

<<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>