

<<实用肩关节镜学>>

图书基本信息

书名：<<实用肩关节镜学>>

13位ISBN编号：9787117113144

10位ISBN编号：7117113146

出版时间：2009-7

出版单位：人民卫生出版社

作者：王洪 主译

页数：204

译者：王洪

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>

## <<实用肩关节镜学>>

### 前言

近十余年来,随着计算机技术、数码成像技术的发展,包括关节镜在内的高清晰影像设备和各种精密医疗器械不断涌现,为骨科临床手术技术的飞速发展创造了有利条件。

在过去的两千年中,尽管肩关节的解剖结构和疾病类别没有发生变化,但是肩关节损伤的诊治方法却在不断改进。

自从1970年关于肩关节镜的首次临床报道以来,肩关节镜一直在扩展着我们的视野和治疗肩关节疾病。

现在,大多数需要外科治疗的肩关节疾病都可以完全由肩关节镜完成诊断、评价、治疗。

随着国际交往的增加,国外新的临床骨科概念、理论、技术不断引入国内,使我国骨科取得了迅速的发展,极大地缩小了与国际骨科界的水平差距,同时带动了各地区骨科的发展。

华中科技大学附属协和医院骨科秉承谦虚、严谨、求实的优良传统,历来重视与国际骨科界的交流与合作,不断派出人员至欧、美学习先进的骨科临床手术技术,并转化为自身医疗技术特色。

王洪教授作为华中科技大学协和医院骨科关节镜及运动医学领域的学术带头人,曾先后赴美国、德国学习关节镜技术,回国后率先在湖北省及中南地区开展了关节镜下膝关节前后交叉韧带修复和重建术、肩关节镜及髋、踝、肘关节镜下众多新技术、新业务,以顺应世界骨科学界的发展潮流,在国内骨科关节镜学界的影响与日俱增,得到了众多国内外知名专家教授的高度评价。

在主译王洪教授带领下参与该书翻译的十多位青年骨科医师是一个富有创造力和意志力的团体,他们在该书的翻译出版中作出了巨大贡献。

尽管临床工作忙碌,专业竞争激烈,还要承担重大的责任,他们仍然任劳任怨地把国外先进工作和经验总结的这一价值非凡的教学资料提供给我们。

本书充分展示了目前肩关节镜的发展状况,给骨科医师提供了一个很有价值的资源,包含了成功完成肩关节镜外科手术所必须具备的技能,内容翔实并更好地展示了手术细节。

我相信该书会有助于读者培养综合思维能力,克服各种挑战,提高肩关节镜的手术操作技能。

## <<实用肩关节镜学>>

### 内容概要

竞技体育的发展和现代制造业的发展,使肩关节的损伤愈来愈多见,使用合适的手术方式使肩关节的功能得到更好的保存和修复成了手术医师需考虑的首要问题之一。

肩关节镜手术的开展无疑能使损伤肩关节的功能得到很好的保存和修复。

经过数十年的发展,关节镜外科已有了长足的发展,对肩关节的解剖、发病机制、诊断和治疗的认知得到了进一步的加深。

同时,关节镜的技术、操作、器械、植入物和设备也得到了飞速的发展,这就迫切需要一本更新的、与以往不同的教科书,这是我们引进该书的原因。

肩关节镜手术不再局限于骨及软组织的清除。

在这以前,绝大多数的关节镜手术用作盂肱关节的诊断性探查、游离体摘除、肩峰下减压以及锁骨远端的切除。

如今,我们见证了肩关节镜手术的飞跃发展,并开始将这些技术应用于肩关节的修复和重建,使得现有的肩关节镜外科技术可以用来修复全层的肩袖撕裂、纠正盂肱关节多向不稳、重新固定盂唇损伤以及治疗难治性肩关节僵直等,并能取得比传统的开放性手术更好的手术效果。

本书前4章的内容主要介绍了开展肩关节镜手术所需的器械、打结技术、手术体位、肩关节的解剖方面的内容,掌握这些内容,是进行肩关节镜手术操作的基础。

后面章节主要介绍肩关节多种病损关节镜下的手术治疗,向读者全面呈现了肩关节镜下手术治疗的整个过程。

本书向初学者提供了了解关节镜和学习关节镜操作的机会,可以使初学者对关节镜下的治疗有个整体的了解。

在该书中,作者也向读者提供了诸多其个人的经验和方法,使得读者按该书进行操作时可以取得更好的效果,阅读本书,可以使得读者学以致用。

诚然,关节镜下治疗肩关节的损伤很多,作者并未闭门造车,而是在前人的基础上进一步完善相关的手术操作,并且每种术式都有相应的近远期随访观察来证实其疗效,所以该书具有很好的操作性。

## <<实用肩关节镜学>>

### 作者简介

王洪，男，1964年生，华中科技大学附属协和医院骨科副主任医师，副教授，硕士研究生导师。

中华医学会骨科分会关节镜学组委员，湖北省骨科学会关节镜学组组长，华裔骨科学会会员，《中华实验外科杂志》特邀编辑，美国中华骨科杂志特邀编辑，湖北省及武汉市司法医学鉴定专家委员会委员。

