

<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

图书基本信息

书名：<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

13位ISBN编号：9787117115988

10位ISBN编号：711711598X

出版时间：2009-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：赵德伟 编

页数：158

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>

<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

前言

儿童股骨头缺血性坏死，也称legg-calVe-Perthes综合征.简称Perthes病。是致残率较高的一种自限 性骨软骨病。

其病因、病理较复杂，确切的发病机制和病理过程仍不明确.但近年来儿童先天性发 育缺陷、激素的广泛应用及人们对该病的认识不足等原因，使该病的发病率仍呈逐年上升的趋势。

自1910年Legg-Calve-Perthes等首先报道本病至今已96年，目前采用的治疗方法多种多样.治疗观 点也不尽相同。

本书的编写介绍了作者从事小儿股骨头缺血性坏死治疗20余年的经验。

内容涵盖了 儿童股骨头缺血性坏死基础和临床及护理康复的最新研究进展.对儿童股骨头缺血性坏死诊断及治 疗极具指导意义.使本病的治疗更加规范化。

本书共九章.首先概述儿童股骨头缺血性坏死的基础与治疗现状。

在儿童髋关节的解剖与生理学一 章中，我们根据儿童股骨头的发育特点.分不同时期进行介绍.使之更有针对性。

在儿童股骨头缺 血性坏死的病因学中，我们从局部和全身因素入手，对儿童股骨头缺血性坏死的各种病因进行详尽 的阐述和分析。

在病理生理学的撰写中.我们结合大量的病理切片资料着重描述儿童股骨头的生理 发展变化、骨龄动态变化对股骨头缺血性坏死的意义及本病发生发展过程以及病理分期，并对动物模型的研究进行总结分析。

在影像学方面.我们从x线、cT、MRI、DSA及超声检查等入手其中囊括临床中各种检查手段.对其利弊分别进行分析。

<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

内容概要

本书共九章，约30万字，附图100帧。

内容涉及广泛，完全采用作者自己的影像资料，深入浅出的向读者介绍了本病的解剖、病因及病理、影像、诊断、手术、护理、康复等方面的内容。

尤其在治疗学一章中，作者从保守治疗和手术治疗两方面进行阐述，并将目前国内外的最新治疗手段纳入其中，配有手术示意图和病例资料，全面叙述了不同的治疗方法及适应证，给临床医生以丰富的经验参考。

本书内容全面、系统、新颖实用，图文并茂，密切结合临床实际，不仅是骨科医师的专业指导性图书，还是从事病理科、影像科医师及博士生、硕士生、进修医生等的重要参考用书。

<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

作者简介

赵德伟，男，49岁，毕业于南京铁道医学院、解放军军医进修学院高研班和东北财经大学工商管理学院，第一军医大学医学博士。

现任大连大学附属中山医院院长，主任医师，教授，骨科主任，显微外科研究所暨中日周围神经创伤疾病研究所关节及运动疾病研究室主任、硕士研究生导师。

是享受国务院政府特殊津贴的专家。

主持完成的主要科研成果有：“带血管蒂大转子骨瓣治疗股骨头无菌性坏死”、“带血管蒂骨膜、骨瓣和血管束植入修复骨不连骨缺损”、“带血管蒂大转子骨瓣联合髂骨(膜)瓣转移治疗股骨头坏死系列研究”、“血管束植入长段神经损伤修复后的实验和临床研究”。

先后获得辽宁省科技进步一等奖两项，二等奖两项，三等奖两项，市级科技进步一等奖一项，二等奖两项，部级科技进步三等奖一项，四等奖一项。

自1990年以来，在国家级杂志上发表论文60余篇。

主编和参编多部著作：主编了《股骨头缺血性坏死的修复与再造》(人民卫生出版社)和《骨坏死》(人民卫生出版社)。

参加编写了《现代临床实用骨科学》(中国医药书籍出版社)，《现代骨科手术学》科学技术出版社，《现代显微外科学》(增补本)，(湖南科学技术出版社)，《股骨头缺血性坏死诊疗学》(湖南科学技术出版社)，《显微外科进展》第三卷(安徽科学技术出版社)。

