

<<骨科手术进路图解>>

图书基本信息

书名：<<骨科手术进路图解>>

13位ISBN编号：9787509123218

10位ISBN编号：7509123216

出版时间：2008-11

出版单位：人民军医出版社

作者：侍德，刘[著

页数：281

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>

<<骨科手术进路图解>>

前言

新中国成立后，我国骨科事业发展迅速，一些城市大医院相继建立骨科。南通医学院附属医院骨科建于1954年，是江苏省最早成立骨科的三家医院之一，目前已成为我国骨科学界较有影响的单位。

本书作者侍德教授是我国骨科界的一代名医，南通医学院附属医院骨科的创建人，为我国骨科人才的培养作出了不朽的贡献，另一位作者刘瑶教授是20世纪80年代后脱颖而出的一位中青年人才，目前是本单位骨科学术带头人。

作为有着丰富临床经验的骨科专家教授，他们谙熟手术八路，深知哪种入路才能使手术做得“又好又快”。

1982年，侍德教授总结他多年的临床经验，发挥专业优势，主编出版了《矫形外科手术进路图解》，虽然由于当时条件有限，所有图均为墨线精细绘制，体现不了手术实际操作时的组织质感，但是，第1版印制12000余册后仍供不应求。

此后，该图解又经不断完善再版。现《骨科手术进路图解》，全部插图采用手术实景照片，对各解剖结构、手术层次配以中英文标注，并简要介绍了手术入路的适应证、体位、麻醉方法、手术步骤、手术技巧等，具有极强的临床实用性。

“欲穷千里目，更上一层楼”。

这部新作较前两版参考价值更大，更为理想。是为序。

中国工程院院士 王澍寰 2008年春

<<骨科手术进路图解>>

内容概要

本书系统地介绍了骨科手术经典进路的适应症、体位、麻醉、手术步骤及特殊问题的说明，对手术关键步骤配备了彩色插图和线条图，并用中英文标注了重要解剖结构，以期更真实地反映手术进程，使读者更加易于学习掌握。

该书文字简洁明了，图片层次清晰，可供中低年资的骨科医师学习、参考，亦可供普外科医师、整形外科医师、解剖学教师及学生等使用。

<<骨科手术进路图解>>

作者简介

侍德，男，教授、主任医师，南通大学手外科研究中心顾问、江苏省手外科临床医学中心学术委员会委员，著名骨科专家。

1955年毕业于中国医科大学。

历任南通大学附属医院（原南通医学院附属医院）骨科主任、研究生导师、创伤研究室主任；中华显微外科学会第一届委员，中华手外科学会第一届委员，中华医学会江苏省分会骨科、显微外科副主任委员、手外科学组主任委员；《中华手外科杂志》、《中华手外科杂志》、《中国上肢外科杂志》副总编辑或顾问，国际脊髓学会和中国脊髓损伤学会副主任委员。

从事骨科临床、教学、科研工作30余年，特别在手外科、显微外科方面有很深的造诣，将显微外科、整形外科的技术运用于骨科和手外科方面有独特的经验，居国内领先地位。

在上颈椎前路手术、胸腰椎骨折前方固定术以及人工椎体置换术等骨科技术改进方面都有贡献。

编著《矫形外科手术进路图解》、《骨科修复重建手术学》，主编《手外科手术学》和《手外科学》，与全国骨科专家合著《矫形外科学》、《现代显微外科学》、《显微外科进展》、《现代骨科手术学》、《实用急诊医学》、《外科解剖学》、《整形外科学》、《交通医学》、《外科学前沿与争论》等20多部专著。

发表论文100多篇。

获国家级、部级、省级科技奖共10多项。

1981年被评为江苏省劳动模范，1983年被评为“全国卫生系统先进工作者”，1986年被评为“全国卫生文明先进工作者”，1991年被评为“江苏省高等学校优秀共产党员”，1992年被评为“全国劳动模范”并获“五一”劳动奖章，1993年获江苏省教委和江苏省学位委员会“优秀研究生教师”称号。

