

<<中国骨科康复学>>

图书基本信息

书名：<<中国骨科康复学>>

13位ISBN编号：9787509143643

10位ISBN编号：7509143640

出版时间：2011-5

出版时间：人民军医出版社

作者：关骅，张光铂 主编

页数：703

字数：1330000

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>

## <<中国骨科康复学>>

### 内容概要

《中国骨科康复学》由中国康复研究中心北京博爱医院及卫生部中日友好医院、北京大学第三医院、北京积水潭医院、北京同仁医院(足踝外科中心)等国内骨科、康复科重点单位临床一线的知名专家关骅、张光铂编著。

《中国骨科康复学》系统阐述了现代康复医学及骨科康复学的基础理论、康复评定方法及康复治疗技术，并以解剖部位为轴线，重点介绍了脊柱与四肢主要伤病的临床特征及康复治疗方法、原则和详细操作等，利于骨科医师和康复科医师制定早期康复方案，及时开展准确、安全有效的骨科康复工作，最大限度帮助患者早日恢复功能。

本书是一本理论与临床实践相结合，骨科临床与康复相结合，集科学性、实用性、可操作性于一体，切实反映我国当前骨科康复学术水平和临床水平的权威著作。

适合骨科、康复科及相关专业的医师、治疗技师及研究生、进修生参考阅读。

## <<中国骨科康复学>>

### 作者简介

**关骅**  
主任医师、教授，享受国务院特殊津贴专家。  
1967年毕业于中国协和医科大学医疗系，1986年后赴加拿大、美国研修。  
现任中国康复医学会脊柱脊髓损伤专业委员会副主任委员，脊髓损伤治疗与康复学组主任委员，中国康复医学会理事，《中国脊柱脊髓杂志》及《中国康复理论与实践》副主编，《中国医刊》《脊柱外科杂志》编委；曾任中国康复研究中心、北京博爱医院专家委员会主任，首都医科大学学位委员会委员、博士生导师。  
荣获中国残联“创业贡献专家”与“九五”期间有突出贡献专家称号。  
主编《临床康复学》《脊柱结核病学》，参加《现代创伤外科学》《中国康复医学》等学术专著的编撰工作。  
曾担任国家863科研项目分课题的负责人，在国内、外专业学术期刊发表论文90余篇。

**张光铂**  
主任医师、教授，享受国务院特殊津贴专家。  
1956年毕业于北京大学医疗系，被国家选赴东欧留学攻读矫形外科，并到中国医学科学院进行研究生学习深造。  
在北京协和医院骨科任职22年，1981年调至中日友好医院任骨科主任。  
曾任中国康复医学会副主任委员，第四、第五届《中华骨科杂志》常务编委，国家药审委员会委员等多项职务。  
主持筹建中国康复医学会脊柱脊髓损伤专业委员会，任主任委员，创办了《中国脊柱脊髓杂志》，担任主编至今。  
主编及参编大型专著15部，有5项科研获部级科技成果奖，发表论文100余篇。