现任社会兼职：国际华裔骨科学会理事，亚太关节分会理事，国际骨坏死学会亚洲委员，中华骨科学会全国骨坏死学组委员，全国铁道学会医学委员会骨科副主任委员，中华医学会辽宁省分会副主任委员，中华医学会大连分会副主任委员，中华显微外科杂志编委，中国临床解剖学杂志编委，中国骨与关节损伤杂志编委，中华现代中西医杂志编委，辽宁省科技进步奖评审委员会委员。

<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

书籍目录

第一章 儿童股骨头缺血性坏死的基础和治疗现状 一、病因 二、发病机制 三、病理 四、动物模型的研究 五、分型 六、临床表现 七、预后 八、治疗第二章 小儿髋关节的解剖与生理学 第一节 髋关节的结构及发育特点 一、髋骨及髋臼 二、骨骺、骺板分类及结构 三、股骨近端骨骺、骺板结构与发育 四、髋臼骨骺、骺板结构与发育 第二节 发育期髋关节血液供应 一、股骨头不同发育阶段的血供变化 二、出生至股骨头骨骺骨化的血管发育变化 三、股骨头骨骺骨化后的血管发育变化 四、头凹动脉 五、支持带动脉 六、股骨颈的血供 七、干骺动脉 八、股骨滋养动脉 九、骨髓小血管 十、髋臼血管的发育 第三节 髋关节的神经支配 第四节 股骨头血运与髋关节疾病的关系 一、股骨头骨骺缺血性坏死 二、发育性髋关节脱位 三、股骨头骨骺滑脱 四、儿童外伤性髋关节脱位 五、髋关节软骨与血运关系 六、髋臼的血运供应第三章 儿童股骨头缺血性坏死的病因学 第一节 局部因素 一、创伤 二、先天性发育不良 三、血管因素 四、一过性滑膜炎 五、生理解剖因素 六、髋关节腔内压力升高 第二节 全身因素 一、内分泌疾病 二、凝血功能异常 三、遗传因素 四、环境因素 五、其他因素第四章 儿童股骨头缺血性坏死的病理生理学 第一节 儿童股骨头缺血性坏死的病理分期 一、初期或滑膜炎阶段 二、缺血性坏死期 三、碎裂期或恢复期 四、愈合期或未期 第二节 儿童股骨头缺血性坏死病理学相关研究 一、通过向幼犬股骨颈中央注射医用TH胶, 制作静脉回流受阻导致的Perthes病的动物模型 二、手术切断血供法制作兔Perthes病模型第五章 儿童股骨头缺血性坏死的影像学 第一节 概述 第二节 儿童股骨头缺血性坏死的临床x线检查 一、X线表现 二、X线分期 三、X线分型 第三节 儿童股骨头缺血性坏死的核医学检查 一、骨的核医学检查方法 二、核医学骨显像的基本原理 三、核素扫描检查在儿童股骨头缺血性坏死中的应用 第四节 儿童股骨头缺血性坏死的CT检查 一、CT简介 二、正常儿童髋关节CT表现 三、儿童股骨头缺血性坏死的CT表现 第五节 儿童股骨头缺血性坏死的MRI检查 一、MRI成像的基本原理 二、MRI图像灰阶与参数的关系 三、正常儿童股骨头MRI表现 四、儿童股骨头缺血性坏死的MRI分期 第六节 数字减影血管造影(DsA)检查 一、DSA的原理 二、DSA的主要优点 三、正常儿童髋关节DSA造影表现 四、儿童股骨头缺血性坏死DSA造影表现 第七节 儿童股骨头缺血性坏死的B型超声检查 一、B超对儿童股骨头缺血性坏死检查的优点 二、正常儿童股骨头声像图表现 三、异常儿童股骨头声像图表现 第八节 小结与述评第六章 儿童股骨头缺血性坏死的诊断与鉴别诊断 第一节 症状与体征 一、症状 二、体征 第二节 临床检查 一、实验室检查 二、x线片诊断法 三、CT表现 四、磁共振成像(MRI)法 五、B超检查 六、核素扫描 七、免疫球蛋白检测 八、关节造影 九、血管造影 十、髓芯活检、骨组织内压测定 第三节 组织学检查 一、髓芯活检 二、骨组织内压力测定 三、关节镜下组织观察 第四节 分型 一、卡特罗尔(Catterall)分型法 二、索尔特(Saltel, 1984)分级法 三、Herring分型法(1992) 四、Tonnis分度法(1976) 五、儿童股骨头骺缺血性坏死分型法 第五节 鉴别诊断 一、化脓性髋关节炎 二、儿童的股骨头骨骺滑脱 三、髋关节结核 四、儿童髋关节滑膜炎 五、多发性骨骺发育异常 六、黏多糖贮积症第七章 儿童股骨头缺血性坏死的治疗 第一节 非手术治疗 一、卧床休息和牵引 二、髋人字形石膏固定 三、矫形支具的应用 四、药物治疗 五、高压氧治疗 六、TDP电磁波治疗 第二节 手术治疗 一、包容疗法(截骨术) 二、带血管蒂、带肌蒂骨瓣转移术 三、滑膜切除及钻孔减压术 四、血管束及BMP人工骨植入术 五、骨髓基质干细胞移植术 典型病例第八章 儿童股骨头缺血性坏死的预后 第一节 影响短期预后因素 一、发病年龄 二、股骨头包容情况 三、髋关节功能 四、性别 第二节 影响长期预后因素 一、股骨头畸形程度的分型 二、髋臼形状对预后的影响 三、其他一些具有预后价值的因素 四、三维步态分析对儿童股骨头坏死预后的影响 第三节 治疗方法对预后的影响第九章 儿童股骨头缺血性坏死的护理和康复指导 第一节 儿童股骨头缺血性坏死的护理 一、儿童股骨头缺血性坏死早期非手术治疗的护理 二、儿童股骨头缺血性坏死手术护理 三、并发症的预防及护理对策 第二节 儿童股骨头缺血性坏死的康复指导 一、康复评定 二、康复治疗 参考文献

