

<<骨折手册>>

图书基本信息

书名：<<骨折手册>>

13位ISBN编号：9787509154335

10位ISBN编号：7509154332

出版时间：2012-9

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）艾格克沃 等

页数：828

字数：670000

译者：蒋协远

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>

<<骨折手册>>

前言

由国际权威出版单位LWW出版的《骨折手册》，一直被看作是国际创伤骨科经典著作《洛克伍德-格林成人骨折》和《洛克伍德-威尔金斯儿童骨折》的缩写版、“口袋书”。

全书以条目的形式，从流行病学、解剖、损伤机制、临床检查、分类、影像学评估、临床评价、治疗、并发症处理等方面对成年人和儿童各个部位骨折和脱位作了系统介绍，并配有大量图片，同时，为了扩充阅读，方便读者查阅OTA分类，还收录了骨科创伤学会的网址等。

本书从第2版开始，就紧随上述两部经典著作第5版、第6版、第7版同时再版，历次再版均汲取了这两本书同期版本的精华。

人民军医出版社在即将推出第7版《洛克伍德-格林成人骨折》和《洛克伍德-威尔金斯儿童骨折》中文版之际，邀请我们翻译了第4版《骨折手册》，甚感荣幸。

本版手册由北京积水潭医院创伤骨科6位具有丰富临床经验的医师翻译。

在翻译中发现，它与第3版相比有较大更新、修订，如增加了很多创伤骨科的最新知识、最新技术及发展趋势，如“损伤控制”（DCO）概念；根据最新的研究和调查结果，对某些特殊骨折和损伤的流行病学数据进行了修改，强调了老龄化对某些骨折的影响；去除了第3版中的某些目前不太常用的治疗方法，增加了目前临床上更多使用的一些治疗措施，如以外固定架作为临时固定等；对原来的某些概念进行了更新，更强调了骨折时软组织的损伤，如原来建议清创灌洗，强调脉冲式冲洗，现在则更强调采取低速大流量冲洗，避免软组织损伤；采取Gustilo分型评估开放性骨折时，原来只根据原始伤口的大小进行分型，现在则更强调是否存在皮下组织剥脱等损伤，建议清创后再根据软组织损伤程度进行分型；对骨折的影像学检查更强调CT和MRI等的辅助作用，而将原来强调的静脉内造影等检查方法去除；在肘部创伤部分，对肱骨髁间骨折，不仅强调了双钢板垂直固定，也提出了平行钢板固定；简述了肘关节不稳定的诊断及治疗原则等。

总之，本版较之第3版内容更加全面系统、深入实用，对骨科医师、急诊科医师及其他相关科室医师的临床诊治工作具有很好的指导作用。

在本书翻译过程中，我们得到中华医学会骨科学分会候任主委、积水潭医院院长田伟教授和创伤骨科王满宜教授的大力支持，他们在百忙中对译稿进行认真审阅，并提出了很多修改意见和建议，为本书绘金增色，在此表示衷心感谢！

此外，山东齐鲁医院戴国锋教授及其他专家们的第3版翻译工作，也为我们本次翻译提供了很好的参考，故我们在本书中同时列出了第3版译者名单，以示尊重。

译稿中如有不妥之处，敬请广大读者批评指正。

<<骨折手册>>

内容概要

本书以条目的形式，系统介绍了成人和儿童各部位骨折的流行病学、解剖、损伤机制、临床检查、分类、影像学评估、临床评价、治疗、并发症处理等,并配有大量图片。

同时，为方便读者查阅OTA分类或其他相关资料，还收录了骨科创伤学会的网址。

本书语言精练，信息量大，携带查阅方便，可供广大骨科医师、急诊科医师及相关科室医师学习、参考。

<<骨折手册>>

作者简介

作者：（美国）艾格（Kenneth A. Egol）（美国）克沃（Kenneth J. Koval）（美国）赞克曼（Joseph D. Zuckerman）译者：蒋协远

