

<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

图书基本信息

书名：<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

13位ISBN编号：9787509161265

10位ISBN编号：7509161266

出版时间：2012-11

出版单位：人民军医出版社

作者：冯华,姜春岩 主编

页数：255

字数：214000

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>

## <<实用骨科运动损伤临床诊断>>

### 前言

竞技体育与业余体育运动会产生大量需要诊治的运动损伤疾病，有些还需要进行手术治疗。

骨科运动损伤专科在国外先进国家的发展已有数十年，但是在国内还刚刚起步。

近十年来，随着中国骨科事业的进展，作为其亚学科的运动损伤与关节镜外科的发展亦突飞猛进。

先进的理念与高科技的结合，尤其是在2008年北京奥运会成功举办的推动作用，体育职业化全面深入，全民健身运动日益普及，使得这个专业未来的发展前景充满着希望。

与骨科其他亚专业不同，运动损伤专业有其独特性，除了需要借助关节镜微创手术技术外，临床诊断更加依靠详尽的临床查体和准确解读磁共振片，而并非传统的X线片。

这不仅使医生的专业学习曲线延长，而且存在较多的误诊、漏诊情况。

这些一方面可导致大量患者得不到及时有效的治疗，另一方面医生也会因此缺乏足够的病例实践失去进一步提高手术技术的机会。

临床诊断已经成为影响专业普及和发展的瓶颈问题。

恰当的适应证选择是有效治疗的前提，没有正确的临床诊断，一切手术技巧将成为空中楼阁。

目前，国内还没有一本系统、重点阐述骨科运动损伤诊断的著作，使大批有志从事运动损伤与关节镜外科专业的医师、骨科住院医师和专科进修医师不能进行完整、系统的学习。

秉承积水潭“精诚、精意、精心”的文化精髓，我们在繁重的临床工作之余倾入了大量的精力，综述了大量的本专业国际最新文献的基础上，并结合我们十年来的临床工作切身体会以及培训进修医师的经验，围绕临床诊断编著了本书。

在本书再版之际，我们要特别感谢积水潭医院运动损伤科全体同仁的支持和尽心尽责，正是由于你们为了配一张典型的关节镜术中图片，可以花费几周的时间在浩如烟海的临床病例图像库内进行寻找的执着、敬业精神才铸就了本书，使得第一版出版后获得广大读者好评。

另外，还要特别感谢刘国华，正是他的精心制作，使得本书有了许多精美的手绘插图。

本次修订再版，是对所有编者卓越工作的最好肯定。

希望此书的出版发行能为中国运动损伤专业的发展起到一定的促进作用，缩短医师的学习曲线，加速专业技能的普及和培训过程。

## <<实用骨科运动损伤临床诊断>>

### 内容概要

本书系统介绍了肩、肘、髌、膝、踝关节常见运动损伤疾病的临床诊断和评估方法，其内容基本涵盖了运动损伤的常见病种。

为了使骨科及运动损伤科医师更好地掌握临床检查方法和解读影像资料，作者综合本专业国际最新学术进展和成果，结合自己多年的临床工作经验，对运动损伤疾病的诊断进行了重点阐述，并精心绘制了大量插图以便于读者深入理解。

本书内容系统全面、详略得当、重点突出，既可作为运动损伤与关节镜外科专科医师的培训教程，也可作为骨科住院医师进修的参考用书。

## <<实用骨科运动损伤临床诊断>>

### 作者简介

冯 华 男, 1966年出生, 医学硕士, 现任北京积水潭医院运动损伤科主任, 主任医师, 教授, 硕士生导师。

主要学术兼职有: 中华医学会骨科分会关节镜学组全国委员、中华医学会运动医疗分会全国委员、中国生物医药协会计算机辅助外科学会委员、北京市骨科协会关节镜学组委员、国际ISAKOS会员, 并曾受聘于国家体育总局担任2008年、2012年备战奥运会国家队医疗专家, 亚-太骨科运动医学协会(APOSSM) 顾问成员, 亚洲关节镜协会(AAC) 教育委员会成员, 《中华外科杂志》通讯编委。

