

<<中华骨科学-足踝外科>>

图书基本信息

书名：<<中华骨科学-足踝外科>>

13位ISBN编号：9787117124935

10位ISBN编号：7117124938

出版时间：2010-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：王正义 编

页数：406

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>

前言

足踝外科学是骨科新兴的分支学科，在科技发达的国家，早在19世纪初就诞生了“足科专业”。我国足踝外科作为一个单独专业起步较晚，与国外有较大的差距。1990年国内著名专家毛宾尧教授主编的《足外科》引起我国骨科界的普遍重视和许多医师的兴趣，为我国足踝外科专业的发展发挥了重要的作用。

近年来，随着我国现代骨科学的迅速发展，一些概念不断更新，传统的治疗方法、技术、设备不断获得改进与完善，足踝外科专业领域内新理论、新技术、新方法层出不穷。

许多医务工作者希望出版一本新的足踝外科专著。

与此同时，我国的经济实力发生了天翻地覆的变化，人民的生活水平有了极大的提高。

作为富裕病——“足病”，随着人民物质生活的不断提高，其发病越来越多，病种亦越加复杂。

医务人员需要更多的知识去认识和治疗病人，患者则需要一些防病知识去预防疾病的发生。

这些都促使我们萌发编写一部新的足踝外科学的想法。

有鉴于此，邀请十多位中华医学会骨科学分会足踝外科学组委员和专业研究人员撰写本专著。

作者们常年在临床科研第一线工作，潜心钻研足踝外科专业，积累了丰富的临床经验；以各自的经验为基础，又广纳国外新的研究成果，各展所长，共同努力编写了本书。

全面总结与展示了我国足踝外科专业的水平。

本书的编写宗旨是强调新颖性，突出实用性，根据临床实际要求结合我国特点进行编写。

全书共分四篇27章。

第一到第四章为第一篇，是足踝外科基础知识，包括足踝部解剖、生物力学，足踝部物理与影像学检查、足踝手术的麻醉。

第二十六章、第二十七章是第四篇，介绍了当前国外流行的足踝外科辅具之制作、使用及足踝外科的康复问题。

第二篇从第五到二十三章共包含19章内容，为临床医学内容。

该部分内容丰富、紧密结合足踝外科的临床实践全面介绍了足踝部创伤、骨病、肿瘤、先天与后天畸形的治疗及各种瘫痪、神经麻痹等疾病的诊治方法与经验。

根据国内足母外翻病人较多的特点，将躅外翻作为单独一章进行阐述；结合临床上有大量足部疼痛性疾病的实际情况，专门编写了前跖痛与踝足部慢性疼痛疾病的章节，均单独构成章节，各具特色。

由于足与小腿的依存关系，书中还介绍了源于小腿病损的足病。

此外，由于近年来国内外的一些新的技术如微创外科技术、张力、应力法则在足踝矫形中的应用，关节镜技术在足踝外科领域里有了很大的发展，故单独编成第三篇作了详尽论述，力求达到内容新颖、理论与临床兼顾、实用性强的目的。

尽管作了很多努力，但由于编写时间仓促，加之经验与水平所限，深信书中定会存在缺点与不足，诚恳希望专家与同道把意见、建议反馈给我们，以便得到及时更正与完善。

<<中华骨科学-足踝外科>>

内容概要

由中华医学会中华骨科学分会牵头，拟组织编写一套针对骨科医生继续教育、骨科专业准入培训及执业医师考试等具有规范性和权威性的专业参考书——《中华骨科学》。

该套书将包括基础、脊柱、关节、创伤、骨肿瘤、手外科、足踝外科以及运动医学分卷，内容定位于疾病介绍，重点介绍骨科疾病的病因、病理、发病机制、临床表现、影像诊断以及治疗原则等。

编写出版该书意在补充完善我国骨科继续教育的不足，最终达到规范我国骨科临床医生执业之目的，使其既能规范骨科初、中级医生的临床诊疗规范，又能成为高级骨科医生临床工作的高级参考书，也可作为医学院校学生、研究生以及相关学科如康复医学、运动医学工作者的参考书。

