第一图书网, tushu007.com

<<关节镜手术彩色图谱>>

图书基本信息

书名：<<关节镜手术彩色图谱>>

13位ISBN编号：9787801940421

10位ISBN编号：7801940423

出版时间：2003-11

出版时间：人民军医出版社

作者：刘玉杰

页数：197

字数：312000

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

随着现代社会文明的进步，当代医学在计算机辅助技术和内镜技术的应用下发展迅速，而微创外科亦不断拓展空间。
关节镜技术在关节外科和运动医学领域发生了深刻的变革，一些难度较大的手术更趋于简便化、微创化和有限化。
此书作者在开展肩、膝、髋、踝、肘和腕等关节镜手术的基础上，创造性的将关节镜技术运用到关节外手术。
他们设计的关节镜下手术治疗臀肌挛缩症、国窝囊肿、腕管综合征、斜颈、网球肘、肌腱炎等病症取得了良好的效果。
他们设计的关节镜下钢板螺钉取出，关节镜技术治疗关节内骨折、国绳肌腱结骨栓嵌压固定法重建膝关节前、后十字交叉韧带损伤和关节镜下踝关节融合等手术，极富创意，为关节镜技术开拓了新领域。
尽管教科书浩如烟海，各有特色，但本书突出了关节镜技术的创新性、实用性、更具可读性。
本书不求全但求新，作者将影像资料进行加工整理，图文并茂，生动地描绘了关节镜微创技术，达到耳目一新的效果。
国际运动医学联会一向不遗余力推动及发展运动医学，尤其着重教育一环。
我们乐见本书的出版，希望每位读者能藉此掌握关节镜技术，将微创外科引进新里程！

第一图书网, tushu007.com

内容概要

关节镜技术是近年来骨科领域的一大进展，推动关节外科向有限化、微创化方向飞速发展。
本书全面、系统地介绍了四肢关节镜技术，包括肩、肘、腕、髋、膝及踝关节镜下的病理表现，手术方法及技巧；同时，收集了近几年作者设计和新开展的关节镜在关节外的临床应用以及关节镜治疗关节内骨折的资料和部分X线片、CT和磁共振成像等影像学资料，使关节镜图像与影像学有机结合；介绍了常用关节镜设备及器械。
本书由799幅彩色图谱组成，每幅图均配有文字解释，图文并茂、图像清晰、色泽亮丽。
列举了大量临床病例，详尽细致地阐述了关节镜下的手术操作步骤和要点。
随书还配有CD—ROM光盘，使本书图像资料达到了动静结合、过目难忘的效果，是骨科医师学习关节镜技术的一本难得的教科书。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

刘玉杰，毕业于上海第二军医大学军医系，在美国Buffalo UB大学医学院专修关节外科。
香港中文大学参加肩关节镜研修班；参加在澳大利亚悉尼举办的国际SCOT会议；参加了美国第67次骨科医师年会（AAOS）会议，2001年5月参加了在瑞士MONTREUX举办的国际膝关节关节镜会议（ISAK