1998年4月赴美国接受正规系统的关节镜技术与运动医学专业培训。

回国后于翌年初组建北京积水潭医院“关节镜微创技术与运动创伤”专业组、开设了专科病房, 将在国外所学的现代关节镜技术与运动损伤理念应用于临床工作中。

在国内率先引入了主流的现代关节镜微创外科技术与先进的运动医学治疗及康复理念, 建立崭新的患者群体, 设立专科门诊, 建立复查和系统正规的随访制度。

这些大量的开创性工作, 填补了积水潭医院及国内专业领域多项技术空白, 成功诊治了大量的运动损伤患者。

目前已拥有约8000例膝关节镜手术经验, 包括约1000例前交叉韧带、约300例后交叉韧带及多发韧带重建手术经验, 取得了显著的社会效益, 成为国内较为知名的运动损伤专家。

主编简介姜春岩 男, 1972年出生, 医学博士, 现任北京积水潭医院运动损伤科主任, 教授, 硕士生导师; 兼任中华医学会运动损伤分会肢组副组长、青年委员会副主任委员, 美国肩肘医师协会(ASES) 的国际会员, 《中华外科杂志》特约编委, 《中华创伤骨科杂志》通讯编委, 《美国肩肘外科杂志》(Journal

of Shoulder & Elbow Surgery) 编委等职。

1999年担任北京积水潭医院创伤骨科肩关节外科组的负责人, 并开设肩关节专科门诊。

2001年赴美国纽约, 师从著名的肩关节外科大师Evan

Flatow教授, 专门研修学习肩关节外科。

回国后于北京积水潭医院开设肩关节外科专科病房, 在肩关节外科方面开展了大量创新工作, 在肩关节外科相关的临床与科研上填补了国内多项空白, 取得了令人瞩目的成绩。

目前已成为我国肩关节外科领域首屈一指的专家, 在全国肩关节外科领域享有极高的声望与地位。

迄今已在国外SCI专业期刊上发表论文7篇, 在国内核心期刊中发表论文近40篇, 并主编、参编和编译了多部专业教材及骨科专著。

多次获得国家及省部级科研项目的资助并主持科研项目, 包括“‘十百千’人才资助项目”“北京市科技新星计划”“北京市优秀人才培养资助计划”“北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划(215工程)”以及多项“国家体育总局科研项目”的资助。

## <<实用骨科运动损伤临床诊断>>

### 书籍目录

#### 第1章 膝关节运动损伤

##### 第一节 膝关节不稳定与半月板损伤的物理检查

- 一、前交叉韧带损伤的临床诊断
- 二、后交叉韧带损伤的临床诊断
- 三、膝关节旋转不稳定
- 四、膝关节内、外翻不稳定
- 五、髌股关节不稳定
- 六、半月板损伤的临床检查

##### 第二节 膝关节常见运动损伤的影像诊断

- 一、前交叉韧带的MRI诊断
- 二、后交叉韧带的MRI诊断
- 三、内侧副韧带的MRI诊断
- 四、外侧副韧带及后外侧角的MRI诊断
- 五、半月板的MRI诊断
- 六、创伤性髌骨脱位的MRI诊断
- 七、髌骨脱位的X线诊断
- 八、髌骨脱位的CT诊断

