

<<罗森急诊医学>>

图书基本信息

书名：<<罗森急诊医学>>

13位ISBN编号：9787565904295

10位ISBN编号：7565904295

出版时间：2012-11

出版时间：马克思 (Marx Hockberger Walls)、霍克伯格、瓦尔斯、李春盛 北京大学医学出版社 (2013-01出版)

作者：Marx Hockberger Walls

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>

<<罗森急诊医学>>

内容概要

《"十二五"国家重点图书:罗森急诊医学(第7版)(套装共2册)》为世界上最为经典的急诊医学专著,堪称急诊医学领域的“圣经”。

从1983年第1版开始,至今已经出版至第7版。

作为急诊医学领域最为详细而权威的著作,《"十二五"国家重点图书:罗森急诊医学(第7版)(套装共2册)》涵盖了急诊医学领域几乎各种常见的疾病,对疾病的原理以及治疗处理措施皆做出了详细的指导,无数急诊科医生从中获益。

作者简介

作者：（美国）马克思（Marx Hockberger Walls）（美国）霍克伯格（美国）瓦尔斯 译者：李春盛

书籍目录

《罗森急诊医学（第7版）（上册）》目录：第一部分 基础临床概念 第一篇危重症处理原则 第1章气道 第2章机械通气和无创通气支持 第3章急诊患者监测 第4章休克 第5章血液和血液成分 第6章脑复苏 第7章成人复苏 第8章儿童心肺复苏 第9章新生儿复苏 第二篇症状学 第10章成人发热 第11章无力 第12章头晕和眩晕 第13章意识模糊 第14章意识降低和昏迷 第15章痫性发作 第16章头痛 第17章呼吸困难 第18章胸痛 第19章晕厥 第20章恶心和呕吐 第21章腹痛 第22章消化道出血 第23章腹泻 第24章便秘 第25章黄疸 第26章女性急性盆腔痛 第27章阴道出血 第28章背痛 第29章发绀 第30章咽喉痛 第31章咯血 第32章眼红和眼痛 第二部分 创伤 第一篇基本概念 第33章多发伤 第34章妊娠创伤 第35章儿童创伤 第36章老年创伤 第37章伤害的预防和控制 第二篇各系统创伤 第38章头部创伤 第39章面部创伤 第40章脊髓损伤 第41章颈部创伤 《罗森急诊医学（第7版）（下册）》

章节摘录

版权页：插图：副韧带应力试验 副韧带应力试验用于检查MCL和LCL的完整性。

患者取仰卧位，膝关节屈曲0和30°，检查者施加内翻和外翻力。

胫骨和股骨产生移动导致关节线开放，可被触及并能以毫米计量。

需对健侧膝关节施予同样力度的内、外翻力，开放关节线以便与患侧进行对比。

独立的副韧带破裂仅仅在膝关节轻度屈曲时可查出，因为在伸展位，交叉韧带、关节囊，以及次要的膝关节韧带可保持内侧稳定。

在完全伸展时表现出松弛提示副韧带完全破裂，并且损伤会累及交叉韧带或其他结构。

松弛的分级如下：Ⅰ级：稍松弛；Ⅱ级：显著松弛；Ⅲ级：完全松弛。

半月板破裂的评估 半月板破裂在急诊很难诊断，在康复期最好重复评估。

尽管轻微的半月板破裂也能导致严重的临床表现，但通过体格检查无法发现，确诊可能需要进行MRI和关节镜检查。

半月板破裂可能限制运动，而不导致损伤扩展，所以紧急性稍减。

相反，没有及时确诊非移位骨折会导致移位和严重的后果。

半月板旋转试验（McMurray试验） McMurray试验能帮助诊断半月板破裂。

患者取仰卧，膝过屈位。

检查者一手抓紧患者足部另一手抓紧伤膝。

在屈曲和伸展膝关节的同时内旋和外旋胫骨并施加轻柔的内翻和外翻应力。

阳性结果为沿关节线出现可触的“咔嚓”声，或者膝关节绞锁。

腿内旋检查外侧半月板的后部。

外旋检查内侧半月板的后部。

在急诊室，动作受限可能导致膝不能充分过屈而无法做此检查，出现假阴性结果。

研磨试验（Apley试验） Apley试验也帮助诊断半月板破裂。

患者俯卧，膝关节屈曲90°，检查者内旋和外旋患者小腿并向踝关节施压。

减轻压力时引出疼痛提示半月板病变。

牵引膝关节并旋转小腿回到神经位可缓解疼痛。

虽然Apley试验用于检查半月板破裂具有相对特异性，但是敏感度较低。

诊断方法 平片 急性膝关节创伤时放射检查的目的是除外骨折。

然而平片检查并非100%敏感，某些严重的症状和体征需要CT或MRI检查以确定是否存在骨折。

一项研究发现以CT作为金标准，平片在诊断膝关节骨折方面的阴性预测值仅有49%。

然而，所有膝关节和胫骨骨折都应使用非承重器具治疗，在平片阴性而可疑骨折的病例，也应遵循相同的治疗原则，如果没有紧急CT/MRI的临床指征，应以后进行进一步的影像学检查。

平片对于诊断骨折、积液、异物、关节间隙狭窄以及关节积脂血病很有帮助。

阅读平片应该从评估骨的解剖结构和韧带开始。

仔细检查所有可见骨的皮质以发现不明显的骨折。

任何骨皮质的连续性被破坏都应怀疑骨折。

皮质下结构破坏提示非移位骨折或皮质引流静脉。

下一步评估是否存在积液，积液表现为放射缺损区域（密度类似脂肪）导致关节囊肿胀。

积液中两种密度不同的物质间存在分界线提示关节积脂血病（图54—5），积液由血液和脂肪共同构成。

这种现象是由于骨折时骨髓脂肪进入关节腔所致。

编辑推荐

《"十二五"国家重点图书:罗森急诊医学(第7版)(套装共2册)》分7个部分,分别是:基本临床概念、创伤、内科与外科、环境与中毒、特殊人群、急诊医疗救助、急诊医学实践,共203章。全书超过1200幅简明的图表能够帮助临床医生快速地诊断与确定治疗方案。

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>