《中华骨科学：足踝外科卷》为足踝外科分卷，分四篇，共27章。

前4章为第一篇，介绍足踝外科的基础知识，包括足踝部功能解剖与生物力学、足踝部物理与影像学检查、足踝外科的麻醉。

第二篇从第五章到二十三章为临床医学部分，共19章。

该部分内容丰富，紧密结合足踝外科临床实践，全面介绍了足踝部创伤、骨病、肿瘤、先天与后天畸形的治疗，各种瘫痪、神经麻痹性疾病的诊治方法与经验。

许多内容如?母外翻、前跖痛、踝关节不稳、足部慢性疼痛等单独构成章节，独具特色。

第三篇是近年来足踝外科的新技术，包括足踝外科的关节镜技术与微创外科技术。

第四篇介绍足踝部辅具的制作、使用与康复。

书籍目录

第一篇 足踝外科概论第一章 足踝功能解剖与生物力学第一节 踝关节的功能解剖与生物力学一、踝关节的功能解剖二、踝关节的静力学三、踝关节的运动学四、踝关节的动力学第二节 足部功能解剖与生物力学一、足部关节的功能解剖二、足的静力学三、足的运动学四、足的动力学五、跖趾关节和足弓生物力学第二章 踝足外科的物理检查第一节 基本物理检查一、检查注意事项二、基本检查方法第二节 有关神经系统检查一、感觉检查二、运动系统检查三、反射检查第三章 足踝部影像学检查第一节 足踝部x线检查一、概述二、足踝部非常用的x线片检查评价方法第二节 CT检查一、CT检查技术特点二、CT在足踝部的具体应用第三节 MRI检查一、MRI在足踝部肌腱疾病中的应用二、MRI在其他足踝疾病中的应用第四节 核医学检查第五节 B超检查第四章 足踝外科的麻醉第一节 概述一、足踝外科对麻醉的要求二、足踝外科常用麻醉方法的分类三、足踝外科常用麻醉技术四、足踝外科的麻醉选择第二节 足踝部局部麻醉的基本知识一、足踝部皮肤感觉神经分布二、局部浸润麻醉三、区域阻滞麻醉四、神经阻滞麻醉第三节 足踝外科常用的局部麻醉一、踝外侧的局部麻醉二、踝内侧的局部麻醉三、踝后侧的局部麻醉四、踝关节手术的阻滞麻醉五、跖底部手术的局部麻醉六、足背部手术的局部麻醉七、跖间神经瘤手术的局部麻醉八、外翻的Mayo局部麻醉第二篇 各论第五章 足踝部骨折脱位第一节 胫骨远端骨折一、胫骨远端非关节面骨折二、胫骨远端累及关节面的骨折(Pilon骨折)第二节 踝部骨折脱位一、踝关节骨折脱位概述二、踝关节旋后(内翻)内收损伤三、踝关节旋后(内翻)外旋损伤四、踝关节旋前(外翻)外旋损伤五、踝关节旋前(外翻)外展损伤六、踝关节骨骺损伤七、陈旧性踝关节骨折与脱位第三节 距骨损伤与距下关节不稳一、距骨骨折与脱位二、距下关节不稳定第四节 跗骨骨折与跗间关节脱位一、跟骨骨折二、足舟骨骨折与脱位三、跗骨骨折与脱位第五节 前足骨折与脱位一、跖跗关节骨折与脱位二、跖、趾骨骨折三、跖趾、趾间关节骨折与脱位四、第1跖骨头籽骨骨折与脱位第六章 踝关节不稳与韧带损伤第一节 踝关节不稳一、概述二、慢性踝关节外侧不稳定第二节 踝关节韧带损伤一、踝关节外侧韧带损伤二、踝关节内侧韧带损伤第七章 小腿与足部骨筋膜间室综合征第一节 小腿骨筋膜间室综合征一、病因、病理二、临床表现三、诊断四、治疗五、胫骨前肌综合征第二节 足部骨筋膜间室综合征一、病因、病理二、临床表现与诊断三、治疗第八章 足踝部其他损伤第一节 足踝部肌腱损伤一、跟腱断裂二、创伤性跟腱周围炎(网球腿)三、跖腱膜断裂四、胫前肌腱断裂五、胫后肌腱损伤六、腓骨肌腱损伤七、长伸肌腱损伤第二节 足踝部其他损伤一、外伤后骨萎缩二、副舟骨损伤三、距后三角骨损伤四、足踝部腱鞘炎与滑囊炎第九章 足踝部人工关节置换第一节 人工踝关节置换一、历史回顾二、人工踝关节置换的适应证和禁忌证三、人工踝关节置换的术前准备四、人工踝关节置换的技巧与术中处理五、人工踝关节置换术的并发症六、人工踝关节置换术后的康复第二节 人工跖趾与趾间关节置换一、概述二、人工跖趾关节置换三、人工趾间关节置换四、人工跖趾、趾间关节置换术后并发症及其预防第十章 足踝部化脓性感染第一节 软组织的化脓性感染一、丹毒二、急性淋巴管炎三、急性蜂窝织炎与足部脓肿四、甲周炎与趾头炎第二节 足踝部关节化脓性感染一、概述二、踝关节化脓性感染三、其他关节化脓性感染第三节 足踝部骨的化脓性感染一、概述二、跟骨骨髓炎三、其他跗骨骨髓炎四、跖、趾骨骨髓炎第四节 足部气性坏疽一、病因二、临床表现三、诊断与鉴别诊断四、治疗第十一章 足踝部结核第一节 概述一、病因、病理二、症状和体征三、诊断四、治疗第二节 踝关节结核一、病理二、临床表现.....第十二章 足踝部无菌性坏死第十三章 足踝部肿瘤与瘤样病变第十四章 神经系统疾病性足病第十五章 全身疾病足病第十六章 足踝部先天性疾病第十七章 平足病第十八章 外翻第十九章 足趾其他畸形第二十章 前跖痛第二十一章 足踝部其他慢性疼痛第二十二章 踝足部组织缺损的显微修复与重建第二十三章 骨外固定技术在足踝外科的应用第三篇 足踝外科应用新技术第二十四章 关节镜技术在足踝外科的应用第二十五章 足踝外科的微创技术第四篇 辅具与康复第二十六章 足踝部疾病的辅具疗法第二十七章 踝关节和足的康复原则

