

<<脊柱创伤外科治疗学>>

图书基本信息

书名：<<脊柱创伤外科治疗学>>

13位ISBN编号：9787117149617

10位ISBN编号：7117149612

出版时间：2011-12

出版单位：人民卫生

作者：郝定均//王岩//田伟

页数：720

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>

<<脊柱创伤外科治疗学>>

内容概要

郝定均、王岩、田伟主编的《脊柱创伤外科治疗学》较详细的介绍了脊柱脊髓损伤方面的最新理论和新技术，反映了创伤脊柱外科的发展现状和方向。

内容包括七个部分：第一部分包括脊柱脊髓的应用解剖、生物力学、分类诊断，检查方法以及诊断治疗原则。

第二部分介绍了颈椎、胸椎、腰椎及骶髂部位的损伤机制、临床表现以及诊断与治疗原则。

第三部分包括脊髓损伤的病因机理、特征性表现、并发症以及药物治疗与展望。

第四部分详细的介绍了从颈椎到腰骶部各个部位骨折的治疗方法。

第五部分介绍了近年来脊柱固定器械的固定技术以及脊髓损伤的康复训练与手术治疗的关系。

第六部分介绍了难度较高部位颈枕部手术的翻修术与临床中常见部位胸腰段的翻修术。

第七部分介绍了现今阶段国内开展的微创技术在脊柱创伤方面的应用。

《脊柱创伤外科治疗学》内容翔实，图文并茂。

适用骨科、脊柱外科、神经外科各级医师以及研究生阅读。

对初接触脊柱外科的医师来说，也是本较好的参考书。

<<脊柱创伤外科治疗学>>

作者简介

王岩, 44岁, 北京籍, 现任解放军总医院(301医院)骨科主任、主任医师、教授、博士生导师, 享受政府特殊津贴; 所领导的骨科现为国家重点学科、全军骨科重点学科、全军“重中之重”学科、全军骨科研究所、全军重点实验室; 也是国内单一学科荣获3项国家科技进步一等奖的惟一单位。

王岩教授曾先后赴美国斯坦福大学医学院、美国拉斯维加斯国际AO脊柱外科中心, 美国纽约骨科专科医院(Hss), 法国斯特拉斯堡国际创伤中心, 德国法兰克福风湿病中心、德国汉堡人工关节外科中心、香港威尔斯亲王医院等地进修、深造或工作; 在美国学习和工作期间, 受聘为美国斯坦福大学医学院客座副教授、美国纽约科学院院士, 并获美国加利福尼亚州行医执照。作为中央保健组的成员, 曾多次圆满地完成党和国家领导人的保健及手术治疗任务。

王岩教授目前担任全球华裔骨科学会秘书长、亚洲创伤骨科学会副主席、亚太人工关节学会(APAS)常务理事兼中国分会主席、全军骨科专业委员会主任委员、中华显微外科学会副主任委员、中国残疾人康复医学会常委、中国脊柱脊髓损伤学会常委、美国临床生物力学杂志惟一的中国编委、中华显微外科杂志副主编及中华外科杂志编委等职。

2004年11月又被香港大学聘为惟一来自内地的香港大学荣誉教授。

作为全军最大综合医院的最大骨科专科中心的学科带头人, 以人工关节置换、颈椎病及脊柱侧凸矫形的治疗为主要专业方向, 尤其在各部位的人工关节置换和颈椎人工椎间盘置换, 及重度脊柱侧凸的矫形手术治疗上有独到的造诣: 是国内同行中完成上述手术最多的医生之一, 积累了大量临床经验。他以首席科学家身份承担了3项国家“863”课题并主持多项国家、军队医学科研重大攻关课题、首都医学发展重大专项课题等项目; 在国内外以第一作者发表论文60余篇, 主编专著6部, 主译专著3部, 参加编写专著2部; 获十余项国家发明专利和美国发明专利; 获国家科技进步一等奖1项, 军队科技进步一等奖1项, 二等奖3项, 医疗成果二等奖1项。

郝定均, 西安市红十字会医院脊柱外科主任、主任医师, 西安医学院教授1998年赴美国霍布金斯大学留学, 师从美国著名脊柱外科教授JP Kostuik, 并于2001年与其合著了《创伤脊柱外科学》。

