

<<主刀兵法 - 骨关节外科临床指导>>

图书基本信息

书名：<<主刀兵法 - 骨关节外科临床指导>>

13位ISBN编号：9787560946436

10位ISBN编号：7560946437

出版时间：2008-8

出版时间：华中科技大学出版社

作者：王相利，程爱国 主编

页数：316

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>

## <<主刀兵法 - 骨关节外科临床指导>>

### 前言

在科学技术日新月异的今天，临床外科学得到了长足发展。

尤其是近20年来，随着医学诊断技术和设备的更新，外科诊治水平也得到了进一步提高。

2006年初，在华中科技大学同济医学院名誉院长裘法祖院士的倡导下，由外科多位临床专家开始编写一套适合青年外科医师阅读的临床指导丛书——《主刀兵法》，“兵法”原意是用兵的原则和方法，它同样可以延伸到外科手术范围。

一位病人的治疗成功主要取决于医生正确的判断和治疗方法的选择。

一台成功的外科手术不只是取决于先进的手术设备，还要求主刀医师具有扎实的基本功及敏锐的洞察力。

这就需要外科医生必须熟练掌握主刀的“兵法”，我对此十分赞同。

我同时希望广大青年医师能从中受益，尽快成长为优秀的主刀医师。

外科学不仅局限于普通外科手术，也涉及各专业学科。

神经外科的发展，使中枢神经疾病的治疗打破了外科手术治疗的禁区；血管疾病的腔内治疗是血管疾病治疗的一大革命，这一革命使众多原来难以治疗或病死率、致残率很高的血管疾病，得到了有效的治疗；随着显微外科、颌面外科、临床解剖学和医用材料学的发展以及自体、异体组织移植，器官移植在整形外科的应用，使整形外科得到了迅猛发展；近年来现代骨科技术的广泛应用，如LISS桥式固定的应用、骨移植、显微外科技术在创伤中的应用等，使临床骨科进一步发展，能够快速有效地救治骨科患者；随着外科治疗技术的提高，肝肾移植等手术的开展，肝胆、泌尿外科也得到了前所未有的发展；胸心外科、胃肠、腺体外科等在手术方式、方法上不断完善和规范，进一步提高了患者的生存质量和生存率。

卫小春、蔡建辉教授组织多位临床外科学专家、教授进行了论证，并得到了华中科技大学出版社的大力支持，着手组织丛书及分册编委会。

经过全体编委2年多时间的不懈努力，完成了这套《主刀兵法》丛书。

该丛书凝聚了百位专家们数十年的临床经验、体会，是对外科临床工作的总结与提升，重点突出了“实用、新颖”，尤其对年轻外科医师的工作有指导和借鉴意义。

我乐为本套丛书作序，期望能进一步推动外科的临床工作，为外科学事业的繁荣发展尽一份绵薄之力！

## <<主刀兵法 - 骨关节外科临床指导>>

### 内容概要

骨关节外科临床指导是《主刀兵法》中的一个分册，由从事临床医学的专家、教授及中青年作者共同编写。

本书主要包括骨关节的先天性疾患、关节创伤、骨与关节感染性疾病、骨与关节结核、非化脓性关节炎和人工关节置换术共六部分。

在编写过程中突出基础理论与临床实践结合，同时吸收了最新学术成果，具有图文并茂、临床实用性强等特点。

本书内容丰富，实用性强，可作为广大骨科工作者必备的临床读物，也是其他相关专业医务工作者的重要参考书。

<<主刀兵法 - 骨关节外科临床指导>>

书籍目录

第一章 先天性骨关节疾病 第一节 先天性桡骨头脱位 第二节 先天性桡尺骨骨性连接 第三节 先天性桡骨缺如 第四节 先天性胫骨假关节 第五节 先天性扁平足 第六节 先天性副舟骨 第七节 高弓足 第二章 关节创伤 第一节 肩关节损伤 第二节 肘关节损伤 第三节 腕关节损伤 第四节 髋关节损伤 第五节 膝关节损伤 第六节 距小腿关节损伤 第三章 骨与关节感染性疾病 第一节 急性血源性骨髓炎 第二节 慢性化脓性骨髓炎 第三节 硬化性骨髓炎 第四节 脊椎化脓性骨髓炎 第五节 伤寒菌性骨髓炎 第六节 布氏杆菌性脊柱炎 第七节 化脓性关节炎 第八节 骨与关节梅毒 第四章 骨与关节结核 第一节 脊柱结核 第二节 骶髂关节结核 第三节 肩关节结核 第四节 肘关节结核 第五节 腕关节结核 第六节 距小腿关节结核 第五章 非化脓性关节病 第一节 骨性关节炎 第二节 类风湿关节炎 第三节 强直性脊柱炎 第四节 莱姆病性关节炎 第五节 银屑病性关节炎 第六节 干燥综合征 第七节 血友病性关节病 第八节 大骨节病 第六章 人工关节置换术 第一节 概述 第二节 人工肩关节置换术 第三节 人工肘关节置换术 第四节 人工髋关节置换术 第五节 人工膝关节置换术 第六节 人工全膝关节翻修术 第七节 人工距小腿关节置换术

章节摘录

第一章 骨与关节损伤的诊断与治疗第一节 骨与关节损伤的诊断一、骨科病史及检查的原则和要求（

一）询问病史的要点骨科患者最常见的主诉是疼痛、肢体功能障碍及畸形。

因此，骨科医生在询问病史时，要抓住最关键的问题：受伤情况（怎样受的伤）、疼痛（什么部位痛）和功能障碍（运动障碍、感觉障碍、排尿障碍等）。

1. 疼痛疼痛常是患者的首要主诉，但其表述受多种因素的影响，包括文化素养、疼痛经历等，往往不能用适当的语言来表达。

因此，医师应当耐心询问疼痛的起因、时间、性质和部位等，并结合其他症状和体征进行综合分析。

（1）疼痛与发病的关系创伤引起的疼痛一般在伤后即刻发生并持续存在，随后出现局部肿胀；而肿瘤引起的疼痛多先有肿物，而后才出现疼痛；炎症则是红、肿与疼痛同时出现。

在急性损伤中，肌肉、韧带损伤所致的疼痛可因体位改变而加重或减轻，而骨折疼痛只有在正确牵引或肢体固定后才能缓解。

休息后疼痛减轻者往往与劳损性病变有关，恶性肿瘤的疼痛则以夜间为甚。

（2）疼痛的性质骨折、脱位等急性损伤表现为持续性锐痛；劳损性疼痛则为反复发作的酸胀和钝痛；局部感染性炎症可有跳痛；神经根受刺激可引起烧灼痛并可伴麻木。

烧灼性神经痛是发生在周围神经不完全损害时的特殊烧灼样剧烈疼痛，属交感神经痛。

（3）疼痛的部位多数情况下疼痛局限于伤病发生的部位。

<<主刀兵法 - 骨关节外科临床指导>>

编辑推荐

中国工程院卢世璧院士推荐《主刀兵法:骨关节外科临床指导》：他有着天使一般的爱心，邢台大地震、营口大地震、唐山大地震，练就了他精湛的现场救治技术。  
汶川大地震，练就了他精湛的现场救治技术。  
汶川大地震，他以79岁高龄第四次踏上抗震救灾之路。  
为了中国的外科事业。

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>