

<<膝关节外科诊疗图解>>

图书基本信息

书名：<<膝关节外科诊疗图解>>

13位ISBN编号：9787534599071

10位ISBN编号：7534599075

出版时间：2012-8

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：吕征 等编著

页数：113

字数：175000

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>

<<膝关节外科诊疗图解>>

内容概要

《膝关节外科诊疗图解》编著者吕征。

《膝关节外科诊疗图解》内容提要：本书内容主要包括两个方面，第一方面是膝关节的基础部分，将繁杂琐碎的膝关节解剖和基础的膝关节检查用简单的文字和图片表现出来，简单明了。便于掌握；第二方面是将膝关节一些常见损伤和疾病的诊断、治疗程序化，特别是对治疗方案的选择提出一些需要遵守的原则，是编者从数十年临床实践经验和教训中总结出来的，能切实帮助专科医师提高膝关节的诊疗水平。

<<膝关节外科诊疗图解>>

书籍目录

第一章 膝关节基础

第一节 膝关节应用解剖

- 一、膝关节体表解剖标志
- 二、膝关节前侧
- 三、膝关节后侧
- 四、膝关节内侧
- 五、膝关节外侧
- 六、膝关节的组织结构

第二节 膝关节影像

- 一、膝关节X线平片
- 二、膝关节CT
- 三、膝关节放射性核素扫描
- 四、膝关节MRI

第三节 膝关节骨科检查

- 一、望诊
- 二、触诊
- 三、膝关节运动功能检查
- 四、膝关节量诊
- 五、膝关节特殊检查

第二章 膝关节损伤

第一节 膝关节运动损伤

- 一、膝关节伸屈装置损伤
- 二、急性髌骨脱位
- 三、软骨和骨软骨损伤
- 四、半月板损伤
- 五、膝关节周围韧带损伤

第二节 膝关节周围骨折

- 一、髌骨骨折
- 二、胫骨平台骨折
- 三、股骨髁上髁间骨折

第三章 小儿膝关节

第一节 膝关节的生理性内翻与外翻

- 一、生理性膝内翻
- 二、生理性膝外翻

第二节 小儿膝关节 外侧盘状半月板

- 一、分类
- 二、诊断
- 三、治疗原则

第三节 小儿腘窝囊肿

第四节 小儿髌骨骨折

第五节 儿童前交叉韧带损伤和胫骨棘损伤

- 一、儿童前交叉韧带损伤
- 二、胫骨棘撕脱性骨折

第六节 Osgood-Schlatter(OSD)胫骨结节 骨骺炎

第七节 胫骨结节 骨折

<<膝关节外科诊疗图解>>

一、Watson—Jones分型

二、治疗原则

第八节 股骨远端骨骺骨折

一、Salter-Harris分型

二、治疗原则

第九节 Sinding-Laen-Johaon综合征

一、定义

二、临床表现

三、治疗原则

第十节 髌股关节发育不良

一、Merchant分类

二、髌骨外侧压迫综合征

三、慢性髌骨半脱位

四、复发性髌骨脱位

五、慢性髌骨脱位

第十一节 剥脱性骨软骨炎

一、定义

二、临床表现

三、根据X线及骨扫描分类

四、治疗原则

第四章 膝关节非创伤性疾病

第一节 膝关节紊乱

一、关节内游离体

二、滑膜皱襞综合征

三、脂肪垫卡压综合征

四、髌股关节紊乱

五、剥脱性骨软骨炎

第二节 膝关节滑膜病变

一、非炎性滑膜病变

二、炎性滑膜炎

三、感染性滑膜炎

四、出血性滑膜炎

第三节 膝关节骨关节炎

一、病因

二、临床症状与体征

三、影像学特征

四、膝关节骨关节炎的诊断标准

五、治疗原则

六、手术治疗

第五章 膝关节置换术

第一节 膝关节假体的分类和选择

一、假体的分类

二、假体的特点和选择

第二节 膝关节置换的适应证和禁忌证

一、适应证

二、禁忌证

第三节 术前准备

<<膝关节外科诊疗图解>>

一、术前与患者良好的沟通

二、术前评估

三、影像学检查

第四节 全膝关节置换基本原则

一、全膝关节置换术中原则

二、保持正常的关节线(重建关节线)

