第一图书网, tushu007.com

<<膝关节外科学>>

图书基本信息

书名：<<膝关节外科学>>

13位ISBN编号：9787117129022

10位ISBN编号：7117129026

出版时间：2010-8

出版时间：人民卫生

作者：吕厚山 编

页数：419

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

现代临床医疗专业越分越细。
初始的医疗，一个医师是百病皆治，后渐分为内科、外科，慢慢又按人体的系统划分专业，进而形成以一个器官、一个解剖部位为一个专科。
这是科学发展之所致，也是为病人服务之所需。
如此分科，这在大型城市大型医院为解决患者疑难杂症，是十分必要的，也是完全应该的。
一个专业的形成，在开创之初是很不容易的，大量复杂疑难病例接踵而来，很多是无先例可循，也无文献可查，只是凭借专业基础理论知识及专业技术，大胆、细心的探索前进，其中不免走些弯路，受些挫折，病人当然也会付出一定的代价。
为了专科技术人才的迅速成长，为了给病人以优质服务，从事专科医疗工作中的先行者，及时推广经验，传授知识，是十分必要的。
北京大学人民医院关节病研究中心成立于1990年，20余年来，他们积累了大量关节伤病外科治疗的心得体会，仅膝关节置换手术就有5000余例，髋关节置换手术4000余例。
实践出真知，他们从这些病例中所获取的经验、教训极为丰富，在国内外也很少有能出其右者。
这部《膝关节外科学》的内容，足以说明这一事实。

内容概要

膝关节是人类功能最重要、结构最复杂的关节之一，也是最容易受到病损的关节之一。
《膝关节外科学》由10章构成，从解剖到生物力学，从创伤到肿瘤，从先天性遗传疾病到各种关节炎，从骨科检查法到放射影像学，从超声到核医学，对膝关节及其各种疾病做了全面的介绍。
特别是若干章节详尽地叙述了关节镜和人工关节在创伤，骨肿瘤和各种关节炎治疗方面的应用，以及骨与软骨的组织工程和半月板移植等方面的技术，具有先进知识介绍和临床技术指导的双重意义。
《膝关节外科学》确切地说是一部奉献给同仁们的临床工作记录和读书笔记，力求对近年来一些新的观点、概念和技术加以介绍，同时也反映出不同的观点和声音。
各位作者根据自己的临床经验，对人工膝关节的假体置换方法、关节镜手术方式及骨肿瘤治疗方案等问题做了深入浅出、鞭辟入里的讲解，提供了多种解决问题的途径和诀窍，为临床工作提供了更为开阔、更新颖的思路观点。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

吕厚山，教授、博士生导师。
现任北京大学关节病研究所所长、北京生物医学工程学会理事长。
曾担任中华骨科学会委员、中华风湿病学会常务委员、中华骨科学会北京分会副主任委员。
自1987年以来，以关节炎外科治疗为主攻方向。
曾应邀在1995年德国风湿病外科年会；1997年美国斯坦福大学医学中心国际关节外科研讨会；1998年第65届美国骨科年会；1999年第21届世界骨科大会；2004年印度举行的亚太地区人工关节学会（APLAR）以及2006年欧洲第2届膝关节大会等国际学术会议上作特约发言。

