

<<髓内钉内固定>>

图书基本信息

书名：<<髓内钉内固定>>

13位ISBN编号：9787117105736

10位ISBN编号：7117105739

出版时间：2008-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：罗先正 等主编

页数：258

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>

## <<髓内钉内固定>>

### 前言

《髓内钉内固定》第1版面世已逾十载，基于当时国内尚缺乏此类专著的情况，作者在第1版中着力于介绍髓内钉治疗骨折的基本理论和应用技术，以利于青年医生学习及国内同道参考。

十年来，髓内钉内固定技术的发展与时俱进，不仅在基本理论方面更加深化了相关生物学和生物力学的依据，对内固定与骨折愈合的相关性有了更深层次的理解，而且在实际应用上也显现了更为合理化的趋势。

根据各部位解剖学的特点，根据力学作用的特殊需要，根据提升手术精确度的要求，若干新型器械、器材的设计和应用显示了其各自的价值。

编著第2版的专家们尽力将这些年的进展提供给读者，以利辨别思考。

在一些章节中所展示的讨论，例如在骨质疏松患者中、在儿童骨折中、在股骨不同部位骨折中的应用，并非简单的手术指南，而是更加理性地为临床应用提供思路。

有关骨科矫形方面的介绍，则注意到了髓内钉技术在治疗骨折以外的若干方面的开拓延展，显示其发展的前景。

21世纪科学技术的发展，已日渐进入由生物学、信息学、物理学相互融合的智能时代(bio-intel-ligence age)，外科的发展趋势终将经过微创而逐渐达到接近无创的境界。

这一发展显然不可能一蹴而就，首先需要建立的是微创意识，即以尽可能小的手术创伤，换取尽町能大的治疗效果。

从现有的理解看，髓内钉技术本身即具有一定的微创性质，闭合穿针相对于开放穿针而言，自有其优越之处；但必须充分分析清楚病例的创伤解剖和创伤病理，一味强调小切口，难免适得其反。

涉及微创的若干问题尚有待于探讨澄清，例如扩髓的利弊等。

愿读者在学习参照此专著的同时，多从实践中分析总结，有所发现，有所提高。

王亦璁 2008年夏

## <<髓内钉内固定>>

### 内容概要

本书是在第1版（1998年）基础上进行了补充和修订，基本上反映了髓内钉内固定的最新进展。本书共二十一章，分为总论、各论两部分。

第一章至第十一章为总论，主要介绍了髓内钉的进展、生物学、生物力学及相关材料力学、髓内钉内固定下骨折愈合的生物学及生物力学。

根据十年的临床实践，对适应证的选择及并发症的防治等问题进行了阐述。

在总论中还介绍了香港髓内钉使用情况和计算机导航在临床上的有关应用。

第十二章至二十一章为各论，介绍了各部位长骨髓内钉的使用。

除对第1版的胫骨、股骨内容有所增加外，对肱骨、前臂的内容有明显增加，另外还增加了锁骨、儿童骨折髓内钉固定及骨质疏松性骨折中髓内钉固定的专门章节。

本书保留了第1版的特色，配有大量线条图和病例插图，实用易懂；对一些临床经常遇到的问题和争论的观点也有详细阐述。

本书可供各级骨科医生使用。

## <<髓内钉内固定>>

### 作者简介

罗先正，骨科主任医师，教授，硕士研究生导师。  
1930年出生，1954年毕业于湘雅医学院。  
曾任首都医科大学附属北京友谊医院骨科主任、关节重建中心主任、首都医科大学生物力学中心副主任。  
曾任中华骨科学会第三、四、五届常委，中华骨质疏松和骨矿盐疾病学会副主任委员。  
中华骨科杂志常务编委、现任友谊医院专家组成员、中国骨肿瘤骨病杂志副主编、中华骨质疏松和骨矿盐疾病学会顾问、享受国务院特殊津贴。

罗先正教授长期从事骨科医疗、科研和教学工作，在人工关节、创伤和骨质疏松性骨折等诸方面有较深的造诣。  
曾先后获得北京市、局科技成果奖九项，全国学科成就奖一项。  
主编《髓内钉内固定》、《人工髋关节》、《骨质疏松基础和临床》等多部专著：发表学术论文五十余篇。  
主办全国性人工关节、带锁髓内钉、骨质疏松性骨折学习班及研讨会等学术会议数十余次，深获国内学术界好评。