<<骨科手术进路图解>>

书籍目录

上肢 第1章 肩部手术进路 1.肩关节前内侧弧形手术进路 2.肩关节前内侧弧形手术进路 3.肩锁关节手术进路 4.锁骨前方手术进路 5.肩胛冈手术进路 6.肩胛骨冈上窝手术进路 7.肩胛骨冈下窝手术进路 8.肩胛骨后方弯曲手术进路 第2章 上臂手术进路 9.肱骨外科颈前内侧手术进路 10.肱骨干上1/3前外侧手术进路 11.肱骨干下1/3前外侧手术进路 12.肱骨干远端外侧手术进路 第3章 肘部手术进路 13.肘关节前方S形手术进路 14.肘关节后方手术进路 15.肘关节后方手术进路 16.肘关节后外侧斜行手术进路 17.肘关节后外侧斜行手术进路 18.肘关节和尺骨鹰嘴后方手术进路 第4章 前臂手术进路 第5章 腕部及手部手术进路 第6章 上肢神经、血管、肌腱手术进路 下肢 第7章 髋部手术进路 第8章 大腿手术进路 第9章 膝部手术进路 第10章 小腿手术 第11章 踝和足手术进路 第12章 下肢神经、血管手术进路 脊柱 第13章 脊柱手术进路 骨盆 第14章 骨盆手术进路

<<骨科手术进路图解>>

章节摘录

上肢 第1章 肩部手术进路 1.肩关节前内侧弧形手术进路 【适应证】 (1) 外伤性肩关节前脱位切开复位术。

(2) 外科颈骨折合并肩关节脱位切开复位术。

(3) 习惯性肩关节脱位的手术。

(4) 肩关节固定术。

(5) 人工肱骨头置换术。

(6) 肱骨头良性肿瘤摘除术。

(7) 肩关节结核病灶清除术。

【体位】 患者平卧于手术台上，患侧肩部后垫一扁枕。

【麻醉】 高位持续硬脊膜外麻醉或全麻。

【手术步骤】 (1) 于肩关节前内侧作一弧形切口，以喙突为标志，向外上延长至肩锁关节，向下沿三角肌前缘至此肌前缘中下1/3交界处(图1—A)。

(2) 沿切口切开皮肤、皮下组织和深筋膜，将皮瓣适当向两侧游离，并向两侧牵开，显露三角肌与胸大肌联合处的头静脉及三角肌的锁骨附着部，于三角肌前缘外侧0.5cm沿肌纤维方向作分开三角肌的切口(图1—B)。

(3) 沿三角肌切口分开三角肌，保留一狭条三角肌纤维与头静脉一并向内侧牵开。这样可以避免在三角肌与胸大肌间隙深入解剖时损伤头静脉，但须注意三角肌纤维宽度不宜超过0.5cm，因该部分已失去神经支配，日后势必发生萎缩和纤维化。

将三角肌牵向外侧并将前臂内旋，即可显露肱二头肌长头和肩关节前面的关节囊(图1—C)。

(4) 在肩关节囊前方，肱二头肌长头上方，切开肩关节囊，并向两侧牵开，显露肩关节腔及肱骨头，在切开关节时注意勿损伤肱二头肌长头(图1—D)。

【说明】 该切口系改良Thompson和Henry切口，由于不凿断喙突，不切断肩胛下肌止于肱骨小结节的肌腱部，能直接于肱二头肌长头的上方切开发节囊，因此损伤较少。

但肩关节的显露不够充分，故只能做一般的关节囊内的较简单的肩关节手术。

手术中应注意在分离胸大肌与三角肌联合处要细心，以免损伤头静脉。

在沿三角肌纤维方向分开三角肌时，须于头静脉外侧保留一条约0.5cm的三角肌纤维，以保护头静脉，以后这条三角肌萎缩也不影响三角肌的功能。

向外牵开三角肌后，于肱二头肌长头上方切开肩关节囊时要细心，不能切断关节囊内的肱二头肌长头肌腱。

<<骨科手术进路图解>>

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>