第一图书网, tushu007.com

<<腕关节外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<腕关节外科手术学>>

13位ISBN编号：9787306041456

10位ISBN编号：7306041452

出版时间：2012-4

出版时间：中山大学出版社

作者：李智勇

页数：136

字数：150000

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

内容概要

《腕关节外科手术学》学术价值和实用价值都很高，不失为一本腕关节外科及骨科工作者的高级参考书。
共分十四章，分别为第一章“Kienbock病”，第二章“TFCC损伤”，第三章“舟骨骨折”，第四章“月骨脱位”，第五章“腕部囊肿”，第六章“下尺桡关节脱位”，第七章“桡骨远端骨折”，第八章“尺骨撞击综合征”，第九章“舟月不稳”，第十章“月三角不稳”，第十一章“腕中关节不稳”，第十二章“风湿性腕关节炎”，第十三章“骨性腕关节炎”，第十四章“腕管综合征”。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

李智勇，中山大学附属第一医院显微创伤外科医生，专注于该领域临床工作多年。
通过收集国内外资料和总结个人工作临床经验编著该书。

第一图书网, tushu007.com

<<腕关节外科手术学>>

书籍目录

第一章　Kienbock病
　一、病因
　二、临床表现
　三、治疗策略
　四、治疗方式
第二章　TFCC损伤
　一、解剖与功能
　二、TFCC 生物力学特点
　三、TFCC 损伤的分类
　四、临床表现及诊断
　五、IB型TFCC损伤的修复方式
　六、 ID型TFCC损伤的修复方式
第三章　舟骨骨折
　一、损伤机制
　二、临床解剖
　三、舟骨血供
　四、临床表现
　五、分类
　六、治疗策略
　七、手术治疗舟骨骨折的适应证及并发症
　八、舟骨不愈合的分期(Mack?Lichtman 法)
　九、舟骨不愈合的治疗策略
　十、手术选择
第四章　月骨脱位
　一、运动力学
　二、诊断月骨脱位
　三、分类
　四、治疗原则
　五、手术选择
第五章　腕部囊肿
　一、病理生理
　二、临床表现
　三、鉴别诊断
　四、治疗策略
　五、手术选择
第六章　下尺桡关节脱位
　一、解剖特点
　二、生理机制和病理机制
　三、病因
　四、临床表现
　五、放射学检查
　六、治疗策略
　七、重建手术方法八、非重建手术方法
第七章　桡骨远端骨折
　一、解剖特点与生物力学

第一图书网, tushu007.com

二、桡骨远端骨折的分类
三、桡骨远端骨折损伤机理和临床症状
四、桡骨远端骨折治疗
五、关节镜在桡骨远端骨折治疗中的应用
第八章　尺骨撞击综合征
一、病理生理
二、临床表现
三、放射学评估
四、治疗原则
第九章　舟月不稳
一、解剖机制和病因
二、分类
三、受伤机制
四、临床表现及检查
五、治疗原则
第十章　月三角不稳
一、概述
二、损伤机制
三、解剖和生物力学
四、临床表现
五、放射学诊断
六、分类
七、治疗原则
八、手术治疗目的
九、手术治疗策略
第十一章　腕中关节不稳
一、概述
二、病理生理
三、分类
四、临床表现
五、放射学检查
六、治疗策略
第十二章　风湿性腕关节炎
一、病理基础
二、临床表现
三、治疗策略
第十三章　骨性腕关节炎
一、概述
二、临床表现
三、治疗策略
第十四章　腕管综合征
一、概述
二、解剖结构
三、病因
四、临床表现
五、影像学与电生理检查
六、治疗策略