现兼任北美脊柱学会会员、中国残疾人康复协会脊髓损伤专业委员会副理事长、中华医学会骨科分会脊柱学组委员、中华医学会骨科分会微创学组委员、中国康复医学会脊柱专业委员会委员、陕西省医学会脊柱分会主任委员、陕西省医学会骨科分会副主任委员, 《中国骨与关节损伤杂志》、《脊柱外科杂志》、《美中国际创伤杂志》等专业期刊编委、主编等职务从事脊柱外科医疗与科研工作20余年自1998年起对脊柱脊髓损伤进行了一系列研究, 1991年于国内首先研制出单动式脊柱复位椎弓根内固定器, 1992年于国内首先研制出颈椎槽式内固定钢板1999年起采用徒手技术, 相继开展了寰枢椎后路椎间关节固定术、侧块螺钉固定术、颈椎椎弓根螺钉固定术。

先后主编脊柱外科专著两部, 发表脊柱外科相关论文一百余篇; 获部省级科技进步一、二等奖两项, 西安市科技进步奖九项, 获得国家专利两项; 享受政府特殊津贴。

田伟, 北京积水潭医院院长, 脊柱外科主任, 教授、博士生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 北京市突出贡献专家, 中央保健局会诊专家, 奥运会国家队特聘医学专家, 北京市十大杰出青年。2001年赴加拿大多伦多大学、约克大学研修行政管理。

现担任美国骨科学会会员, 中华医学会理事, 中华医学会骨科分会常委、脊柱外科学组副组长, 中华

<<脊柱创伤外科治疗学>>

医学会创伤分会委员，中国医药生物技术协会常务理事，中国医药生物技术学会计算机辅助外科学会主任委员；北京医学会骨科分会主任委员；中国残联康复协会脊髓损伤委员会副会长。

《中华外科杂志》、《中华骨科杂志》等杂志编委。

从医23年，成功进行了亚太地区第一例术中三维c形臂导航系统辅助手术；率先在国内使用手术放大镜和显微镜、纤维头灯和微型磨钻开展脊柱外科手术，大大提高了手术的安全性；率先开展了颈椎椎弓根固定等脊柱外科导航手术，SLAC手术，颈椎人工椎间盘置换手术，颈椎珊瑚人工骨及钛钢板固定等多项具备国际水平的脊柱外科技术。

承担了国家863项目、国家95攻关项目、北京市科委、北京市重点实验室的课题研究，2003年获北京市科技进步三等奖。

<<脊柱创伤外科治疗学>>

书籍目录

第一篇 概论

- 第一章 脊柱的应用解剖
- 第二章 脊柱的生物力学
- 第三章 脊柱脊髓损伤的影像学诊断
- 第四章 脊髓损伤的电生理诊断
- 第五章 脊髓的结构特点及功能
- 第六章 脊柱脊髓损伤的物理检查
- 第七章 脊柱脊髓损伤的手术麻醉
- 第八章 脊柱脊髓损伤的表现
- 第九章 脊柱脊髓损伤治疗概论
- 第十章 脊柱脊髓损伤的围手术期处理
- 第十一章 脊柱外科常见并发症的处理
- 第十二章 脊柱常用手术入路的局部解剖
- 第十三章 儿童脊柱损伤
- 第十四章 强直性脊柱炎与脊柱骨折
- 第十五章 类风湿关节炎和脊柱脊髓损伤的治疗
- 第十六章 脊柱脊髓损伤诊断学
- 第十七章 脊柱损伤的分型

第二篇 脊柱脊髓损伤各论

- 第十八章 颈椎损伤
- 第十九章 特殊类型脊柱脊髓损伤
- 第二十章 寰枢椎脱位
- 第二十一章 颈胸交界节段脊柱脊髓损伤
- 第二十二章 胸椎脊柱脊髓损伤
- 第二十三章 胸腰段脊柱脊髓损伤
- 第二十四章 腰椎损伤
- 第二十五章 骶尾椎损伤

第三篇 脊髓损伤

- 第二十六章 脊柱脊髓损伤的特征性表现
- 第二十七章 脊髓损伤
- 第二十八章 脊髓损伤并发症
- 第二十九章 脊髓损伤性神经源性膀胱
- 第三十章 脊髓损伤自主神经功能障碍
- 第三十一章 脊髓损伤的药物治疗
- 第三十二章 脊髓损伤的治疗展望

第四篇 脊柱脊髓损伤的手术治疗

- 第三十三章 下颈椎损伤的外科治疗技术
- 第三十四章 齿突切除与颈枕融合术
- 第三十五章 前路中空加压螺钉内固定治疗齿突骨折
- 第三十六章 寰枢椎后路侧块螺钉内固定术
- 第三十七章 经关节螺钉寰枢椎内固定术
- 第三十八章 颈椎椎弓根螺钉内固定术
- 第三十九章 颈椎后路侧块螺钉内固定术
- 第四十章 胸腰椎骨折的手术治疗
- 第四十一章 腰骶椎骨折的手术治疗

