

<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

图书基本信息

书名：<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

13位ISBN编号：9787509140802

10位ISBN编号：7509140803

出版时间：2010-8

出版时间：人民军医出版社

作者：冯华，姜春岩 编

页数：235

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>

<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

前言

近十年来,随着中国骨科事业的进展,作为其亚学科的运动损伤与关节镜外科的发展亦突飞猛进。先进的理念与高科技的结合,尤其是在2008年北京奥运会成功举办的推动作用下,体育职业化全面深入,全民健身运动日益普及,使得这个专业未来的发展前景充满着希望。

竞技体育与业余体育运动会产生大量需要诊治的运动损伤疾病,有些还需要进行手术治疗。骨科运动损伤专科在国外先进国家的发展已有数十年,但是在国内还刚刚起步。

与骨科其他亚专业不同,运动损伤专业有其独特性。除了需要借助关节镜微创手术技术外,临床诊断更加依靠详尽的临床查体和准确解读磁共振片,而非传统的X线片,这不仅使医生的专业学习曲线延长,而且存在较多的误、漏诊情况,一方面导致了大量患者没有得到及时有效的治疗,另一方面,医生缺乏足够的病例,难以进一步提高手术技术。临床诊断已经成为影响专业普及和发展的瓶颈问题。

恰当的适应证选择是有效治疗的前提,没有正确的临床诊断一切手术技巧将成为空中楼阁。

目前,国内还没有一本骨科运动损伤的系统诊断专著,使大批有志于从事运动损伤与关节镜专业的医生、骨科住院医师和专科进修医生不能进行完整、系统的学习。在综述了大量的本专业国际最新文献的基础上,我们结合十年来的临床工作切身体会以及培训进修医生的经验,围绕临床诊断进行了系统详细的介绍,突出了实用性。

秉承积水潭“精诚、精意、精心”的文化精髓,在本书的编写过程中,积水潭医院运动损伤科的所有编者在繁重的临床工作之余倾尽了大量的精力。

他们不仅阅读和综述了最新的文献,而且还结合自己的体会并考虑读者的需求进行撰写。为了配一张典型的关节镜术中图片,往往花费几周的时间在浩如烟海的临床病例图像库内进行寻找。另外,还要特别感谢刘国华,正是他的精心制作,使得本书有了许多精美的手绘插图。本书的出版,是对所有编者卓越工作的最好肯定。

希望此书的出版发行能为中国运动损伤专业的发展起到一定的促进作用,缩短医生的学习曲线,加速专业技能的普及和培训过程。

<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

内容概要

《实用骨科运动损伤临床诊断》系统介绍了肩、肘、髋、膝、踝关节常见运动损伤疾病的临床诊断和评估方法，其内容基本涵盖了运动损伤的常见病种。

为便于读者阅读，并更好地掌握临床检查方法和解读影像资料，作者结合大量本专业国际最新文献，并总结多年临床工作经验，重点对运动损伤疾病的诊断进行了阐述，书中还精心绘制了插图。

《实用骨科运动损伤临床诊断》具有系统性、实用性强的特点，可供骨科关节镜和运动损伤专科医师继续深造之用，也是骨科住院医师和专科进修医师掌握基本诊断方法的专业教程。

<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

作者简介

冯华，男，1966年出生，医学硕士，现任北京积水潭医院运动损伤科主任，主任医师，副教授，硕士生导师。

主要学术兼职有：中华医学会骨科分会关节镜学组全国委员、中华医学会运动医疗分会全国委员、中国生物医药协会计算机辅助外科学会委员、北京市骨科协会关节镜学组委员、国际ISAKOS会员，并曾受聘于国家体育总局担任2008年、2010年备战奥运会国家队医疗专家，亚太骨科运动医学协会（APOSSM）顾问成员，亚洲关节镜协会（AAC）教育委员会成员，《中华外科杂志》通讯编委。

具备扎实全面的骨科基础与丰富的创伤骨科诊治经验。

拥有约8000例膝关节镜手术经验，包括约1000例前交叉韧带、约3.

0例后交叉韧带及多发韧带重建手术经验。

1998年4月赴美国接受关节镜技术与运动医学专业的正规系统培训。

回国后于翌年初组建北京积水潭医院“关节镜微创技术与运动创伤”专业组、开设了专科病房。

将在国外所学的现代关节镜技术与运动损伤理念应用于临床工作中，率先引入主流的现代关节镜微创外科技术与先进的运动医学治疗及康复理念，建立崭新的患者群体，设立专科门诊，建立复查和系统正规的随访制度。

进行了大量的开创性工作，填补了积水潭医院及国内专业领域多项技术空白，成功诊治了大量的运动损伤患者，取得了显著的社会效益，成为国内较为知名的运动损伤专家。

姜春岩，男，1972年出生，医学博士，现任北京积水潭医院运动损伤科主任医师，副教授，硕士生导师，中华医学会运动损伤分会肢组副组长、青年委员会副主任委员。

美国肩肘医师协会（ASES）的国际会员。

1999年担任北京积水潭医院创伤骨科肩关节外科组的负责人，并开设肩关节专科门诊。

于2001年赴美国纽约，师从著名的肩关节外科大师教授，专门研修学习肩关节外科。

回国后于北京积水潭医院开设肩关节外科专科病房，在肩关节外科方面开展了大量创新工作，在肩关节外科的临床与科研工作中进展迅速，填补了国内相关专业的多项空白，取得了令人瞩目的成绩。