<<膝关节外科学>>

书籍目录

第一章 膝关节外科学的相关基础第一节 膝关节外科解剖学一、膝关节解剖学概述二、膝关节外科解剖学提要第二节 膝关节骨科检查法要点一、一般原则二、望诊三、触诊四、动诊五、量诊六、特殊检查第三节 膝关节影像学一、概述二、膝关节影像学检查方法及其临床应用第四节 膝关节疾病影像学分述一、先天畸形二、儿童常见膝关节病变(含急性化脓性关节炎)三、骨性关节炎四、类风湿关节炎五、强直陸脊柱炎为代表的血清阴性关节炎(牛皮癣)六、关节结核七、大骨节病八、痛风九、骨坏死十、色素绒毛结节性滑膜炎十一、血友病性关节炎十二、骨折十三、脱位十四、关节软骨、半月板及韧带损伤十五、膝关节肿瘤第五节 核医学显像在骨关节疾病诊疗中的应用一、骨关节疾病诊断中常用的核医学显像方法二、核素显像在原发性骨肿瘤诊断中的应用三、核素显像在骨创伤诊断中的应用四、核素显像在缺血性骨坏死诊断中的应用五、核素显像在骨关节疾病诊断中的应用六、人工关节置换术后假体感染与无菌性松动的鉴别第二章 膝关节生物力学第一节 生物力学的定义及基本内容第二节 膝关节生物力学的研究方法一、离体标本实验二、数学模型计算三、在体或放射学测量四、步态(运动)分析五、活体放射测量六、MRI下运动学分析七、MRI下的关节接触面研究第三节 生理性膝关节的生物力学一、膝关节的稳定性与活动度及相关软组织结构二、胫股关节面的形状三、胫股关节活动四、髌股关节五、膝关节运动时的受力第四节 TKA后的膝关节生物力学第三章 儿童膝关节发育和先天性膝关节畸形第一节 儿童膝关节发育一、胫股角二、股骨远端三、髌骨和髌股关节四、胫骨近端五、上胫腓关节六、滑膜皱襞的发育七、半月板八、韧带第二节 先天性膝关节畸形一、先天性前交叉韧带缺如二、先天性膝关节脱位与半脱位三、分型四、临床检查五、病理六、治疗七、常见类型第三节 膝部骨骺损伤一、骨骺的解剖、生理学及生物力学二、流行病学三、骺损伤的分型四、治疗原则五、常见的损伤第四章 膝关节相关病变诊断与治疗第一节 膝关节骨关节炎一、概述二、病因与发病机制三、病理改变四、临床表现五、诊断与鉴别诊断六、治疗七、疗效评定八、小结第二节 膝关节类风湿关节炎一、病理二、临床表现三、诊断四、治疗第三节 膝关节结核一、病理表现二、膝关节结核临床特征及诊断三、诊断和鉴别诊断四、膝关节结核的临床分期五、膝关节结核的治疗第四节 大骨节病一、概述二、病因学三、病理改变四、临床表现五、诊断六、鉴别诊断七、预防和治疗第五节 痛风一、痛风的流行病学二、痛风的发病机制三、临床表现四、治疗五、假性痛风第六节 膝关节骨坏死一、病因二、膝关节骨坏死的病理生理改变三、临床表现四、影像学检查五、分期六、鉴别诊断七、治疗第七节 色素绒毛结节性滑膜炎第八节 骨软骨病一、概述二、软骨发育的生理三、病因四、常见骨软骨病简介第九节 血友病性关节炎一、概述二、内科治疗三、外科治疗四、病例分析第十节 神经病理性关节炎一、概述二、病理生理学三、病理四、骨髓炎合并CharCot关节炎五、糖尿病神经病理性关节病六、脊髓痨七、脊髓空洞症八、双水焦磷酸钙晶体沉积病九、治疗十、病例分析第十一节 腰椎退变性病变合并下肢退变性骨关节病一、流行病学资料二、诊断和鉴别诊断三、膝－腰综合征四、髋－腰综合征五、腰椎退变性疾病对人工关节置换术后效果的影响六、人工关节置换术对腰椎病变的影响七、治疗第五章 膝关节的骨折与脱位的修复第一节 股骨髁上及股骨远端骨折一、概述二、损伤机制三、诊断四、分型五、治疗策略六、术后康复与护理七、小结第二节 胫骨平台骨折一、损伤机制二、诊断三、分型四、治疗策略五、术后康复及护理六、小结第三节 髌骨骨折一、损伤机制二、诊断三、分型四、治疗策略五、术后康复和护理六、小结第四节 膝关节脱位一、损伤机制二、诊断三、分型四、治疗策略五、术后康复及护理六、小结第五节 上胫腓关节脱位一、损伤机制二、诊断三、分型四、治疗策略五、并发症第六章 膝关节半月板及韧带损伤与修复第一节 膝关节半月板损伤一、半月板的解剖特点二、半月板损伤的类型三、半月板变性或半月板周围炎四、盘状软骨损伤五、半月板过度活动六、半月板囊肿第二节 半月板支架及再生一、胶原半月板移植物二、半月板组织工程的研究进展第三节 同种异体半月板移植一、同种异体半月板移植的手术适应证二、半月板移植的禁忌证三、同种异体移植物的准备四、半月板移植前对患者的评估五、异体半月板移植中的手术技术六、异体半月板移植的术后康复步骤七、异体半月板移植的临床疗效八、异体半月板移植中的并发症九、异体半月板移植中的免疫问题第四节 膝关节韧带的相关解剖及功能一、膝关节的韧带结构二、膝关节不稳定的定义三、膝关节韧带损伤的分类第五节 韧带损伤一、前交叉韧带二、其他韧带结构第七章 关节软骨的损伤与修复第一节 关节软骨生理一、正常关节软骨的结构和生化特性二、正常软骨基质的代谢三、正常关节软