#### 第2章 髌关节运动损伤

##### 第一节 髌关节临床查体

- 一、股骨髌臼撞击
- 二、髌臼孟唇损伤
- 三、弹响髌

##### 第二节 髌关节影像学检查

- 一、股骨髌臼撞击
- 二、髌臼孟唇损伤

#### 第3章 踝关节运动损伤

##### 第一节 踝关节 临床查体

- 一、踝关节扭伤
- 二、踝关节不稳定

##### 第二节 踝关节影像学检查

- 一、踝关节撞击症
- 二、距骨骨软骨损伤
- 三、踝关节不稳定

#### 第4章 肩关节运动损伤

##### 第一节 肩峰撞击症

- 一、临床诊断
- 二、X线辅助检查

##### 第二节 肩袖损伤

- 一、分类
- 二、临床诊断
- 三、影像学诊断

##### 第三节 钙化性肩袖肌腱炎

- 一、分类
- 二、临床诊断
- 三、X线辅助检查

## <<实用骨科运动损伤临床诊断>>

### 第四节 肩关节不稳定

- 一、分类
- 二、临床诊断
- 三、影像学诊断

### 第五节 SLAP损伤

- 一、分类
- 二、临床诊断
- 三、影像学诊断

### 第六节 肩关节僵硬

- 一、分类
- 二、临床诊断

## 第5章 肘关节运动损伤

### 第一节 网球肘

- 一、临床诊断
- 二、辅助检查

### 第二节 高尔夫球肘

- 一、临床诊断
- 二、辅助检查

### 第三节 内侧副韧带损伤

- 一、临床诊断
- 二、辅助检查

### 第四节 外侧副韧带损伤

- 一、临床诊断
- 二、辅助检查

### 第五节 剥脱型骨软骨炎

- 一、病理分类
- 二、临床诊断
- 三、辅助检查

### 第六节 退行性骨关节炎

- 一、临床诊断
- 二、辅助检查

### 第七节 肱二头肌远端断裂

- 一、分类
- 二、临床诊断
- 三、辅助检查

## &lt;&lt;实用骨科运动损伤临床诊断&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（1）检查方法：患者平卧位，屈膝90°。

股四头肌收缩过程中牵拉髌腱的拉力，会产生垂直于胫骨的前抽屉方向的分力。

因此，当嘱患者主动收缩股四头肌——即固定患者的足，同时嘱患者用力伸膝，股四头肌的收缩会引起后沉或向后半脱位的胫骨前移。

如果在股四头肌主动收缩试验中，胫骨相对于股骨前移>2 mm，认为是股四头肌主动收缩试验阳性，说明后交叉韧带损伤。

（2）灵敏度分析：虽然最初的文章在介绍股四头肌收缩试验时，描述其具有很强的敏感性和特异性，但是，与其他后交叉韧带检查相比，该试验敏感性较弱（54%）。

（3）股四头肌主动收缩试验要点：股四头肌主动收缩试验的另一种方法是首先确定健侧膝关节股四头肌的中性角度（neutral angle），中性角度是指患者对侧正常的膝关节，股四头肌收缩时不会引起明显的胫骨移动的屈膝角度，通常为屈膝60°~70°。

当屈膝达到中性角度时，股四头肌收缩产生的拉力平行于胫骨骨干的方向，因此当足被固定时，股四头肌收缩仅仅会增加髌股关节的压力，而不会引起胫骨前移。

确定健侧膝关节的中性角度后，将患侧膝关节置于同样位置，双侧对比进行检查，有助于发现患侧膝关节的前向或后向松弛。

在进行股四头肌主动收缩试验检查时，屈膝角度很重要，必须超过上文描述的中性角度才可能引出阳性结果。

如果存在髌腱损伤，或之前的手术影响了髌腱，都可能使股四头肌主动收缩试验无效。

三、膝关节旋转不稳定 旋转不稳定主要影响屈膝位的膝关节功能，包括前内旋转不稳定

（anteromedial rotatory instability, AMRI）、前外旋转不稳定（anterolateral rotatory instability, ALRI）、后内旋转不稳定（posteromedial rotatory instability, PMRI）和后外旋转不稳定（posterolateral rotatory instability, PLRI）。

其中，膝关节的前内旋转不稳定最常见（详见前文slocum抽屉试验部分）。

而后外旋转不稳定常见于多发韧带损伤，临床意义重大，下面对其进行详细介绍。

膝关节后外复合体由静态稳定结构和动态稳定结构组成。

静态稳定结构包括外侧副韧带、弓形复合、豆腓韧带和后外侧关节囊；动态稳定结构包括髂胫束、股二头肌腱和腓肌复合体（包括腓腓韧带和腓肌半月板束等）。

膝关节后外复合体的作用包括限制胫骨过度外旋，限制膝关节内翻和限制近伸直位的胫骨后移，是控制膝关节后向稳定性的次级稳定结构。

## <<实用骨科运动损伤临床诊断>>

### 编辑推荐

《实用骨科运动损伤临床诊断(第2版)》内容系统全面、详略得当、重点突出，既可作为运动损伤与关节镜外科专科医师的培训教程，也可作为骨科住院医师进修的参考用书。



<<实用骨科运动损伤临床诊断>>

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>