

<<外固定肢体功能重建>>

图书基本信息

书名：<<外固定肢体功能重建>>

13位ISBN编号：9787117157117

10位ISBN编号：7117157119

出版时间：2012-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：黄雷 等主编

页数：516

字数：803000

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>

<<外固定肢体功能重建>>

内容概要

《外固定肢体功能重建(精)》由黄雷、石文元主编，本书根据骨科特点，用大量的X线片、图片进行病例展示，对手术设计和治疗过程进行讲解。

图片结合详细的文字解读，使读者更加直观地对内容有深刻的理解。

本书不但从理论上阐述原理，更侧重从技术上讲解手术以及手术后管理的技巧，不但介绍治疗过程成功经验，更真实地讲述治疗过程的失误及其处理方法。

本书分三部分，共十一章：第一至五章主要介绍Orthofix外固定器在肢体骨折和晚期功能重建以及肢体畸形矫正方面的应用。

第六至八章主要介绍组合结构外固定器在肢体骨折方面的应用。

第九至十一章主要介绍Ilizarov外固定器在肢体晚期功能重建和肢体畸形矫正方面的应用。

每节选择相同病种不同部位或不同特点选择一个或几个具有代表性的病例进行介绍。

本书适用于从事骨科四肢创伤、畸形矫正工作的各级医师、社区医生、医学生，对患有此类疾病的患者了解疾病的治疗过程也有一定的指导意义。

<<外固定肢体功能重建>>

书籍目录

第一部分 Orthofix外固定器肢体功能重建

第一章 骨折和关节脱位

第二章 骨折不愈合

第三章 开放植骨治疗股骨转子下感染性骨折不愈合

第四章 骨缺损

第五章 肢体畸形矫正

第二部分 组合结构外固定器肢体功能重建

第六章 骨折和韧带损伤

第七章 骨折不愈合

第八章 骨感染

第三部分 Ilizarov外固定器肢体功能重建

第九章 骨折并发症的远期功能重建

第十章 肢体畸形矫正

第十一章 马蹄足的矫正

附：骨外固定架治疗的并发症及其防治

参考文献

<<外固定肢体功能重建>>

章节摘录

版权页：插图：七、专家评议 截肢好还是保肢好？

过去是，现在是，今后还将是争论的课题！

截肢？

保肢？

争论的缘由是：被挽救的肢体虽然存活，但是没有功能；成功挽救肢体的功能要逊于早期截肢+佩戴好的义肢；早期截肢医疗费用低，患者痛苦少。

上述观点普遍流行，它们的理论根据来源于数量小、回顾性的单一研究单位发表的文章和不善于保肢的医生个人的感受。

医学的进步提高了骨科医生重建严重损伤肢体的能力，比如：第2、3代抗生素，显微外科组织移植技术，伤口冲洗方案，组织友好型骨折固定方法为初期保肢提供了有效方式。

20年前需要截肢的损伤现在可以常规地通过复杂重建手术进行治疗。

近年由下肢评估方案（LowerExtremity Assessment Project, LEAP）委员会发表的数据表明分别对接受截肢技术与重建手术治疗的2组下肢毁损伤患者的治疗结果相比，在功能上相似。

同样根据美国的数据，重建与截肢在伤后2年的费用相似。

如果加上与义肢相关的费用二者差距明显（重建患者费用：\$ 81316，截肢患者费用：\$ 91106）。

截肢患者后续终身治疗费用（\$ 509275）是接受重建手术患者费用（\$ 163282）的3倍。

正是基于此，美国目前的研究结论是：提高重建肢体成功率的努力具有很大的好处。

由此可见，保肢对个人、家庭和社会都有益。

遗憾的是我国尚缺乏我们的可靠数据，但外国可靠的数据和结论可以供我们参考。

到目前为止，有许多判断肢体损伤严重程度的评分标准，但需要强调的是这些标准仅供我们在决定截肢与否时参考！

因为创伤的结果千差万别，患者年龄、性别、信仰、习俗和社会关系不同，治疗费用的支付单位不一样，患者全身和局部条件各异，医院的设施以及医生的水平有别。

人的肢体与生命一样，一生只有一次，作为创伤骨科医生不但要珍惜生命而且要珍惜患肢。

我个人以为截肢对创伤骨科医生而言无异于战士在战斗中投降。

急诊时在确保生命无虞的前提下想尽方法暂时先保留肢体，然后再从长计议，日后与他人协作进一步治疗。

对于肱骨近、远端严重开放骨折合并正中神经、尺神经和桡神经损伤的病例，采取截肢还是保肢方案？

初次手术后发生近侧伤口感染和远侧骨缺损问题时采取截肢还是保肢方案？

截肢的时机是什么？

这个病例为我们提出了一些很好的问题。

同一骨骼多处粉碎而且均波及关节的严重开放是一个难治的损伤，而此例又出现了术后感染、骨缺损和神经、肌肉和皮肤损伤，因此治疗难度较大。

对此病例而言，截肢确实是一种治疗措施。

首诊医生选择保肢为肢体的最终保留起到了重要作用。

如果保肢就牵涉到如何消除感染，如何稳定固定骨折，如何修复骨缺损和皮肤缺损，如何让骨折愈合，如何解决治疗费用，患者是否能够在漫长、痛苦的治疗过程中积极配合，如何对患肢进行理疗以尽可能地恢复其功能？

对于毁损伤的上肢而言决定截肢与否的首要条件是看手的功能是否能够恢复。

术者观察到患肢前臂肌肉完整，神经有恢复的迹象，这确定了继续保肢的决心。

此病例肱骨近段感染已经长达7个月，其特点和难点在于感染波及范围较深，而且邻近肩关节，肱骨头粉碎骨折，上臂皮肤肌肉等软组织损伤严重。

另外，长期使用抗生素、长期住院势必造成耐药菌的产生，这就更令感染的治愈极为困难。

彻底清创术是治疗感染的基础，但在这种情况下要做到彻底清创很难，危险性很大：进一步损伤血

<<外固定肢体功能重建>>

管神经束；再次损伤肱骨头的血运；感染经手术切口扩散。

应用显微外科技术用肌肉瓣填塞死腔的办法实施起来较难。

对此病例而言，在窦道内滴注亚甲蓝液，然后再清除被蓝染的组织不但清创彻底而且微创。

在清创术后开放伤口充分引流正是治疗这种感染的一个简便易行的方法。

换药6周左右通过观察，如果发现骨质上覆盖肉芽组织，脓性分泌物量减少，就可以证明感染程度已经被降低，覆盖有肉芽组织的骨质有血运，反之就是死骨。

封闭负压海绵持续吸引既降低了医生的劳动强度，又减轻了患者的伤痛。

再次实施清创术后，采取开放植骨的方法不但消灭了死腔，又在短期内控制了感染、闭合了伤口，还治愈了骨折不愈合，为后期的截骨术打下了良好的基础。

通过这个病例再次表明开放植骨术是治疗感染性骨缺损的积极、有效而且简便的方法。

<<外固定肢体功能重建>>

编辑推荐

《骨科专家病例解析丛书:外固定肢体功能重建》是《骨科专家病例解析丛书》的其中一册。力求通过病例介绍的形式,就某一病例的诊断思考、治疗计划、手术操作、治疗过程以及在诊断治疗过程中所展现的成功经验和失败教训真实地进行介绍,让读者通过某一病例对此类疾病的治疗有理论上的突破和技术上的收获,从而对读者了解此类疾病的治疗方法起到抛砖引玉的作用。

<<外固定肢体功能重建>>

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>