

<<骨与关节疾病诊断学 (第5卷)>>

图书基本信息

书名：<<骨与关节疾病诊断学 (第5卷)>>

13位ISBN编号：9787543323957

10位ISBN编号：7543323958

出版时间：2009-1

出版单位：天津科技翻译出版公司

作者：雷斯尼克

页数：593

译者：王学谦

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>

<<骨与关节疾病诊断学 (第5卷)>>

内容概要

本书尽可能将放射学与病理学相关性运用于各种肌肉骨骼系统疾病。

虽然作者的初衷只想针对“关节”的问题进行探讨，但很快意识到任何不囊括周围骨与软组织改变的关节疾病的讨论都是不全面的。

因而，本书的涵盖范围扩大到所有累及肌肉骨骼系统的局部和全身性疾病，当然在各种疾病中，关节病变始终是强调的重点。

虽然有些章节也涉及了有关临床表现和实验室检查，但大部分篇幅仍主要针对具有诊断价值的放射学和病理学特征。

有关治疗方法和目标的内容不包括在内，可从其他资料中查找。

本书在编排上极具章法。

开始部分为关节的发育及其解剖学、生理学、生物化学和生物力学的比较研究。

在此基础理论讨论之后，是放射学及相关成像模式对诊断肌肉骨骼系统疾病的价值，正常解剖变异与人为致病因素，以及关节疾病的分类方法的评估。

随后的4章总结了关节疾病患者的医学与外科检查原则及术后X线评估原则。

剩余部分为各种肌肉骨骼系统疾病分论。

虽然在疾病的分类上还存在某些争议，但仍将其单项列出。

最后的几章讨论了其他特殊部位的病变，包括颞下颌关节、软组织和其他器官组织，其中还总结了关节病变的分布情况。

书后的四个附录是考虑到其他论断和研究方法所设。

在设计上，为突出重点，某些段落中有重复出现的内容。

本书的所有作者均经过认真仔细的筛选。

每位作者都是肌肉骨骼系统疾病研究领域公认的权威，并且多数是放射学与病理学相关性研究方面的知名专家。

虽然每位作者的写作风格不尽相同，但差异甚微，特别是对书中所涉及的专业术语的使用上更是确保统一。

对插图的准备和挑选上更是精益求精。

凡必要时均刊以彩图；同一标本的X线片及病理照片，排列在一起，更便于相关性研究。

同时书中大部分X线片及病理照片在排布上也尽可能的遵循这一原则，而且以同一侧肢体检查的方式编排。

这一方法可使读者在不同章节中对疾病进程加以比较。

书后附有大量新近的参考文献，为那些有意进一步查阅相关资料的读者提供更多信息。

出版前的最后阶段，对所有引文均逐一核实，以确保其准确性。

<<骨与关节疾病诊断学 (第5卷)>>

作者简介

作者：(美国)雷斯尼克 (Resnick.D.) 译者：王学谦本书是由世界著名的骨科学教授唐纳德·里斯尼克 (D.Resnick) 主编。

参编本书的有美国及欧洲46位专家教授。

该书“前言”中称：“本书的每位作者都是肌肉骨骼系统疾病研究领域内公认的权威，多数作者是放射学—病理学相关性方面的知名专家。

”权威专家组成的作者队伍，使本书成为该领域无与伦比的权威性学术著作，也使本书在世界上产生了巨大的影响，至今仍处于无可替代的地位。

本书提出的“放射学与病理学相关性”诊断理念，在世界骨科界已达成共识，成为各国骨科医生进行临床诊断的主导指导思想。

中华医学骨科学会及京、津、沪三地骨科界知名专家学者对本书给予了高度评价。

本书由我社从爱思唯尔集团引进版权，组织了以北京大学第三医院陈仲强（院长）、娄思权、上海第二医科大学第九医院侯筱魁、天津医院王学谦（院长）、李世民为代表的国内180多位专家学者，全书翻译出版本书的中文版。