骨大分子组成的生物力学效应第二节 软骨损伤一、软骨损伤发生的自然病史二、软骨损伤后的反应第三节 软骨损伤的修复一、关节清理和冲洗二、骨软骨骨折的固定／剥脱性骨软骨炎三、骨髓刺激技术四、软骨移植技术五、骨膜和软骨膜周围移植六、自体软骨细胞移植技术七、与软骨损伤并存的膝关节疾病治疗八、总结第八章 人工膝关节置换术第一节 假体的选择一、固定方式二、限制程度三、单髁假体四、旋转平台第二节 手术适应证及注意问题一、人工膝关节置换的手术适应证和禁忌证二、人工膝关节置换术需注意的其他问题第三节 术前准备及围手术期的处理一、关节炎外科治疗的术前评估及处理二、人工膝关节置换手术的难度评估三、人工膝关节置换手术评分系统第四节 膝关节手术麻醉与镇痛一、膝关节手术特点二、膝关节手术患者特点三、麻醉手术前准备四、各类手术的麻醉选择及管理要点五、其他问题第五节 膝内翻畸形的人工全膝关节置换术一、膝内翻畸形的病理二、膝内翻畸形TKR术内侧松解的适应证和禁忌证三、膝内翻畸形TKR手术技术四、膝内翻畸形胫骨结构性骨缺损的处理五、TKR术截骨参考定位标志第六节 膝外翻畸形的人工关节置换术一、膝外翻的病理二、膝外翻的人路、截骨及假体选择三、膝外翻的软组织平衡方法第七节 屈曲位和伸直位骨性强直畸形的膝关节置换术一、术前评估与处理二、屈曲位骨性强直的人工膝关节置换术的关键手术技术三、伸直位骨性强直的人工膝关节置换术的关键手术技术第八节 人工全关节置换术康复一、概述二、康复评定三、康复治疗第九节 关节登记系统一、历史回顾二、SKAR收录的条目三、登记系统的组织形式四、关节登记系统的优势五、未来第九章 人工膝关节置换术后并发症的诊断与防治第一节 人工膝关节置换术后疼痛原因分析一、术后关节感染或假体松动的诊断二、除感染以外的疼痛原因分析和诊断三、TKA术后持续疼痛的处理第二节 全膝关节置换术后关节不稳一、术后膝关节不稳的原因二、术后膝关节不稳的临床表现三、膝关节不稳定的处理第三节 假体周围骨折一、原因二、部位三、治疗四、不同部位的骨折第四节 髌股关节问题一、髌股关节不稳二、伸膝装置断裂三、髌骨骨折四、髌骨假体松动五、髌骨假体变形、断裂六、髌骨撞击征第五节 术后膝关节僵硬的处理一、患者因素二、技术失误与并发症三、TKA术后膝关节僵硬的处理第六节 其他并发症的处理一、全身性并发症二、伤口愈合不良三、血管损伤四、神经损伤第七节 术后感染诊断、处理一、危险因素二、感染的定义和分类三、致病菌和抗生素四、临床症状与诊断……第十章 膝关节肿瘤

章节摘录

插图：3.半月板移植和韧带的稳定性在半月板切除后出现单个间室的骨关节病同时又合并膝关节前交叉韧带断裂的病例并不少见。
目前在所报道的所有半月板移植病例中，大多数都是在半月板移植的同时重建了前交叉韧带，并且可以对重建的前交叉韧带起保护作用，反过来，重建了前交叉韧带的膝关节的稳定性得到了极大的改善，同时也会提高半月板移植的成功率。
4.早期半月板移植的考虑半月板全切后，最终将导致膝关节发生退性行的改变。
由于骨关节病发展到一定程度后，半月板移植的效果和成功率就会下降。
因此，半月板全切后早期发现并观察关节退行性改变进度和程度就非常重要，这样就可以为半月板移植寻求最合适的时机。
二、半月板移植的禁忌证首先，大面积的软骨缺损导致的软骨下骨的暴露是半月板移植的绝对禁忌证。
其次，还要考虑软骨损伤的部位，多数半月板移植的失败与移植后的半月板体后部的逐渐变性有关。
因此，如果在股骨髁或胫骨乎台上有10~15mm的全层软骨缺损，而且该缺损又位于屈膝位的半月板区，也是半月板同种异体移植的禁忌证。
另外，还要考虑股骨髁的形态。
如果股骨髁的形态已经变形，例如变平或经过重新塑形已经变得不规则，也会影响半月板移植的效果。
关节不稳是半月板移植的另一个禁忌证，前交叉韧带的断裂或内外侧副韧带断裂可以降低半月板移植的成功率。
力线不正也是半月板移植的禁忌证。
膝内翻或膝外翻导致膝关节力线不正，使得移植的半月板的再损伤危险增加，还会影响新移植的半月板的愈合，并促进新移植的半月板的变性。

编辑推荐

《膝关节外科学》由人民卫生出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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