

<<髌关节置换并发症的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<髌关节置换并发症的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787117112215

10位ISBN编号：7117112212

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：邱贵兴

页数：102

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>

<<髋关节置换并发症的诊断与治疗>>

内容概要

《髋关节置换并发症的诊断与治疗》由中美骨科专家联合编写，全书详细介绍了目前临床上髋关节置换的近期和远期并发症（包括关节不稳定、感染、疼痛、活动受限）的治疗方法，总结了中美两国专家的经验 and 最新研究成果。

《髋关节置换并发症的诊断与治疗》内容丰富，讲解深入浅出，具有很强的可读性和实用性。

<<髋关节置换并发症的诊断与治疗>>

书籍目录

第1章 全髋关节置换术后关节不稳：细节概述 概述 一、流行病学 (一) 关节脱位的危险因素 (二) 发生关节脱位的时间 二、关节脱位的预防 (一) 术前措施 (二) 术中措施 (三) 术后措施 三、关节脱位的治疗 (一) 闭合复位 (二) 手术治疗 (三) 假体位置不良的处理 (四) 软组织张力不足的处理 (五) 撞击的处理 (六) 外展肌力不足的处理 (七) 多因素髋关节不稳问题的处理 (八) 将THA改为双极股骨头或限制型髋臼假体 总结 参考文献第2章 人工髋关节置换术后假体松动 一、松动的定义 二、松动的机制 (一) 磨损与松动 (二) 骨水泥固定假体的松动 (三) 非骨水泥固定假体的松动 三、松动的临床表现 四、松动的X线表现 五、松动的手术技术因素及预防 六、骨缺损的评估 七、松动的诊断 八、松动的处理 参考文献第3章 假体周围骨折的处理 一、概述 二、文献结果回顾 三、股骨骨折的处理 (一) 温哥华分型的处理 (二) 大粗隆骨折的处理 (三) 小粗隆骨折的处理 (四) B1型骨折的处理 (五) B2型骨折的处理 (六) B3型骨折的处理 (七) C型骨折的处理 (八) 交界性骨折的处理 四、髋臼骨折的处理 (一) 分型 (二) 手术适应证 (三) 手术禁忌证 (四) 其他方法 (五) 手术技术 五、错误和并发症的预防 参考文献第4章 人工髋关节的翻修——股骨骨缺损重建 一、股骨髓腔骨缺损的重建——腔内骨移植(髓内打压植骨) 二、股骨上端缺损的重建——结构性骨移植 骨缺损的分型 三、股骨节段性骨缺损的重建 四、同种异体骨移植在大块节段性骨缺损的应用 五、翻修股骨侧假体的骨水泥固定 六、翻修股骨侧假体的生物型固定 七、感染的人工全髋关节的翻修 (一) 实验室检查 (二) 放射学检查 (三) 放射性核素扫描 (四) 感染的人工全髋关节的处理原则 (五) 一期关节再置换 (六) 二期关节再置换 总结 参考文献第5章 全髋关节置换术神经血管损伤的预防和处理 概述 一、中枢神经系统损伤 二、远离手术部位的神经损伤 三、坐骨神经损伤 (一) 围手术期注意事项 (二) 病因学 (三) 预后 四、股神经损伤 五、臀上神经损伤 六、闭孔神经损伤 七、血管损伤 总结 参考文献第6章 人工髋关节置换术后假体周围感染的诊治 概述 一、易感因素 二、假体周围感染的分类 三、假体周围感染的诊断 四、感染的处理 (一) 术中细菌培养阳性 (二) 早期急性感染 (三) 慢性迟发性感染 (四) 急性血源性感染 五、假体周围感染的翻修 六、感染的预防 总结 参考文献第7章 异位骨化的处理 一、概述 (一) 危险因素 (二) 病理生理学 (三) 影像学分期 (四) 临床表现 二、预防性治疗的禁忌证 三、预防性治疗的疗效 四、预防性治疗的并发症 五、异位骨化的切除 (一) 适应证 (二) 禁忌证 (三) 操作技术 (四) 并发症 参考文献索引

<<髋关节置换并发症的诊断与治疗>>

章节摘录

第1章 全髋关节置换术后关节不稳：细节概述 概述 关节脱位是全髋关节置换术（THA）最常见的并发症之一。

对于患者而言，关节脱位是件很苦恼的事，而对于术者而言，则是很令人沮丧的问题。

患者随之会出现疼痛、活动受限和医疗花费。

尽管THA假体和手术技术日趋精良，但关节脱位仍十分常见；虽然特殊的手术技术可以减少关节脱位的发生率，但迄今为止仍没有证据显示其整体发生率有所下降。

初次关节脱位通常采用非手术疗法，但是习惯性脱位则需要手术治疗。

目前的大多数文献报道显示：习惯性关节不稳再次手术治疗具有令人担忧的高失败率，但是随着对关节脱位机制了解的不断深入，以及脱位治疗技术的不断提高，手术治疗的成功率或许会得以改善。

本章将回顾髋关节脱位的流行病学情况、避免关节脱位所采用的方法以及脱位治疗可选择的方案。

一、流行病学 不同病例组THA术后关节脱位的发生率差异较大，从0.3%至10%，甚至更高。在数个大宗病例研究中脱位的发生率为2%~3%。

某一特定病例组的脱位率取决于多种因素，如患者分组混杂、术者的经验和手术入路等。

显然，如果某一中心有专门的程序来诊断所有关节脱位的患者，那么所报道的髋关节脱位发生率将会更高。

因为许多关节脱位患者并不是在接受THA手术的原中心进行治疗。

此外，如果患者随访的时间更长一些，所报道的脱位发生率就会更高一些，因为首次关节脱位会在关节置换患者术后任何时间发生。

.....

<<髋关节置换并发症的诊断与治疗>>

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>