<<骨折手册>>

书籍目录

第一部分 总论

第1章 闭合复位、固定技术与牵引及其他相关器械

第2章 多发创伤

第3章 开放性骨折

第4章 枪击伤

第5章 病理性骨折

第6章 假体周围骨折

第7章 骨科手术镇痛

第二部分 中轴骨骨折

第8章 脊柱总论

第9章 颈椎

第10章 胸腰椎骨折

第三部分 上肢骨折脱位

第11章 锁骨骨折

第12章 肩锁关节和胸锁关节损伤

第13章 肩胛骨骨折

第14章 肩关节脱位

第15章 肱骨近端骨折

第16章 肱骨干骨折

第17章 肱骨远端骨折

第18章 肘关节脱位

第19章 尺骨鹰嘴

第20章 桡骨头骨折

第21章 桡骨和尺骨干骨折

第22章 桡骨远端骨折

第23章 腕关节骨折

第24章 手

第四部分 下肢骨折和脱位

第25章 骨盆

第26章 髌臼

第27章 髌关节脱位

第28章 股骨头

第29章 股骨颈骨折

第30章 粗隆间骨折

第31章 粗隆下骨折

第32章 股骨干

第33章 股骨远端

第34章 膝关节脱位(股胫关节)

第35章 髌骨和伸膝装置损伤

第36章 胫骨平台

第37章 胫骨/腓骨干

第38章 踝关节周围损伤

第39章 跟骨骨折

第40章 距骨

第41章 中足和前足骨折

<<骨折手册>>

第五部分 儿童骨折脱位

第42章 小儿骨科一般原则

第43章 儿童肩关节

第44章 小儿肘关节

第45章 儿童前臂损伤

第46章 儿童腕关节

第47章 儿童髌关节

第48章 儿童股骨干

第49章 儿童膝关节

第50章 儿童胫腓骨

第51章 儿童踝关节

第52章 儿童足部

<<骨折手册>>

章节摘录

版权页：插图：严重的粉碎骨折或骨缺损应考虑植骨。

如果周围软组织损伤不是特别严重，开放骨折清创后可行一期内固定。

优点在于可恢复前臂稳定性，减少死腔，便于伤口护理。

开放骨折的植骨时机仍有争议，可在延期闭合伤口时或伤后6周植骨。

明显的骨或软组织缺损、污染严重、感染性不愈合或者开放性肘关节骨折脱位合并软组织缺损的患者可选用外固定架固定。

文献报道，前臂带锁髓内针内固定也可取得良好效果。

然而，选择髓内针而不用钢板螺钉固定的适应证不明确。

（六）并发症 骨折不愈合和畸形愈合：不常见，大多与感染或手术操作不当有关。

这时需将原内固定物取出，植骨、重新固定。

感染：切开复位内固定的感染率只有3%。

一旦感染，需要切开引流、清创、大量冲洗及根据伤口细菌培养合理应用抗生素。

如果内固定牢固，则不需要取出，因为即便感染大多数骨折仍能愈合。

如果软组织的感染严重已累及骨折断，则需要使用外固定架固定，保持伤口开放并需多次的扩创。

神经血管损伤：少见，多出现于枪弹伤或医源性损伤。

神经麻痹可以观察3个月，如仍不能恢复则需手术探查。

对于尺动脉或桡动脉的损伤，如果另一血管通畅可直接结扎。

Volkmann缺血性肌痉挛：这种灾难性的并发症常是由于骨筋膜室综合征的漏诊。

如临床表现可疑，可测定骨筋膜室内的压力；确诊后应立即行筋膜切开减压。

创伤后尺桡骨融合：不常见（发生率3%~9%）。

在严重挤压伤或闭合性颅脑损伤时风险增加，尽管前臂近端关节外骨连接切除成功率较低，但如果前臂旋转功能受限明显仍需要手术切除。

自不同切口分别固定尺桡骨可降低尺桡骨融合的发生。

危险因素包括：尺桡骨同一水平骨折（发生率为11%）；闭合颅脑损伤。

伤后超过2周手术。

同一切口固定尺桡骨。

植骨、螺钉过长、骨折块刺穿或手术操作不当使得骨折端骨间膜贯穿。

挤压伤。

感染。

<<骨折手册>>

编辑推荐

《骨折手册(第4版)》语言精练，信息量大，携带查阅方便，可供广大骨科医师、急诊科医师及相关科室医师学习、参考。

<<骨折手册>>

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>