三、保持伸膝和屈膝间隙相等

四、软组织平衡

五、髌股关节运动轨迹重建

第五节 全膝关节置换手术技巧

一、切口选择及术野暴露

二、股骨部手术技术

三、胫骨部手术技术

四、髌骨处理

五、假体安装的准备和安装

第六节 全膝关节置换术后处理及康复计划

一、常规处理

二、康复训练

第七节 膝关节置换术后并发症处理和预防

一、术后疼痛

二、深静脉血栓

三、切口愈合不良

四、胫骨假体周围骨折

五、股骨假体周围骨折

<<膝关节外科诊疗图解>>

章节摘录

版权页：插图：（3）骨隧道的制作：胫骨、股骨的骨隧道定位与前面所述应用骨—腱—骨重建前交叉韧带的方法相同。

胫骨侧的隧道制成后用镜内钻孔，在髁间窝底部钻制股骨侧装入肌腱的隧道（粗骨道），其长度要比预定将移植物引进植入骨道的长度深6 mm，其目的是为内置纽扣（微孔钢板）完全牵引出骨道出口以外提供相应空间。

为使微孔钢板能够顺利翻转和固定，再用4.5 mm钻头经胫骨侧隧道伸入股骨侧隧道，抵至骨道的顶端后再继续向外钻进，直至钻透对侧骨皮质，使骨道贯通于软组织下。

骨道制作完成后需用带测量深度的测量尺精确测量股骨侧骨道的全长，以便测定固定的长度。

（4）将移植物引导装入骨道：在移植物插入股骨骨道内长度的位置点标记，用导引针牵引移植物，将导引针经胫骨侧骨道进入关节腔，再至股骨侧骨道内直至穿透对侧皮质，将牵引线穿入导针尾部的缝线孔内，将导针由皮肤处拔出，用牵引线把移植物牵拉至骨道内。

当远端（6 mm）标志点到达股骨骨道口，表明内置纽扣已全部牵拉出骨道外，可以翻转内置纽扣。此时将翻转牵引线向外牵拉，使内置纽扣翻转与骨面平行，再将移植物回退6 mm，内置纽扣就可以平行紧贴于骨皮质，横架于骨道外口上而起到固定作用。

屈膝30°后用前述方法固定胫骨端的移植物。

（5）冲洗关节腔和缝合伤口：用大量的生理盐水冲洗关节腔和伤口，缝合伤口、包扎，伸膝位可调节膝关节支具固定。

术后处理和康复程序与利用骨—腱—骨重建前交叉韧带的方法相同。

（四）后交叉韧带损伤 后交叉韧带（PCL）是一条非常强大的韧带，它有效地保持膝关节的稳定，防止膝关节屈曲90°。

时胫骨向后方移位的倾向。

后交叉韧带损伤的几率远远低于前交叉韧带损伤。

文献报道仅占前交叉韧带损伤的1/10~1/20。

（图2—1—42）1.诊断依据（1）病史：急性后交叉韧带损伤者均有膝关节损伤史，患肢有关节疼痛和不稳定的感觉。

慢性后交叉韧带损伤，患者自诉膝关节半屈负重位置时出现关节不稳定和疼痛，如长途步行后、爬坡、下蹲和站立时疼痛。

50%患者自诉在不平整道路上行走时会出现膝关节不稳定。

<<膝关节外科诊疗图解>>

编辑推荐

《膝关节外科诊疗图解》只是对膝关节常见的损伤和疾病的诊断与治疗做了一些讨论，提出一些我们认为比较好的标准化程序，目的是为了更好地提高诊疗水平。

<<膝关节外科诊疗图解>>

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>