

<<腰椎伤病诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<腰椎伤病诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787502354183

10位ISBN编号：7502354182

出版时间：2006-11

出版时间：科技文献

作者：陈德玉

页数：518

字数：766000

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>

<<腰椎伤病诊断与治疗>>

内容概要

本书是一部实用性较强的腰椎伤病诊治学专著。

全书共分二十个章节，系统介绍了腰椎损伤、腰椎退行性病变、腰椎肿瘤、腰椎畸形以及腰椎炎症性疾患等的诊断及治疗原则。

此外，对于微创、计算机导航等最新技术在腰椎外科的应用，以及腰椎翻修手术也作了较为全面的阐述。

<<腰椎伤病诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 腰椎伤病诊断基础

第一节 腰椎伤病的病史及症状特点

第二节 腰椎伤病的体格检查

第三节 腰椎伤病的定位诊断

第四节 腰椎影像学检查

第五节 腰椎伤病的其他检查

第二章 腰椎手术重建及其生物力学

第一节 腰椎手术重建方法

第二节 腰椎手术重建方法的选择原则

第三节 常用腰椎内固定种类及特点

第三章 腰椎骨折脱位

第一节 腰椎骨折脱位的发生机制及分类

第二节 腰椎骨折脱位的诊断

第三节 腰椎骨折脱位的保守治疗

第四节 合并马尾神经损伤的腰椎骨折的治疗原则

第五节 腰椎骨折脱位手术疗法

第六节 几种特殊类型腰椎骨折及处理特点

第四章 腰椎软组织损伤

第一节 急性腰椎软组织损伤

第二节 慢性腰椎软组织损伤

第五章 腰椎间盘突出症

第一节 腰椎间盘突出症的病因、分型及病理

第二节 腰椎间盘突出症的临床表现

第三节 腰椎间盘突出症的诊断与鉴别诊断

第四节 腰椎间盘突出症的非手术治疗

第五节 腰椎间盘突出症的手术治疗

第六节 腰椎人工椎间盘及人工椎间盘髓核

第六章 腰椎椎管狭窄症

第一节 腰椎管狭窄症的病因与发病机制

第二节 腰椎管狭窄症的临床表现

第三节 腰椎管狭窄症的诊断与鉴别诊断

第四节 腰椎管狭窄症的治疗

第七章 腰椎不稳症

第一节 腰椎不稳症的病因和病理

第二节 腰椎不稳症的临床表现

第三节 腰椎不稳症的诊断与鉴别诊断

第四节 腰椎不稳症的治疗

第五节 椎间融合器在腰椎不稳症治疗中的应用

第六节 腹腔镜技术在腰椎不稳症治疗中的应用

第八章 腰椎滑脱症

第一节 腰椎滑脱的病因与病理

第二节 腰椎滑脱症的临床表现与诊断

第三节 腰椎滑脱症的治疗概述

第四节 腰椎滑脱症的手术疗法

第九章 腰椎骨肿瘤

<<腰椎伤病诊断与治疗>>

- 第一节 腰椎肿瘤的分期与分类
- 第二节 腰椎肿瘤的临床表现与诊断
- 第三节 腰椎原发性肿瘤
- 第四节 腰椎原发性恶性肿瘤
- 第五节 腰椎转移瘤
- 第六节 腰椎肿瘤的治疗
- 第七节 腰椎肿瘤手术切除方式与手术入路
- 第十章 腰椎椎管内肿瘤
 - 第一节 腰椎椎管内肿瘤分类及诊断
 - 第二节 常见腰椎管内肿瘤
- 第十一章 腰椎畸形的诊治
 - 第一节 腰椎畸形概论
 - 第二节 腰椎侧凸畸形
 - 第三节 腰椎后凸畸形
 - 第四节 其他腰椎骨性畸形
- 第十二章 腰椎炎性疾病
 - 第一节 腰椎化脓性脊柱炎、椎间盘炎
 - 第二节 腰椎结核
 - 第三节 强直性脊柱炎
- 第十三章 脊髓圆锥栓系综合征
 - 第一节 脊髓圆锥栓系综合征的病理解剖及病因
 - 第二节 脊髓圆锥栓系综合征的诊断
 - 第三节 脊髓圆锥栓系综合征的治疗
- 第十四章 骨质疏松症的外科治疗
 - 第一节 骨质疏松症的病因及诊断
 - 第二节 骨质疏松症的治疗
 - 第三节 经皮腰椎椎体球囊成形手术治疗骨质疏松症
- 第十五章 腰椎疾病的微创治疗
 - 第一节 经皮穿刺技术在腰椎间盘突出症治疗中的应用
 - 第二节 侧后路脊柱内窥镜下显微椎间盘切除术
 - 第三节 经皮椎体成形术与经皮椎体后凸成形术
 - 第四节 经皮穿刺腰椎椎弓根螺钉技术
- 第十六章 导航技术在腰椎手术中的应用
 - 第一节 导航技术发展概况
 - 第二节 导航技术的应用范围
 - 第三节 导航技术的术前准备
 - 第四节 导航技术行腰椎椎弓根螺钉内固定术
- 第十七章 腰椎手术的并发症及防治
 - 第一节 腰椎手术并发症概述
 - 第二节 腰椎手术术中并发症及防治
 - 第三节 腰椎手术术后并发症及其防治
- 第十八章 腰椎再手术
 - 第一节 腰椎再手术的基本原则
 - 第二节 腰椎创伤再手术
 - 第三节 腰椎退行性疾病再手术
 - 第四节 腰椎滑脱症再手术
 - 第五节 腰椎肿瘤再手术

