术途径 4.14.4 跟骨Kocher内侧L形切口的手术途径 4.15 足趾各关节的手术途径 4.15.1 蹠趾跖趾关节的手术途径 4.15.2 第2-5趾跖趾关节显露途径 4.15.3 趾间关节的手术途径 4.16 颈椎的手术途径 4.16.1 颈椎后侧的手术途径 4.16.2 颈椎前外侧的手术途径 4.17 胸椎的手术途径 4.17.1 胸椎后正中手术途径 4.17.2 后正中旁手术途径 4.17.3 胸椎经胸腔的手术途径 4.18 胸椎、腰椎的手术途径 4.18.1 胸椎、腰椎后侧的手术途径 4.18.2 胸椎、腰椎后外侧的手术途径 4.19 腰椎及腰骶的手术途径 4.19.1 腰椎及腰骶后侧的手术途径 4.19.2 腰椎及腰骶部经腹膜外的手术途径 4.19.3 腰椎及腰骶经腹腔的手术途径 4.19.4 腹腔镜辅助下腰椎手术 4.20 髌髌关节的手术途径 5 骨折内固定 5.1 切开复位与内固定 5.1.1 切开复位与内固定的原则 5.1.2 骨折内固定的适应证与禁忌证 5.1.3 切开复位内固定的时间 5.1.4 内固定器材与应用 5.2 加压内固定的应用 5.2.1 加压内固定物和特殊器械 5.2.2 加压内固定的手术原则 5.2.3 加压内固定的原理 5.2.4 加压内固定的操作 6 骨折外固定 6.1 骨折外固定器的种类 6.1.1 外固定器的分类 6.1.2 增加骨外固定稳定性的方法 6.2 骨外固定的适应证 6.2.1 骨外固定的优点

6.2.2 骨外固定的缺点 6.2.3 骨外固定的适应证6.3 骨折外固定的手术原则6.3.1 骨外固定的三种固定方式6.3.2 骨外固定的一般技术6.3.3 外固定手术后的处理6.3.4 骨外固定的并发症6.4 外固定器的应用方法6.4.1 半环槽式外固定器6.4.2 组合式外固定器 6.4.3 微型外固定器治疗鹰嘴与髌骨骨折6.4.4 桡骨远端骨折外固定6.4.5 Ilizarov外固定技术治疗长管骨骨缺损7 上肢骨折7.1 锁骨骨折7.2 肱骨近端骨折7.2.1 肱骨头骨折或骨折脱位切开复位内固定术7.2.2 肱骨外科颈骨折或骨骺分离切开复位加压螺丝钉内固定术7.2.3 肱骨外科颈粉碎型骨折切开复位三叶草接骨板内固定术7.3 肱骨干骨折7.3.1 肱骨干骨折切开复位内固定术 7.4 肱骨远端骨折7.4.1 肱骨髁上骨折切开复位内固定术 7.4.2 肱骨髁部骨折切开复位内固定术 7.4.3 肱骨髁部骨折后遗肘关节屈曲挛缩松解术7.5 尺桡骨上端骨折7.5.1 尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术 7.5.2 桡骨小头及桡骨颈骨折的手术 7.6 尺桡骨干骨折7.6.1 尺骨干上1/3骨折合并桡骨小头脱位切开复位内固定术7.6.2 尺桡骨干双骨折切开复位内固定术7.6.3 桡骨干下1/3骨折合并下尺桡关节脱位切开复位内固定术7.7 桡骨下端骨折7.7.1 桡骨下端骨折的手术8 下肢骨折切开复位及内固定8.1 髌关节骨折8.1.1 髌臼骨折固定术 8.1.2 髌关节中心性脱位固定术8.2 股骨颈骨折固定术8.2.1 三棱钉内固定术9 关节脱位及关节损伤10 骨折不愈合\骨缺及骨折畸形11 显微外科12 手外科13 断肢和断指再植术14 骨与关节化脓性感染的手术处理15 骨与关节结核的手术治疗16 骨肿瘤17非创作性关节疾病18关节整合术19 人工关节置换术20 操作性关节疾病21 关节镜手术22 先天性畸形23 其他骨与关节疾患24 肌肉、肌腱和滑囊疾病.....

章节摘录

插图：(1) 足、踝及小腿远端：病人仰卧，由护士用手托住膝关节稍远处。

在患肢下铺一双层大单或双层中单，遮盖远侧半手术台及对侧肢体（图2—3—7A），再在患肢下横行放置一手术巾，使其远侧缘位于患肢小腿中下处。

用此手术巾平滑地包裹患肢小腿，并用两把巾钳固定（图2—3—7B）。从包裹肢体的手术巾远端至头架，在患肢上铺一双层大单。

再将另一双层大单横行放在肢体下面，在肢体处拉紧上下两双层大单，并用两把巾钳固定紧（图2—3—7C）。

(2) 膝、小腿及大腿中下段：由巡回护士在足部抬高患肢，从臀纹至手术台尾铺一双层大单，遮盖手术台远侧半及对侧肢体。

在大腿中1/3处，将一中单对折后横行放在大腿后侧，把两端交叉包裹大腿后，用一把巾钳固定其远侧缘（图2—3—8A）。

将一对折的中单或两块重叠的手术巾横行放置于足和近侧1/3小腿后方，完全包裹足及小腿中下1/3，并用消毒绷带仔细包扎（图2—3—8B）。

从包裹大腿中段的中单远侧缘稍远端至头部，用一中单覆盖患肢及胸腹部。

由洗手穿手术衣及戴好手套的助手抬高患肢，由术者和洗手护士共同铺一双层的中间分叉的骨科手术单。

将分叉处放在包裹大腿中段之对折中单远侧缘的后方，先展开骨科单的下部至手术台尾，再将其上部两片交叉覆盖于患肢上及胸腹及头架上方，收紧分叉处，用一把巾钳固定（图2—3—8C）。小腿中上段手术的铺单方法与此类似，只是在膝部稍近侧或稍远侧开始包裹消毒区近侧部分的肢体。而消毒区远侧部的肢体则是从踝部开始完全包裹。

其他无菌单和手术单的铺法与上述相同。

<<手术学全集.骨科手术学>>

编辑推荐

《骨科手术学》是葛宝丰编写的由人民军医出版社出版发行。

<<手术学全集.骨科手术学>>

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>