# <<中国骨科康复学>>

## 书籍目录

### 第1章 骨科康复学概论

#### 第一节 临床骨科学与骨科康复学

#### 第二节 骨科康复的目标、内容与方法

##### 一、骨科康复的目标

##### 二、骨科康复的工作内容

##### 三、骨科康复治疗中的制动与运动

#### 第三节 骨科康复与组织愈合

##### 一、损伤愈合分期

##### 二、骨科康复分期

##### 三、韧带损伤、愈合与康复

##### 四、骨折愈合与康复

##### 五、软骨损伤愈合与康复

##### 六、骨髓肌损伤愈合与康复

##### 七、肌腱损伤愈合与康复

#### 第四节 骨科康复与生物力学

##### 一、基本定义

##### 二、生物力学的基本概念

##### 三、韧带的生物力学

##### 四、骨骼的生物力学

##### 五、关节软骨的生物力学

##### 六、骨骼肌的生物力学

##### 七、肌腱的生物力学

#### 第五节 功能、残疾和健康的国际分类(骨科部分)

##### 一、功能、残疾和健康的国际分类

##### 二、神经、肌肉、骨骼与运动有关的身体功能(一级分类水平)

##### 三、与运动有关的身体结构

### 第2章 骨科康复评定

### 第3章 骨科康复治疗

### 第4章 骨科矫形器

### 第5章 脊柱功能解剖与康复治疗概述

### 第6章 脊柱损伤的康复

### 第7章 脊髓损伤的康复

### 第8章 腰痛的康复

### 第9章 腰椎间盘突出症的康复

### 第10章 退行性腰椎疾病的康复

### 第11章 颈椎病的康复

### 第12章 脊柱侧弯的康复

### 第13章 强直性脊柱炎的康复

### 第14章 周围神经损伤的康复

### 第15章 手、腕部疾患的康复

### 第16章 肘部疾患的康复

### 第17章 肩部疾患的康复

### 第18章 髋部疾患的康复

### 第19章 膝部疾患的康复

### 第20章 足踝部疾患康复

<<中国骨科康复学>>

第21章 长骨骨干骨折的康复

第22章 骨科康复中的急症处理

## 章节摘录

版权页：插图：2度损伤：一些肌或腱纤维撕裂，肌肉主动收缩特别疼痛。

通常在撕裂的肌腹部位可摸到凹陷。

由于毛细管出血可有肿胀。

由于结缔组织保留了肌肉的次序及结构、血供正常，损伤愈合后功能可能完全或部分恢复。

3度损伤：肌腹部位肌纤维、肌肉移行为肌腱的区域或肌腱附着于骨的部位完全断裂，明显或完全丧失运动，起始疼痛强烈但由于神经纤维完全分开很快减轻。

通常这种肌肉损伤，愈合形成的主要是胶原样瘢痕组织，而不是再生的肌肉组织，不具有肌肉的收缩性能。

肌肉腱结构的断裂在上肢二头肌腱、下肢跟腱最常见。

这些肌腱任一个断裂，肌肉倾向于缩向近端腱止点。

肌肉或肌腱损伤，根据损伤程度及部位不同可选择手术或保守治疗。

（二）肌肉愈合与康复干预由于极富血供，肌肉愈合反应较骨、韧带、肌腱大得多。

肌肉组织损伤出血、渗液后，巨噬细胞来清除坏死物，成纤维细胞开始产生环绕结缔组织的胶样基质，最终可导致纤维化、瘢痕化。

胶原纤维的成熟根据定律沿着抗张力线的方向排列。

要重获正常抗张力，肌肉的主动收缩练习很关键。

导致失能的肌肉损伤最常发生在大的主动肌，如下肢的腓绳肌、股四头肌。

腓绳肌损伤治疗需要至少6-8周的愈合时间。

试图很快恢复活动会导致原来损伤的肌肉肌腱单元区域的再损伤，愈合过程重新开始。

肌肉被固定一段时间，肌肉的大小、结构、生理和代谢特性会发生许多改变。

固定的肌肉不能产生正常的收缩，肌肉的收缩力和长时间的工作能力均下降。

制动期等长收缩、肌肉电刺激或制动于拉长位置、有限制动有利于减缓肌力减少。

等长收缩及肌肉电刺激联合使用的效果，优于单纯一种治疗。

两者联合应用可能延缓失用性萎缩，减少肌力的丧失，尽可能减少了有氧代谢酶（琥珀酸脱氢酶）的丢失。

有限活动范围的铰链式石膏一支具提供的制动可进行动态的离心、向心肌肉收缩。

制动于拉长位置的肌肉增加肌肉的重量、蛋白合成。

因此，在制动期，在使用铰链式石膏一支具时同时牵长制动的肌肉、等长肌肉收缩、肌肉电刺激可尽可能减少萎缩、增加肌力。

## <<中国骨科康复学>>

### 编辑推荐

《中国骨科康复学》由人民军医出版社出版。

<<中国骨科康复学>>

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>