<<关节镜手术彩色图谱>>

书籍目录

第一章 肩关节镜 第一节 肩关节镜下解剖 第二节 肩关节镜手术 第三节 肩关节病变 第四节 肩袖损伤与肩峰撞击征 第五节 关节镜下肩峰减压成形与肩袖损伤修复术 第六节 肩关节Bankart损伤行可吸收钉固定 第七节 肩关节盂骨折合并Bankart损伤病例 第八节 射频皱缩治疗肩关节囊松弛第二章 肘关节镜 第一节 肘关节解剖图 第二节 肘关节游离体取出 第三节 肘关节松解 第四节 肘关节骨性关节炎 第五节 桡骨头切除第三章 腕关节镜 第一节 腕关节解剖图 第二节 腕管综合征 第三节 腕管综合征手术病例第四章 髋关节镜 第一节 髋关节解剖结构 第二节 手术体位与入路 第三节 股骨头缺血性坏死 第四节 髋关节感染第五节 髋关节骨性关节炎 第六节 髋关节滑膜软骨瘤病 第七节 髋臼盂唇损伤 第八节 髋关节滑膜炎 第九节 髋关节脱位撕脱骨折 第十节 髋臼肿瘤活检 第十一节 圆韧带损伤第五章 膝关节镜 第一节 膝关节镜下正常解剖结构 第二节 手术准备 第三节 骨性关节炎 第四节 膝关节滑膜病变 第五节 膝关节软骨损伤 第六节 膝关节粘连 第七节 半月板损伤 第八节 半月板病变 第九节 膝关节前交叉韧带损伤与重建 第十节 肌腱结骨栓重建P CL损伤 第十一节 骨栓昌国绳肌腱结挤压固定法模拟手术图 第十二节 髌骨半脱位第六章 足果关节镜 第一节 体位与器械 第二节 踝关节镜人路与正常解剖结构 第三节 踝关节骨性关节炎 第四节 踝关节滑膜炎 第五节 胫骨下端病灶清除植骨术 第六节 踝关节撞击征第七节 踝关节软骨损伤 第八节 距骨坏死镜下关节融合第七章 关节镜下复位固定治疗关节内骨折 第一节 肱骨大结节骨折 第二节 桡骨头骨折 第三节 踝关节骨折(Pilon骨折) 第四节 胫骨髁间撕脱骨折第八章 关节镜技术在关节外的应用 第一节 臀肌挛缩射频松解术 第二节 关节镜下钢板螺丝钉取出术 第三节 关节镜监视下要国窝囊肿摘除术 第四节 关节镜下胸锁乳突肌切断治疗斜颈 第五节 关节镜下射频气化治疗网球肘参考文献

章节摘录

插图：在关节镜直视下刨削或射频气化清除肩峰下增生的炎性滑膜和创面，将肩峰前外1／3骨皮质用磨钻由前向后、由外向内磨削。
肩峰成形术之前，应测量肩峰的厚度，以免切除骨质过多发生骨折。
DeVine测量了肩峰的厚度及有关数据，提出切除肩峰的平均宽度为10mm，厚度为5mm。
过度的肩峰下减压可造成非功能性肩袖和肩关节前脱位。
由于关节镜下进行肩峰成形术创伤小、视野广，可保留三角肌在肩峰上附着点，及早地进行功能练习，有利于术后功能康复，尽管难度较大，有条件的情况下仍应尽量在关节镜下进行手术。
一、锚钉肩袖缝合法 目前常用的方法有常规的冈上肌缝合法和锚钉（Anchor）固定缝合法。
关节镜下常用的修复方法是金属和可吸收材料锚钉固定冈上肌腱，有关实验研究表明：锚钉法优于常规的冈上肌腱与肱骨大结节缝合。
其优越性是锚钉可在关节镜下手术，直接固定于骨内，手术暴露少，创伤小，操作快，可减少肱骨大结节骨折的危险性。
但需要特殊器械，关节镜下手术有一定难度，费用较高。
Hecker对金属材料与可吸收材料的锚钉进行了比较，认为两者无显著性差异。
Reed用新鲜尸体标本双侧肩关节进行两种缝合方法的实验研究，术后进行生物力学测试，比较两者效果。
结果表明，锚钉固定缝合优于常规的冈上肌缝合固定，其疗效与置入技术有关，作者建议锚钉要置入软骨下骨的下面，在肱骨外展300位，锚钉的方向应与肱骨干成45。
角置入。
Baylis报道了54例肩袖撕裂应用锚钉固定缝合的结果，术后经1年随诊优良率85%。
锚钉置八方法：肩关节后路置入关节镜进行肩关节全面检查，从肩关节外侧入口置人刨削器或射频气化电极，于肩峰下间隙进行肩袖创面清理。
探钩牵拉冈上肌腱损伤缘近端，检查断端能否对拢。
经肩袖裂口用探针确定锚钉置八点，锚钉与肱骨干纵轴呈4 5。
角钻入肱骨大结节内，深度达连接杆标志线处停止。
拔除连接杆，将系有蓝白两色缝线的锚钉滞留在肱骨大结节骨内，缝合器穿过肩袖组织，将蓝色缝线穿过肩袖断端，用夹线钳将2根蓝色编织缝线从同一个通道牵出关节外进行打结，用打结器将线结从关节外推八关节内，剪断缝线，检查肩关节稳定情况。

编辑推荐

《关节镜手术彩色图谱》是由人民军医出版社出版的。

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