

<<下肢不同部位毁损的修复与功能重建>>

图书基本信息

书名：<<下肢不同部位毁损的修复与功能重建>>

13位ISBN编号：9787117103121

10位ISBN编号：7117103124

出版时间：2008-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：吴水培 编

页数：280

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

创伤对现代人类致残、伤亡，排列为灾难前茅，由于社会的发展，人们生活水平的提高，工业化的发展，面临交通伤、工业伤、爆炸、烧伤致残越来越多的趋势，面对如此复杂创伤造成肢体的伤残，如何进行创伤性毁损肢体的修复重建，降低伤残率，最大程度恢复肢体功能，使更多的患者重新走向社会，参加工作，具有显著的社会效益与经济效益。

目前，关于下肢毁损修复功能重建的图谱国内尚未见有专著，作者从90年代始着重临床经验积累，对每个特殊的病例进行整理，介绍新技术、新进展、新方法、新理论，编写了这本《下肢不同部位毁损的修复与功能重建》。

本书在国内首次出版，总结了近20年的临床经验，用病例说明实情，用事实丰富内容，总结成功病例、分析失败教训。

书中有临床应用解剖，完整的病例介绍，系统的功能重建方法等方面的新进展、新理论、新技术、新方法。

具有科学性、实用性，可作为军、地各级医院骨科、显微外科、整形外科及野战外科研究人员，对治疗下肢毁损伤是一部有价值的参考书。

## <<下肢不同部位毁损的修复与功能重建>>

### 内容概要

《下肢不同部位毁损的修复与功能重建》包含应用解剖学基础和临床典型病例介绍两大部分，全书共14章。

本书内容中第一部分介绍应用解剖学基础，主要介绍近些年常用的组织瓣，以及由作者自行设计的新手术的解剖学基础；第二部分介绍临床典型病例，结合修复术式设计，实施方法，对大腿、膝、小腿及踝、足部的毁损伤，造成下肢不同部位严重组织缺损的临床病例，针对复杂性创伤所致各种毁损的类型，有些认为要实施截肢的病例，以及有些创面难以用常规的方法修复的病例，充分发挥各种组织移植显微技术的特色，采用不同的手术方法来修复外形和重建功能，反映了近20年在创伤修复与重建功能方面的新技术、新理论、新发展、新方法，也是临床工作的经验积累和总结。

本书特别重视图文并茂的表达方式，既有解剖学基础又有临床实用效果的图片展示，共有照片和线条图660余幅。

本书由临床工作的经验积累而撰写，并用实例展示，内容丰富。

是各级骨科、显微外科、整形外科医护人员，野战外科研究人员有实用价值的工具书，可供临床医师手术前参考选择。

## 作者简介

吴水培1951年出生，江西省玉山县人。

1972年毕业于第三军医大学，现任解放军第98医院南京军区显微骨科中心主任，主任医师。

兼任全军战、创伤专业委员会委员、全军显微外科专业委员会常务委员、南京军区显微外科专业委员会主任委员、浙江省显微外科专业委员会委员、湖州医学会显微骨科专业委员会主任委员。

从事医疗及骨科与显微外科专业36年，熟练骨科与显微外科复杂手术，勇于探索，大胆创新，创建了南京军区显微骨科中心，开展断肢（指）再植、颈、腰椎间盘突出症、脊柱创伤及脊柱侧弯矫正、四肢复杂性骨折的处理、多发伤危重病人的救治，膝关节镜下修复半月板、人工关节置换等重大手术。

重视创伤修复与功能重建的临床研究。

先后开展上肢不同部位的绞轧伤修复与功能重建、腓骨小头复合瓣重建第1跖骨及软组织缺失的修复，重建内踝缺失与三角韧带修复，游离背阔肌皮瓣覆盖踝、足部大面积组织缺损等新技术百余项。

