第一图书网, tushu007.com

<<髋部与骨盆运动损伤>>

图书基本信息

书名：<<髋部与骨盆运动损伤>>

13位ISBN编号：9787509154342

10位ISBN编号：7509154340

出版时间：2012-8

出版时间：人民军医出版社

作者：管彻

页数：239

字数：421000

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

前言

译者前言近年来，随着医疗技术的发展，人们对髋关节和骨盆的了解不断深入。
许多以前未被认识或熟悉的病理改变，在当前已被清晰、明确地展现出来，对这些病理改变的治疗措施也取得了巨大的进步。
由于骨盆与髋关节的骨性结构位置深在，周围肌肉分布广泛，神经血管结构错综复杂，为特定疾病的诊断与治疗带来许多障碍。
随着影像学技术的发展和微创手术技术的革新，造成患者疼痛与功能障碍的真正原因已被成功地发掘出来，并且能够采用微创技术对病变进行直接而有效的治疗。
当然，由于不同地域医疗水平的差异，仍然有许多专科医师对这些病变缺乏了解和认识。
许多看似微小的病理改变实际上可能给患者带来长期的痛苦。
本书是关于髋部与骨盆运动损伤的专业性书籍，内容涵盖了髋部与骨盆各个结构的解剖特点、特定疾病的病理变化、诊断要点与治疗原则。
不仅着重介绍了微创手术技术，对切开手术技术、非手术治疗方法、康复计划也进行了详细的阐述。
编者云集了多位髋关节和骨盆运动损伤领域的国际知名专家，提出的概念与观点是国际上最新的，而且是成熟的、被广泛接受的，具有较高的实用价值。
希望本书的翻译与出版能够给各位骨科同道带来一定的帮助。
衷心感谢为此书付出辛勤劳动的同事与朋友们。
特别感谢吴新宝主任和杨明辉医师对骨盆运动损伤部分的编译工作，感谢冯华主任对本书的关心，尤其要感谢李旭医师付出的辛勤而繁重的劳动，感谢刘心、宋关阳医师的无私奉献。
同事们的敬业精神和团队互助精神不断感动并激励着我，最终促成了此书的出版。
由于本人水平有限，时间紧促，对某些专业词汇的翻译恐有不当之处，恳望读者与同道批评指正。
原著前言可以负责任地说，在过去10年中，髋关节的知识发生了爆炸性的发展。
许多以前未被识别的疾病当前在世界范围内都得到了广泛的认知和成熟的治疗。
在过去，许多存在明显髋关节病变的患者，由于一些问题无法得出确定的诊断，被告知需适当地改变生活方式并寻求非手术治疗（包括慢性疼痛的处理）。
由于以前一系列髋关节问题的诊断和治疗还处于未知和未被认识的状况下，编写本书的主要目的在于解答这方面的疑惑。
本书首次罗列了众多人们刚刚开始了解到的髋关节病变。
尽管有大量关于采用不同内置物对髋关节进行手术重建的书籍出版，但本书有所不同，它还涵盖了许多不需要进行髋关节置换处理的描述。
许多队医对这类疾病的诊断和特殊处理原则并不十分熟悉，但的确需要获得对这些疾病的了解，从而为他们的运动员提供综合的照顾。
通过对本书的编纂，我希望能够激发人们对这个领域进行进一步研究的热情，使我们对髋关节的了解如同膝关节、肩关节和其他关节一样熟悉。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书由多位运动医学领域中专门研究髋部与骨盆损伤的资深专家撰写。
全书共分25章，对髋部与骨盆的解剖、特定疾病的病理生理、查体、影像学研究、手术治疗技术、康复计划等都进行了深入详细的阐述，并对许多以前不为大家所熟知的运动医学领域的疾病进行了系统的介绍。
书中着重介绍了关节镜微创技术在髋关节内和关节周围的应用，并对骨盆周围的骨性病变和肌肉损伤的诊断与治疗也作出了详细的论述。
本书适合骨科医师、从事运动医学专业的临床医师及随队医师参考阅读。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

作者：（美国）管彻（Guanche C.A.） 译者：王雪松 吴新宝

第一图书网, tushu007.com

<<髋部与骨盆运动损伤>>

书籍目录

第一章　髋关节大体解剖
第二章　髋关节影像学检查
第三章　骨盆的影像学检查
第四章　髋关节查体
第五章　髋关节镜下解剖
第六章　体位和设备：侧卧位
第七章　体位和设备：仰卧位
第八章　盂唇病变的治疗
第九章　髋关节不稳定
第十章　髋关节软骨损伤
第十一章　高水平运动员髋部损伤
第十二章　髋臼股骨撞击症的切开手术技术
第十三章　髋臼股骨撞击症
第十四章　髋关节内病变
……

章节摘录

版权页： 插图： 关于病理性盂唇撕裂的机制有多种理论，说明这种疾病的产生机制是多因素的。
Byrd提出了盂唇撕裂的一般机制。
对正常盂唇来说，超生理性的负荷会造成撕裂。
如盂唇异常，即使生理性负荷也会导致撕裂。
较为特殊的情况是，如果髋关节反复极度外旋，其前方盂唇会由于牵拉损伤出现撕裂。
另一种损伤机制是由于创伤引起的后方不稳定，由于股骨头半脱位或完全脱位造成盂唇损伤。
非创伤性不稳定也可造成盂唇缺损，可能与关节囊或韧带组织的冗余有关。
这种病变使关节轻度半脱位时出现短暂的关节不匹配，造成负荷的异常分布。
需反复旋转髋关节的运动（美式足球、高尔夫球、体操、足球、芭蕾和棒球）可造成盂唇和关节囊韧带复合体的过劳性损伤。
盂唇或髂股韧带撕裂可导致缓冲机制受到破坏，使关节囊所受张力增加，且髋臼轻度上倾和外倾会加大这种张力。
此外，对髋关节稳定性所进行的尸体研究表明，切开关节囊并制做出15mm长的盂唇撕裂后，如在伸髋时外展或外旋，会增加前方盂唇在髋臼盂唇交界部的应力。
若盂唇功能受损，则髋关节在极度活动时，股骨相对髋臼的移位将增大。
髋关节反复地过度屈曲和（或）内旋还可造成前方盂唇的挤压性损伤。
这种情况在合并FAI时更为严重，因在屈曲或内旋髋关节时，髋关节解剖特点，使得前方盂唇更易受损。
关节镜下发现大多数盂唇损伤位于盂唇的前1/4，损伤机制各异。
Fitzgerald统计了49例盂唇撕裂，其中45例撕裂位于髋臼前缘与盂唇的连接部。
另一研究也支持此结果，在436例连续的盂唇撕裂患者中，镜下证实96%的撕裂位于髋臼的前1/4区域。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《髋部与骨盆运动损伤》适合骨科医师、从事运动医学专业的临床医师及随队医师参考阅读。

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