<<髓内钉内固定>>

书籍目录

上篇 总论 第一章 髓内钉的历史和进展 第二章 髓内钉的生物力学 第三章 骨折愈合与髓内钉 第四章 髓内钉的类型 第五章 髓内钉的基本器械 第六章 髓内钉的适应证和禁忌证 第七章 髓内钉在肢体骨骼畸形矫正方面的应用 第八章 髓内钉的并发症 第九章 X线透视导航技术在长骨骨折髓内固定中的应用 第十章 带锁髓内钉在香港的应用 第十一章 股骨、胫骨解剖与髓内钉的设计 下篇 各论 第十二章 锁骨骨折 第十三章 肱骨干骨折 第十四章 尺、桡骨骨折 第十五章 股骨转子周围骨折 第十六章 股骨干和股骨远端骨折 第十七章 胫骨髓内钉 第十八章 髓内钉在儿童骨折中的应用 第十九章 髓内钉在骨质疏松性骨折中的应用 第二十章 带锁髓内钉与骨延长器在肢体延长中的联合应用 第二十一章 带锁髓内钉在其他病例中的应用 参考文献

## &lt;&lt;髓内钉内固定&gt;&gt;

## 章节摘录

在骨远端或近端的髓腔内置入一生物相容性好、具有一定强度的内置物，以达到骨折端固定的方法，称为髓内固定。

在Ktintcher医生以前就有很多医生采用不同材料进行了多次动物实验和临床应用，放很难确定第一个髓内固定的使用者。

髓内固定应用于骨折内固定治疗已有100多年的历史。

髓内固定不仅可应用于直形骨的骨折，亦可用于轻度弧形骨的骨折，达到三点固定的目的，而且能早期进行功能锻炼，在临床应用中显示着很强的生命力。

回顾历史，骨折的治疗原则始终包括复位、固定、功能锻炼。

早在公元前300年，古埃及人就开始应用此原则，采用木夹板治疗股骨干骨折及前臂骨折。

1517年，Gersdoif描述了环扎捆绑木夹板的技术。

我国治疗骨折有着悠久的历史，方先之和尚天裕教授等经过多年的实践和整理，于1964年正式发表中西医结合治疗骨折的论文和著作，对整理我国骨折治疗的发展作出了贡献、19世纪石膏绷带技术、牵引、功能支架等技术相继应用于骨折的治疗。

随着无菌、抗菌观念及相关技术的发展，镇痛和麻醉知识及技术的实施，骨折的手术切开复位，内植人物材料的改进及内固定技术等方面也日益完善。

18世纪，Pasteur、Koch、Lister等对细菌、无菌、抗菌等方面作出了杰出的贡献，促进了外科学科的发展，其中也包括创伤骨外科、创伤性骨折的治疗是首先启动和应用该项技术的先行者。

18世纪70年代，Lcart首先描述用钢丝捆扎骨折的治疗方法。

1850年，法国Cucuel和Rigaud采用螺钉固定骨折。

1886年，Hansmann采用钢板作为内固定治疗骨折。

Albin Lambotte对钢板、螺钉及技术进行了很多改进及创新，在临床实践中进行了大量工作。

1908年，他报道了35例股骨干骨折施行切开复位及钢板螺钉内固定，骨折全部愈合；1913年他的骨折外科治疗学著作发表，故有“现代内固定之父”之称。

随后Muller在Danis发明加压钢板固定的基础上，发展了其理论和技术，1958年他和一些骨科医生在瑞士成立AO学会(Arbeitsgemeinschaft far Osteosynthesefragen)，或称ASIF内固定研究会( Association Study of Internal Fixation)。

确立骨折治疗四项原则：骨折的解剖复位；骨折块间加压内固定；坚强内固定；早期肌肉和关节无痛性自主活动。

数十年来这个原则成为西方创伤骨折的主要方法，20世纪70-80年代在我国亦获得推广和应用。

## <<髓内钉内固定>>

### 编辑推荐

《髓内钉内固定(第2版)》保留了第1版的特色，配有大量线条图和病例插图，实用易懂；对一些临床经常遇到的问题和争论的观点也有详细阐述。

《髓内钉内固定》可供各级骨科医生使用。

<<髓内钉内固定>>

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>