在《中华创伤杂志》、《中华显微外科杂志》、《中华手外科杂志》等刊物发表学术论文80余篇。

《组合式多功能牵引架》获国家专利，曾获军队、省部级科技进步奖16项，其中一等奖1项，二等奖3项、三等奖8项。

36年来，培养军、地医师百余名。

1997年被某集团军评为"优秀专业技术干部"，1999年被南京军区评为"优秀中青年科技人才"。

2005、2006年连续享受南京军区医疗卫生优秀专业技术人才一类岗位津贴。

<<下肢不同部位毁损的修复与功能重建>>

书籍目录

第一部分 下肢相关临床解剖学 第一章 股前外侧皮瓣 一、应用解剖 (一)皮瓣的血管 (二)皮瓣的神经 (三)股外侧皮神经的投影 二、临床应用要点 (一)皮瓣的设计 (二)皮瓣的切取 第二章 隐神经一大隐静脉营养血管度瓣 一、应用解剖 (一)骨皮穿支 (二)胫前动脉踝上穿支 (三)内踝前动脉踝前内侧穿支 (四)踝管区的动脉穿支 二、皮瓣的设计与切取 (一)近端蒂皮瓣 (二)远端蒂皮瓣 (三)肌皮瓣 (四)骨(膜)皮瓣 三、临床应用要点 第三章 腓肠神经一小隐静脉营养血管度瓣 一、应用解剖 (一)腓肠神经及其营养血管 (二)腓肠神经营养血管与邻近肌、骨、皮的血供关系 二、皮瓣的设计与切取 (一)近端蒂皮瓣 (二)远端蒂皮瓣 (三)远端蒂肌皮瓣 (四)远端蒂骨皮瓣 三、临床应用要点 第四章 小腿外侧皮瓣 一、应用解剖 二、皮瓣的设计与切取 三、临床应用要点 第五章 带血供腓骨小头复合瓣重建内踝缺损 一、应用解剖 (一)内踝的形态学 (二)腓骨小头的形态学 (三)腓骨小头的血供 (四)受区相关的血管 二、复合瓣的设计与切取 三、临床应用要点 四、复合瓣重建内踝缺损的评价 第六章 吻合血管股前外侧髂骨皮瓣修复距骨颈骨折、距骨体脱立伴皮肤缺损 一、应用解剖 (一)旋股外侧动脉升支 (二)旋股外侧动脉降支 二、骨皮瓣的设计与切取 三、临床应用要点 四、对髂骨皮瓣的评价 第七章 带血供第2跖骨底瓣重建外踝缺损 二、第2跖骨底瓣的血管蒂选择与设计 三、临床应用要点 第八章 腓浅血管腓骨头瓣重建第1跖骨缺损 一、应用解剖： (一)腓骨头段和第1跖骨的形态特点 (二)腓浅动脉 二、术式设计及切取 (一)手术切口 (二)显露血管束 (三)腓骨(皮)瓣切取 (四)重建跖骨 三、临床应用要点 第九章 比比鱼肌血供的应用解剖 一、比目鱼肌的形态 二、比目鱼肌的血供 三、比目鱼肌的神经 四、比目鱼肌(皮)瓣的设计与切取 (一)比目鱼肌内侧半肌(皮)瓣 (二)比目鱼肌外侧半肌(皮)瓣的设计 第十章 相芙受区血管的解剖学基础 一、股内侧下段受区的血管 二、腓肠肌内、外侧头受区的血管 第二部分 下肢毁损伤的类型与修复方法 第一章 大腿部毁损的修复重建 第二章 膝部毁损的修复重建 第三章 小腿毁损的修复重建 第四章 踝、足部毁损的修复重建 第五章 下肢创伤性毁损的修复再植术参考文献

## 章节摘录

第一部分 下肢相关临床解剖学 第三章 腓肠神经—小隐静脉营养血管皮瓣 腓肠神经—小隐静脉的远端蒂皮瓣, 是Hasegawa (1994) 等首次报道的, 目前临床应用广泛, 是足跟部乃至前足修复的常选供区之一。

其近端蒂皮瓣、复合瓣用于小腿上段、膝周组织缺损修复, 远端蒂皮瓣、复合瓣可用于小腿下1/3段、踝足部、前足的组织缺损修复。

该皮瓣多数学者强调旋转点应放在有较大穿支动脉的部位, 即通常将皮瓣的旋转点设计在距外踝上5~6cm或6~7cm处。

由于皮瓣旋转轴点较高, 临床上遇到前足部创面修复可能束手无策。

同时, 该皮瓣也存在一些并发症, 普遍认为皮瓣面积与静脉回流障碍有关。

因此, 腓肠神经营养血管皮瓣出现了不少临床改进方法。

张发惠 (2005) 等对腓肠神经营养血管远端蒂皮瓣的穿支血管、远端蒂中的小隐静脉浅深交通支、营养血管与邻近肌、骨、皮的血供关系作进一步的解剖学探讨, 提出低旋转点腓肠神经—小隐静脉营养血管远端蒂皮瓣和复合瓣的解剖学理论。

一、应用解剖 (一) 腓肠神经及其营养血管 腓肠外侧神经全部干腓窝内起自腓总神经, 起点在距腓骨头平面上方 ( $7.1 \pm 1.3$ ) cm, 小腿后正中线 (内外踝连线中点与股骨内外上髁连线中点之间连线) 偏外侧 ( $1.8 \pm 0.6$ ) cm处。

起始横径 ( $1.8 \pm 0.5$ ) mm, 而同一高度的腓总神经横径为 ( $3.4 \pm 0.8$ ) mm, 胫神经横径为 ( $5.3 \pm 1.0$ ) mm。

腓肠外侧皮神经发出后沿腓肠肌外侧头表面下降, 穿出腓筋膜后走行于小腿后外侧部浅筋膜中, 大部分 (82.9%) 逐渐向中线靠拢, 并与腓肠内侧皮神经汇合形成腓肠神经。

汇合处距外踝尖 ( $12.2 \pm 3.9$ ) cm, 距腓骨头水平面 ( $19.2 \pm 4.3$ ) cm。

此处腓肠外侧皮神经横径 ( $1.6 \pm 0.7$ ) mm, 腓肠内侧皮神经横径 ( $1.7 \pm 0.5$ ) mm, 汇合后腓肠神经横径 ( $2.5 \pm 0.8$ ) mm。

由腓肠内侧皮神经和或腓肠外侧皮神经单独组成的非吻合型占46.9%, 其中由腓肠内侧皮神经单独构成的占37.5%, 由腓肠内侧皮神经和腓肠外侧皮神经共同组成双腓肠神经的占9.4%。

浅出深筋膜后伴小隐静脉向外下方行至足外侧, 沿途发出2~3个分支, 布于小腿后外侧下半或下1/3。

## <<下肢不同部位毁损的修复与功能重建>>

### 编辑推荐

《下肢不同部位毁损的修复与功能重建》由临床工作的经验积累而撰写，并用实例展示，内容丰富。是各级骨科、显微外科、整形外科医护人员，野战外科研究人员有实用价值的工具书，可供临床医师手术前参考选择。

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>