本书的引进出版得到了中华骨科学会的大力支持，骨科学会主任委员邱贵兴教授欣然为本书中文版写了“序言”。

京、津、沪三地是中国骨科界的主导地区，在国内具有很大的学术实力和影响力，由他们翻译这部巨著既能保证译文质量，又能使本书得到国内同仁的认可。

由国内权威性的译者翻译国际权威性的经典专著，这正是我社敢于引进和翻译出版这部学术巨著的基础（人卫社只出了该书的影印版）。

<<骨与关节疾病诊断学 (第5卷)>>

书籍目录

第二十篇 先天性疾病 第79章 髋关节发育期发育异常 第一节 病因学和发展过程 第二节 流行病学 第三节 临床表现 第四节 影像学诊断 一、常规X线检查 二、常规X线断层摄影 三、对比剂关节造影 四、超声检查 五、计算机体层摄影 (CT) 六、磁共振成像 第五节 治疗 第六节 并发症 第七节 鉴别诊断 一、股骨头包容不良 二、炎症性疾病 三、神经肌肉疾病 四、创伤性骨骺滑脱 五、先天性髋内翻 六、关节异常松弛 小结 参考文献 第80章 结缔组织遗传性疾病, 骨骺发育不良和相关疾病 第一节 马方综合征 一、病理和病理生理 二、临床表现 三、影像学表现 第二节 高胱氨酸尿 一、病理和病理生理 二、临床表现 三、影像学表现 第三节 埃勒斯-当洛斯综合征 一、病理和病理生理 二、临床表现 三、影像学表现 第四节 成骨不全 一、病理和病理生理 二、临床表现 三、影像学改变 第五节 进行性骨化性纤维发育不良 (肌炎) 一、病理和病理生理 二、临床表现 三、影像学表现 第六节 弹性 (纤维) 假黄瘤 一、病理和病理生理 二、临床表现 三、影像学表现 第七节 骨不全性纤维发生 第81章 骨软骨发育不良, 骨发育不全, 染色体畸变 第82章 脊柱畸形和弯曲 第83章 其他先天性或遗传性畸形及综合征 第二十一篇 软组织和肌肉疾病 第84章 软组织疾病 第85章 肌肉疾病 第二十二篇 其他各种疾病 第86章 肉样瘤病 第87章 结节性硬化, 神经纤维瘤和纤维性结构不良 第88章 内生骨疣, 骨肥厚和骨膜炎 第89章 骨质溶解和软骨溶解

章节摘录

第79章 髋关节发育期发育异常（DDH）是一种形态类型极具多样性的疾病。

当然最好能在早期通过临床和影像学联合评估来发现DDH，但很多患儿往往被漏诊，使得这些幼儿在出生后数月至几岁时才来进行评估和治疗。

抛开年龄因素，无论在病程哪一阶段进行初诊，首要目标是正确描述特异性的形态学改变，以便于制定有效的治疗计划。

发育中髋关节的脱位和半脱位是整个病程连续发展过程中各静止期的某种人为标示。

在疾病发展过程中，起病通常是隐匿性的，初期的临床表象和影像学表现均不易发现。

认识这种复杂疾病的另一个困难是，该疾病发生于骨骼系统的发育过程中。

深入了解髋关节发育期发育异常的发病机制以及具有诊断价值的影像学表现和鉴别诊断事项，对于正确诊断本病和制定有效的治疗计划是必不可少的。

第1节 病因学和发展边程胚胎学表明，股骨头和髋臼起源于同一块软骨。

在妊娠7~8周时，这块软骨产生一条裂隙，形成了关节腔将股骨头软骨和髋臼软骨分隔开。

至妊娠11周时，髋关节的软骨性架构基本形成。

妊娠12周时，胎儿下肢向内侧旋转，18周时髋关节周围肌肉组织开始发育。

在此阶段，先天性神经肌肉异常（包括关节挛缩和脊髓发育不良）可导致早期髋脱位。

这种脱位是胚胎早期的畸形发育，故称其为胚胎期畸形。

在上述时期之后，机械力学因素是导致髋关节发育期发育异常的主要原因。

在妊娠的最后4周，胎儿的胎位和宫内空间限制，会导致髋脱位的风险增加。

伸腿臀位胎儿在宫内位置是髋极度屈曲而膝伸展，胎儿出生时髋的骤然伸直可能导致股骨头脱位。

此外，臀先露产胎儿的极度屈髋可能导致髂腰肌短缩和挛缩，可使股骨头永久性移位。

约有30%的臀先露产患儿发生DDH。

<<骨与关节疾病诊断学 (第5卷) >>

编辑推荐

《骨与关节疾病诊断学(第5卷)(第4版)》作为一部骨科学专著，由世界医学专著出版巨头爱思唯尔（Elsevier）集团出版。

《骨与关节疾病诊断学(第5卷)(第4版)》第一版于1981年出版，出版后经历了三次修改，这次翻译的蓝本是其第四版。

全书分五卷，5200多页，是一部大型医学专著。

第一卷为总论，介绍诊断学基础理论、各种诊断技术、脊柱成像技术和术后影像学检查。

第二、三、四、五卷为各论。

书中囊括了所有累及肌肉骨骼的局部和全身性疾病，其中包括：各种关节疾病；代谢性疾病，内分泌性疾病，造血性疾病，感染性疾病，创伤性疾病；关节内紊乱，医源性疾病，骨坏死，骨软骨病，肿瘤；先天性疾病，软组织与肌肉疾病，其他疾病。

对各种疾病重点介绍其具有诊断价值的放射学和病理学特征，同时介绍了各种疾病的发病机制、致病原因、解剖关系、实验室检查、诊断和鉴别诊断方法等相关内容。

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>