从事关节镜及运动医学和骨与关节疾病以及生物材料和组织工程的研究。

现已发表论文30余篇，参编著书8部，其中副主编1部。

参加国家自然科学基金及省级课题多项。

发明专利一项，负责卫生部医学视听教材《颈椎病的诊断和治疗》一项。

1997年在香港中文大学威尔逊亲王医院参加中国医师高级进修班，学成后在湖北省率先开展关节镜镜下手术治疗。

当时可以在关节镜下行膝关节半月板切除术及其缝合手术，滑膜切除术，骨性关节炎病灶清理术，游离体摘除术、前后交叉韧带修复和重建术、关节僵硬关节镜下松解术，髌骨半脱位及髌股紊乱症关节镜下外侧支持带松解内侧支持带紧束等所有膝关节内疾病的关节镜下手术治疗，以及肩关节疾病的关节镜下治疗。

2003年在德国进修关节镜技术和人工髌和膝关节置换技术。

2005年在美国匹兹堡大学运动医学中心进修关节镜技术。

多次到美国参加AAOS和ISAKOS。

现主要从事膝关节疾病、肩关节疾病、髌关节、肘关节和踝关节疾病的关节镜下诊断与治疗，人工关节置换治疗髌、膝、肩关节疾病。

## <<实用肩关节镜学>>

### 书籍目录

第一篇 解剖与技巧 第1章 侧卧位下的肩关节镜诊断 第2章 诊断性肩关节镜技术：沙滩椅位 第3章 肩关节解剖 第4章 肩关节修补术中的关节镜打结技术 第二篇 盂肱病理学 第5章 肩关节炎的关节镜治疗 第6章 滑膜切除治疗滑膜疾病 第三篇 SLAP和肱二头肌损伤 第7章 SLAP损伤的治疗 第8章 关节镜下肱二头肌长头肌腱固定术 第四篇 肩关节不稳 第9章 用suretac技术关节镜下治疗肩关节前方不稳 第10章 关节镜下肩关节前盂唇缝合锚钉稳定术 第11章 盂肱关节后侧不稳定的关节镜治疗 第12章 多向不稳：肩关节折叠紧缩术 第13章 关节镜下治疗多向不稳定：热挛缩技术 第14章 关节镜下无结缝合锚技术重建肩关节前方稳定性 第五篇 肩关节强直 第15章 冻结肩的关节镜治疗 第六篇 肩下疾病和肩袖撕裂伤 第16章 关节镜肩峰下减压术 第17章 不完全性肩袖撕裂的关节镜治疗 第18章 关节镜在修复肩袖全层撕裂伤中的应用 第19章 关节镜治疗严重肩袖损伤 第20章 关节镜下肩胛下肌腱修复术 第21章 关节镜治疗钙化性肌腱炎 第22章 关节镜下间接肩峰下入路锁骨远端切除术 第23章 肩锁关节切除术：直接经上部入路 第24章 肩关节镜手术后康复 第25章 肩关节镜手术的并发症索引

## &lt;&lt;实用肩关节镜学&gt;&gt;

## 章节摘录

医源性损伤 / 器械和内植物断裂 / 组织反应 医源性损伤可以发生在任何操作或设备。这种损伤最容易发生在关节软骨，损伤一般是由于内镜或器械操作不小心引起。手术入路需要正确的定位，如果入路错误会导致不必要的反复插管操作，钻头套筒，钻头，其他插入物等都会加重肩袖的压力，这些都同样会引起器械断裂和损伤关节软骨。损伤也见于过度清理肩袖或盂唇组织，不必要的修复正常变异，或者强行进入正常的关节（例如，肩峰下减压时，进入了肩锁关节平面）。

生物可吸收内植物的出现偶尔也会引起组织反应，首先见于使用sL|retac器械（图25.1）。任何生物植入物都可以引起过度的滑膜增生反应和异物反应。但遗憾的是，术前识别具有这一危险的病人目前还是不可能的。

种器械和内植物。

医源性创伤可通过熟悉正常解剖和正确仔细的外科操作加以避免。

操作器械如钻头套筒和观察仪器时避免用力过大，避免不正确的放置内植物。

器械在取出前一定要仔细检查以确保没有任何东西残留。

锚钉可能脱出或者松动，必须确保安放位置正确并在插入时紧固。

用于取出金属碎片的特殊器械，包括关节镜用攫取钳以及一种叫做“金毛寻回犬”的取出装置应常规准备。

一次性套管应毁型并小心处理。

最后，记得要准备必要的备用器械，以免因此而放弃手术或者影响手术。

神经损伤 神经损伤是肩关节镜手术最常见的并发症，发生率为0~30%。

这类损伤绝大多数是神经失用，基本可以治愈。

最常见的神经损伤是手术入路时损伤皮神经，肩关节镜手术中3.3%病人发生，表现为中度（但是持久的）感觉缺失。

可以通过仅切开皮肤然后钝性分离下面的软组织加以避免。

手术入路必须在安全区域，这样既可以到达盂肱关节和肩峰下，又可避免操作器械时损伤的危险。

。

<<实用肩关节镜学>>

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>