<<腰椎伤病诊断与治疗>>

第六节 其他情况下的腰椎再手术

第十九章 腰椎手术麻醉

第一节 腰椎手术的麻醉特点

第二节 术前麻醉访视和病情估计

第三节 麻醉相关问题及处理

第四节 腰椎常见手术的麻醉

第二十章 下腰痛的康复治疗

第一节 下腰痛的发病机制

第二节 下腰痛诊断及康复评定

第三节 下腰痛的康复治疗方法

<<腰椎伤病诊断与治疗>>

章节摘录

随着社会老龄人口的增加,因骨质疏松导致的脊柱伤病如压缩性骨折(OVCF)、后凸、侧凸等导致的腰背痛和神经压迫已成为脊柱外科医生面临的重大课题。

越来越多的报道显示,OVCF引起顽固性腰背痛和神经压迫者并不少见,由于OVCF后骨折愈合力差,常发生骨折椎体缺血坏死,产生假关节、节段失稳而引起严重疼痛和后凸进展,后者又引起进行性神经压迫,而这往往是保守疗法难以解决的。

对于急性和亚急性OVCF可通过椎体成形术或后凸成形术予以稳定和矫正后凸。

但目前由于灌注物、器械和技术本身等还有一些难以克服的缺点,应严格手术指征。

对此类患者: 应尽量避免单独使用钩或螺钉。

椎弓根钉结合羟基磷灰石较单独使用椎弓根钉有更好的握持力;生物力学研究发现钩-钉结合能够提供最大握持力。

为防止交界区后凸,应避免将内固定终止在后凸节段内。

使用多个固定点以分散应力。

为避免矫正力过大、内固定松脱,术中不要过分追求完全矫正。

脊柱结核作为一种全身性疾病的局部表现,病灶清除术虽然是一种重要的治疗手段,但正规抗结核化疗是最基本和重要的措施。

在此基础上,工期病灶清除植骨融合已成为广为接受的手术方式,这有助于修复骨缺损、防止后凸畸形和继发性神经压迫。

由于脊柱结核大多前柱受累,单纯经前路病灶清除并椎间植骨融合多可获得满意疗效。

近年来国内开展了一期病灶清除、植骨、内固定治疗脊柱结核,取得了较好疗效。

但脊柱结核往往是累及多节段的破坏性病变,单纯病灶清除、植骨融合术显露范围可以不必太大,然而要将内固定器械安置在健康节段,所需显露范围要远大于前者,还有病变播散的顾虑,同时增加手术时间,使病人一般情况恶化,加大了术后化疗难度;术中确切判断正常节段有时也并非易事,不能排除将内固定安置在病椎上的可能。

因此,适应证选择需要审慎,对该类治疗患者还需较长时间的观察。

手术、放疗和化疗相结合的综合治疗是恶性脊柱肿瘤治疗原则。

虽然新技术不断出现,但其原则依旧,改变的是三者具体方式、时机选择等内容。

总体情况是手术率趋于增加、手术方式趋于积极。

内固定技术的进步为肿瘤切除后重建创造了条件,这使得手术适应证不断扩大、治愈率不断提高。

但手术前必须考虑以下问题: 患者的期望寿命,特别是脊柱转移瘤患者,期望寿命不足6个月时没有手术指征。

肿瘤分期,目前常用Enneking肿瘤学分期和WBB外科分期系统,这有助于制定手术方案和评估手术方法。

选择内固定重建方法,期望寿命较短者宜简单重建,采用骨水泥填充即可;寿命较长或可彻底切除肿瘤者,应选择植骨融合及可靠有效内固定,为治愈提供机会。

<<腰椎伤病诊断与治疗>>

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>