<<脊柱创伤外科治疗学>>

第四十二章 创伤性马尾神经硬膜疝

第四十三章 后路全椎体全切治疗胸腰段脊柱骨折

第四十四章 骶髂关节复合体内固定技术

第四十五章 膨胀式椎弓根螺钉固定技术

第五篇 常用的脊柱脊髓损伤内固定技术

第四十六章 颈椎常用内固定技术

第四十七章 胸腰椎常用固定技术

第六篇 脊柱脊髓损伤的康复

第四十八章 脊髓损伤的康复训练

第四十九章 脊髓损伤与手术治疗的关系

第七篇 脊柱损伤术后翻修术

第五十章 上颈椎翻修手术的实例及手术技巧

第五十一章 胸腰段脊柱骨折翻修术

第八篇 脊柱微创技术

第五十二章 微创技术

<<脊柱创伤外科治疗学>>

章节摘录

版权页：插图：（二）体格检查 1.全身情况观察外伤时的伤痕，有无头颈、胸背、腰部挫裂伤、皮下淤血等，脊柱走行处有无隆起及压痛、有无合并胸腹腔脏器损伤及四肢和骨盆骨折等。

2.局部触诊及叩诊检查局部有无压痛点，触摸骶棘肌有无痉挛、压痛及痛觉敏感区，背部有无肿胀、畸形、叩痛，棘突间隙是否增宽；叩诊可先沿棘突，再对棘旁及双侧骶髂关节处依序进行叩击，以判定较深部的损伤，主要用于胸腰椎的损伤；也可将左手掌置于患者头顶或足跟处，右手握拳叩击手背而产生向下或向上的传导性疼痛，但对怀疑有脊髓损伤的患者禁用。

3.神经系统检查感觉检查，应自上而下按顺序进行，并根据损伤的部位不同有所侧重，应注意在正常与异常感觉交界处的比较，左、右进行对比。

检查注意包括浅感觉（痛、温冷、触觉），深感觉（位置觉、振动觉）和皮肤感觉（实体、两点辨别、定位觉）等。

运动功能检查，注意患者肢体有无随意运动，观察姿势与步态。

颈椎与腰椎活动范围检查，如怀疑有骨折伴脱位或脊髓损伤则应慎重。

重点对肌张力进行检查，即当肌肉松弛时在被动运动中所遇到的阻力，常用的方法有肢体下坠试验和上肢伸举试验。

肌力检查，即患者在主动动作时表现的肌肉收缩力。

反射检查，检查时注意两侧对比，两侧反射不对称较反射强弱变化更有诊断意义。

反射检查包括浅反射（腹壁反射、提睾反射、肛门反射等），深反射（肱二头肌反射、肱三头肌反射、桡骨膜反射、膝腱反射、跟腱反射），病理反射（Babinski征、Hoffmann征、Oppenheim征、Chaddock征等）。

自主神经功能检查，包括血管舒缩反射、发汗反射、竖毛反射等及括约肌功能和性功能等。

其他酌情行脑神经检查、视力测定、共济功能失调的判定。

（三）实验室检查 脊柱脊髓损伤患者需行手术治疗时，麻醉医师在术前除应详细询问病史和仔细地进行体格检查外，还应对患者的术前准备情况及一整套完善的实验室检查情况了然于胸，对实验室检查不完善和术前准备不充分的病例应督促其完善。

术前检查包括：血、尿常规检查，血型及交叉配血，血细胞比容（Hct），血液生化检查（包括血糖、尿素氮、肌酐、血清电解质水平），动脉血气分析检查，心电图检查（ECG），胸部平片，尽可能使用床边肺测量仪进行肺功能评估。

如果术前从病史和体格检查方面怀疑合并有颅脑损伤，则恰当的神经营诊断性检查是有必要的。

四、麻醉前有关情况的处理 脊柱脊髓损伤患者围术期有其特殊性，如体位、呼吸肌麻痹、低血容量、心功能低下及电解质紊乱等都使麻醉处理变得复杂。

对于此类患者的麻醉前处理原则见表7—1。

<<脊柱创伤外科治疗学>>

编辑推荐

《脊柱创伤外科治疗学》内容翔实，图文并茂。
适用骨科、脊柱外科、神经外科各级医师以及研究生阅读。
对初接触脊柱外科的医师来说，也是本较好的参考书。

<<脊柱创伤外科治疗学>>

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>