

<<中西医结合骨伤科学>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合骨伤科学>>

13位ISBN编号：9787030303097

10位ISBN编号：7030303091

出版时间：2011-4

出版时间：科学出版社

作者：刘献祥 等主编

页数：284

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>

<<中西医结合骨伤科学>>

内容概要

本书是《全国高等院校中西医临床医学专业规划教材》之一，共十章，系统讲述了中西医结合骨伤科学的基本内容，分总论与各论两大部分。

总论主要介绍中西医结合骨科的发展与医学模式变化的关系，骨伤科疾患的病因病机、辨证诊断、治疗方法与创伤急救；各论包括骨折、脱位、筋伤、内伤及骨病，涉及病因病机、临床表现、诊断要点、治疗、预后与调护等；附录部分为附方索引。

本书以简明、实用为原则，力求内容少而精，注重体现中西医结合的特色，目的是使学生掌握中西医结合骨伤科的基本理论和常见疾病的诊断和防治方法，为从事中西医结合骨伤科临床与科研工作奠定较扎实的基础。

本书可供全国高等院校中西医临床医学专业学生使用，也可供从事中西医结合的临床医师、教学与科研人员阅读参考。

<<中西医结合骨伤科学>>

书籍目录

总前言

前言

总论

第一章 绪论

第二章 病因病机

第一节 病因

第二节 病机

第三章 辨证诊断

第一节 损伤的症状和体征

第二节 骨病的症状和体征

第三节 四诊

第四节 骨与关节检查法

第五节 影像学检查

第四章 治疗方法

第一节 药物

第二节 手法

第三节 固定方法

第四节 手术疗法

第五节 功能锻炼

第五章 创伤急救

第一节 急救技术

第二节 创伤性休克

第三节 筋膜间隔区综合征

第四节 挤压综合征

各论

第六章 骨折

第一节 概论

第二节 上肢骨折

第三节 下肢骨折

第四节 躯干骨折

第七章 脱位

第一节 概论

第二节 颞颌关节脱位

第三节 上肢脱位

第四节 下肢脱位

第八章 筋伤

第一节 概论

第二节 躯干筋伤

第三节 上肢筋伤

第四节 下肢筋伤

第九章 内伤

第一节 概论

第二节 头部内伤

第三节 胸部内伤

第十章 骨病

<<中西医结合骨伤科学>>

- 第一节 化脓性骨髓炎
- 第二节 化脓性关节炎
- 第三节 骨与关节结核
- 第四节 类风湿性关节炎
- 第五节 痛风性关节炎
- 第六节 股骨头坏死
- 第七节 骨性关节炎
- 第八节 骨质疏松症
- 第九节 骨肿瘤

附 附方索引

章节摘录

版权页：插图：1.X线检查的位置选择（1）正位：又分前后正位和后前正位，x线球管在患者前方、照相底片在体后是前后位；若球管从患者后方向前投照，则为后前位。

（2）侧位：x线球管置侧方，底片置另一侧，投照后获得侧位照片，和正位照片结合即可获得被检查部位的完整影像。

（3）斜位：正、侧位片上重叠阴影较多，或不能清晰地显示病灶时，可拍摄斜位片。如脊柱斜位片可较清晰地显示椎间孔或椎板病变；骶髂关节斜位片能清晰地显示骶髂关节间隙。

（4）开口位：由于门齿和下颌重叠，第1~2颈椎正位无法看清，开口位x线片则可以观察寰枢椎脱位、齿状突骨折、齿状突发育畸形等病变。

（5）切线位：检查某些凹陷或凸出部位的异常病变时采用的投照方法，可以避免与其他组织的重叠。如髌骨切线位片、肋骨切线位等。

2.x线片的阅读技能（1）x线片的质量评价：高质量的x线片应黑白对比清晰，骨小梁、软组织的纹理清楚。

（2）骨骼的形态及大小比例：由于x线检查时对各部位检查的线焦距和片距是一定的，所以，骨骼的形态及大小比例在x线片上的影像大体也一致，只要平时掌握了骨骼的正常形态，阅片时对异常情况很容易分辨出来，必要时可与健侧对比。

（3）骨结构：骨膜在x线下不显影，骨过度生长时可见骨皮质外有骨膜阴影，考虑恶性肿瘤、青枝骨折或疲劳骨折等。

骨皮质在X线下呈透亮白色，骨干中部厚、两端较薄，表面光滑，但肌肉韧带附着处可有局限性隆起或凹陷，并非骨膜反应。

长管状骨的内层或两端，扁平骨如髌骨、椎体、跟骨等处均系松质骨，高质量的x线片上可见按力线排列的骨小梁；若排列紊乱可能有炎症或新生物；若骨小梁透明皮质变薄，可能是骨质疏松。

（4）关节及关节周围软组织：关节面透明软骨不显影，故x线片上可看到关节间隙。

此间隙过宽可能有关节积液，关节间隙变窄，提示可能关节软骨有退变或破坏。

骨关节周围软组织，如肌腱、肌肉、脂肪虽显影不明显，但其密度不一，故可见关节周围脂肪阴影，并可判断关节囊是否肿胀，胸窝淋巴结是否肿大等。

（5）儿童骨骺：应注意儿童生长过程中骨骺骨化中心出现时的年龄。

长管状骨两端为骨骺，幼儿未骨化时为软骨，x线不显影；出现骨化后，骨化核由小逐渐长大，此时X线片上只看到关节间隙较大，在骨化核和干骺端也有透明的骺板，当幼儿发生软骨病或维生素A中毒时，骺板出现增宽或杯状等异常形态。

（6）颈椎：上颈椎开口位观察齿状突有无骨折线，侧块是否对称；侧位观察寰椎的位置，一般寰椎前弓和齿突前缘的距离，成人不超过3mm，幼儿不超过5mm，若超过可能有脱位。

寰椎后弓结节前缘和枢椎棘突根前缘相平，齿突后缘和枢椎椎体后缘相平，否则可能是脱位或骨折。

其他颈椎正位片上显示两侧稍突起，若钩椎关节突起较尖而高，临床上可压迫神经根或椎动脉。

侧位片观察椎体、小关节的排列，全颈椎生理弧度是否正常，椎间隙有无狭窄，椎体缘有无增生。

测量椎管的前后径、椎弓根的横径，过大可能是椎管内占位病变，过小可能是椎管狭窄。

胸腰椎正位片要注意全长脊柱是否正常，椎体有无破坏，还要注意两侧软组织阴影，寒性脓疡常使椎旁出现阴影或腰大肌肿胀。

下腰椎正位片还要注意有无先天性异常，如隐形骶裂、浮棘、腰椎骶化或骶椎腰化等。

胸腰椎侧位片观察椎体排列弧度和椎间隙。

下腰椎的过度前凸可能是腰痛的原因之一，如滑脱或反向滑脱。

椎体骨小梁减少或透明样变化，可能有骨质疏松症。

胸腰椎斜位片上可见小关节和关节对合情况，若小关节面致密或不整齐，可能是小关节有创伤性关节炎或小关节综合征。

<<中西医结合骨伤科学>>

编辑推荐

《中西医结合骨伤科学》是全国高等院校中西医临床医学专业规划教材之一。

<<中西医结合骨伤科学>>

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>