章节摘录

踝关节与髋、膝关节一样，参与运动功能和负重，而且显得更为突出与重要。它的结构具有强力的内在稳定性，因而踝关节对解剖组合的细小的改变即有不良反应。由于严重扭伤所致的运动学和结构约束力丧失，可严重影响踝关节的稳定性，会造成进一步的病理改变。

本章在足踝关节静力分析的基础上重点讨论足踝关节的运动学（kinetics）和动力学（dynamics）。人体足踝运动学的研究是揭示踝关节活动的变化规律，而动力学是作用于足踝关节的力的研究，包含运动中力学的分析。

第一节踝关节的功能解剖 与生物力学 一、踝关节的功能解剖 （一）踝关节的构成

1. 踝关节由胫骨的下关节面、内踝关节面、腓骨外踝关节面与距骨滑车的上关节面和内、外侧关节面构成，关节面均有透明软骨覆盖。

踝关节的功能主要为负重，是屈戌关节，主要为背伸和跖屈。

在距骨体上面关节面从前向后有一定的凹度，而胫骨关节面有一个相应的凸度，类似于马背与马鞍的关系。

正是这样的凹凸关系保证了踝关节的动作局限于屈伸的范围内。

踝关节的屈伸动作在行走时极为重要，特别是上下楼梯、登山及跳跃时踝关节均有着重要的作用。

踝关节内踝的位置较外踝高。

距骨体外侧有2/3是关节面，内侧只有1/3是关节面。

经过内、外踝的韧带、肌腱均在其前后通过，这样的解剖特点有利于踝关节的前后运动。

使足背伸的小腿前侧肌群有使足跟着地的趋势，使足跖屈的小腿后侧肌群有使足尖着地的趋势，两者相互协调共同维持踝关节的运动平衡。

但由于踝关节周围的肌腱，除跟腱外其止点均位于中跗关节之前，因此当肌肉收缩时，胫、腓骨下端有前脱位的倾向。

尤其是站立时身体的重量使这种倾向更明显，这正是后踝骨折多于前踝骨折的原因之一。

2. 下胫腓关节由胫骨下端的腓切迹与腓骨下端的内侧面构成。

腓切迹位于胫骨下端外侧略靠后，切迹面向后成角约30°。

切迹深度和相对于内踝的位置存在变异，约60%的人凹陷明显，深度大于4mm，约40%的人该切迹则较浅，深度小于4mm。

腓切迹的深度与下胫腓关节的稳定有直接关系，深度越深该关节越稳定。

下胫腓关节内部没有关节软骨，两者靠下胫腓韧带连接，该韧带非常有力，又分为下胫腓前韧带、骨间韧带、下胫腓后韧带和下胫腓横韧带四部分。

下胫腓关节偶尔有一关节腔，其滑膜多为踝关节内滑膜向上的延伸部。

下胫腓关节是一个微动的弹性关节，生理状态时可随踝关节的运动而出现相应运动，运动模式是旋转和平移的复合运动，发生于x、Y、z轴三个方向，这使踝穴既保持紧固又有一定的弹性和适应性，使踝关节保持稳定。

下胫腓关节还有传递并调节腓骨负重的作用：约10%—17%的体重可通过下胫腓关节传至腓骨，并通过腓骨与胫骨的相对运动和位置关系调节腓骨的负荷比例，维持踝关节的力学稳定。

<<中华骨科学-足踝外科>>

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>