目前已成为我国肩关节外科领域首屈一指的专家，在全国肩关节外科领域享有极高的声望与地位。

迄今已在国外SCI专业期刊上发表论著4篇，在国内核心期刊中发表文章近40篇，并主编、参编和编译了多部专业教材及骨科专著。

多次获得国家及省部级科研项目的资助并主持科研项目，包括《“十百千”人才资助项目》《北京市科技新星计划》《北京市优秀人才培养资助计划》《北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划（215工程）》以及多项《国家体育总局科研项目》的资助。

目前担任《中华外科杂志》特约编委，《中华创伤骨科杂志》通讯编委，《美国肩肘外科杂志》）亚洲区特约审稿专家。

<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

书籍目录

第1章 膝关节运动损伤第一节 膝关节不稳定与半月板损伤的物理检查一、前交叉韧带损伤的临床诊断二、后交叉韧带损伤的临床诊断三、膝关节旋转不稳定四、膝关节内、外翻不稳定五、髌股关节不稳定六、半月板损伤的临床检查第二节 膝关节常见运动损伤的MRI诊断一、前交叉韧带的MRI诊断二、后交叉韧带的MRI诊断三、内侧副韧带的MRI诊断四、外侧副韧带及后外侧角的MRI诊断五、半月板的MRI诊断六、创伤性髌骨脱位的MRI诊断第2章 髌关节运动损伤第一节 髌关节临床查体一、股骨髌臼撞击二、髌臼孟唇损伤三、弹响髌第二节 髌关节影像学检查一、股骨髌臼撞击二、髌臼孟唇损伤第3章 踝关节运动损伤第一节 踝关节临床查体一、踝关节扭伤二、踝关节不稳定第二节 踝关节影像学检查一、踝关节撞击症二、距骨骨软骨损伤三、踝关节不稳定第4章 肩关节运动损伤第一节 肩峰撞击症一、临床诊断二、X线辅助检查第二节 肩袖损伤一、分类二、临床诊断三、影像学诊断第三节 钙化性肩袖肌腱炎一、分类二、临床诊断三、X线辅助检查第四节 肩关节不稳定一、分类二、临床诊断三、影像学诊断第五节 SLAP损伤一、分类二、临床诊断三、影像学诊断第六节 肩关节僵硬一、分类二、临床诊断第5章 肘关节运动损伤第一节 网球肘一、临床诊断二、辅助检查第二节 高尔夫球肘一、临床诊断二、辅助检查第三节 内侧副韧带损伤一、临床诊断二、辅助检查第四节 外侧副韧带损伤一、临床诊断二、辅助检查第五节 剥脱型骨软骨炎一、病理分类二、临床诊断三、辅助检查第六节 退行性骨关节炎一、临床诊断二、辅助检查第七节 肱二头肌远端断裂一、分类二、临床诊断三、辅助检查

<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

章节摘录

(1) 检查方法：患者仰卧位，屈膝90°，胫骨保持中立位。

正常情况下，股骨内髁应位于胫骨内侧平台后方1cm的位置（台阶征）。

在进行前抽屉检查之前，首先要确认这种正常的台阶关系，否则可能会对后交叉韧带损伤的病例误诊为前交叉韧带损伤。

要鼓励患者尽可能放松腘绳肌，减少腘绳肌收缩限制胫骨前移。

当患者足够放松后，检查者双手抓住胫骨近端，两个拇指置于前方关节线水平，对胫骨施加向前的应力。

如果胫骨前移增加，而且终末点为软的，意味着前抽屉试验阳性。

(2) 灵敏度分析：由于前抽屉试验需要在屈膝90°

进行，因此，对于急性膝关节损伤或肿胀、腘绳肌痉挛等情况并不适用。

同时，在屈膝90°

时，膝关节次级稳定结构如内侧副韧带发挥作用，限制胫骨前移。

对于陈旧损伤或次级稳定结构失效的病例，前抽屉试验的准确性会相对稍高。

其敏感性对于警觉的患者变化较大（22%~95%），麻醉下检查的敏感性可提高到（50%~95%）。

(3) 分级标准：前抽屉试验的分级标准与Lachman试验相同，与健侧对比，如果胫骨前移1~5mm，定义为I度松弛，6~10mm为II度，>10mm为III度。

终末点的质量也分为硬性、软、消失。

终末点“松弛”或“软”，意味着前抽屉试验“阳性”。

分级和量化都以与对侧健侧膝关节对比的结果为标准。

(4) 前抽屉试验的临床意义：在膝关节前交叉韧带损伤的临床检查中，前抽屉试验和Lachman试验都可以作为膝关节前向稳定性的检查方法。

不过，由于前抽屉试验需要在屈膝90°

进行，因此，对于急性膝关节损伤或肿胀、腘绳肌痉挛等情况并不适用，此时建议使用Lachman试验进行检查。

前抽屉试验建议应用于陈旧损伤的患者，或者在麻醉下操作，不适用于紧张或警觉度较高的患者。

.....

<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

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>