章节摘录

版权页： 插图： 三、治疗策略 早期腕关节滑膜改变采用药物治疗为主，如果药物疗效不稳定，可采用关节镜下滑膜清理。
腕背侧滑膜增生和肌腱断裂采用背侧滑膜切除术，肌腱断裂采用切开探查修复或肌腱转位重建术。
如果出现DRUJ部位疼痛，尤其是旋前旋后时明显疼痛，或出现腕部伸肌的磨损，采用Darrach手术方式，切除远端尺骨头。
如果出现腕骨半脱位，采用DRUJ关节融合术（Sauve—Kapandji方式），也可以采用DRUJ关节置换术。
桡腕关节炎提倡采用腕关节融合术、部分腕骨融合术、腕关节置换术等方式。
腕关节置换术能够保留部分关节活动度，更值得提倡。
部分腕关节融合术，早期能够减轻疼痛，保留关节活动功能，但晚期出现症状复发，最终还是必须采用腕关节融合术或置换术。
1.背侧伸肌滑膜切除术 滑膜切除包括背侧伸肌腱滑膜和腕关节滑膜切除，肌腱重建术适应肌腱断裂者。
肌腱滑膜经过药物治疗，大部分可以好转。
但部分患者可出现腕背部进行性增大的包块，如果药物治疗效果不佳，可考虑手术治疗。
腕关节内滑膜增生通常药物治疗有效，很少需要手术治疗。
如果行背侧肌腱滑膜切除时，可考虑同时切除腕关节滑膜。
单纯腕关节滑膜切除可采用腕关节镜下清理术，手术创伤小，清理得更干净。
肌腱断裂多见拇长伸肌腱、环指伸肌腱和小指伸肌腱，一般可采用肌腱转位来修复，直接修复疗效不佳。
拇长伸肌腱断裂多采用食指固有伸肌重建，环小指肌腱断裂采用环小指远端肌腱与伸指总肌端侧缝合。
手术方式：背侧皮肤纵向切口，一般以第四伸肌间隔为标志做皮肤切开，两侧皮肤掀起后，注意勿损伤桡神经和尺神经感觉支的背侧分支。
切断背侧的横形交通静脉，保留纵向交通静脉。
显露伸肌支持带，在支持带的远近侧缘各做一横形切口，将伸肌支持带远侧半做成以桡侧为蒂的组织瓣，近侧半做成以尺侧为蒂的组织瓣，显露伸肌腱。
在桡侧辨认拇长伸肌并打开肌腱分隔，清理肌腱滑膜。
桡侧清理干净后，切开第4～5间隔，显露小指固有伸肌腱，清理小指伸肌滑膜增生组织。
辨认ECU腱和腱鞘，注意是否出现ECU腱向掌侧半脱位。
如果半脱位，则保留附着在第5～6间隔的伸肌支持带瓣，利用支持带瓣将ECU重新固定在背侧。
清理肌腱周围的增生滑膜组织。
滑膜清理干净后，将支持带置于肌腱的下方，缝合支持带。

编辑推荐

《腕关节外科手术学》编辑推荐：近年来，随着对腕部疾病的认识提高，腕关节外科发展逐渐加快。尤其是腕关节镜的开展，促进人们对该领域的认识有明显的提高。
由于腕关节解剖复杂，损伤机制不太明确，容易导致临床腕部损伤出现误诊和漏诊。
单纯腕部损伤，如果存在明显骨折脱位，临床上容易诊断。
但部分脱位和韧带损伤，则容易出现漏诊，延误病情。
腕部疾病诊断专业性太强，对于一般骨科临床医生而言，需要加强该方面知识的学习和提高。
国内有关书籍缺乏系统介绍这方面疾病诊断和治疗，导致临床上查阅和参考该方面书籍比较困难。
作者专注该领域临床工作多年，通过收集国内外资料和个人临床经验，出版该书，希望此书能够有助于骨科及手外科医生的临床工作。
《腕关节外科手术学》从临床应用角度出发，着力介绍临床相关解剖、损伤机制及手术技巧等方面。
采用线条图清晰明确显示手术关键步骤，有助读者容易理解和正确领会。

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