<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

章节摘录

插图：三、股骨近端骨骺、骺板结构与发育股骨近端骨骺、骺板结构与发育是研究髋关节发育的重要组成部分之一，对其相关知识的了解与掌握，既能对髋关节的发育变化有所认识，也是儿童髋关节疾病中股骨头病变的病理基础。

（一）股骨近端骨骺及骺板出生后股骨头骨骺为软骨构成，其骺板呈一倒弧形，随着生长发育相应发生改变，于6个月出现骨化中心，随着骨化中心的逐渐长大，股骨近端骺板逐渐向倒L形转变，一般在2岁前后骺板分布逐渐成熟。

然后随年龄增长逐渐长大，它在股骨颈增宽发挥作用。

大转子骨骺系牵拉性骨骺，其生长维持大转子发育。

（二）股骨头的发育股骨头随生长发育其大小和形态均有明显的变化，在胚胎16周股骨头直径约4~5mm，胚胎28周约9~10mm，在新生儿时约为12~13mm。

通过测量股骨头直径和股骨头高，算出股骨头球形指数，即 $B/A \times 100$ ，以表示股骨头形态变化，在胚胎期几乎为球形，其球形指数为80%左右，随着发育逐渐变为椭圆形，至出生时接近半球形，以后逐渐恢复，但始终未恢复到球形外观。

（三）股骨距的发育由于骺板中央部生长快，内侧部次之，而外侧最慢，以及髋部压应力和张应力的分布不均，导致了股骨上端内部结构的不同变化，结果产生了股骨距，股骨距在1岁持重后开始发育，随着年龄的增长，使股骨上端应力增大以及多块附着肌肉的牵拉，逐步导致大、小骨骺的产生，使股骨上端结构随应力而变化，外侧皮质变薄，内侧骨板密度堆积，股骨距随发育而成熟。

股骨距位于股骨颈内后方，向外放射达臀肌粗隆，加强了股骨干骺端承受应力的能力，从顶面观与髋关节外旋肌的方向基本一致，也与髂腰肌和臀大肌的合力方向大体一致，具有对抗上述肌肉施加于股骨上端的应力作用，一般在髋关节正位片不能显示股骨距，当股骨外旋30°

时，则股骨距可清晰看到。

（四）颈干角发育变化颈干角是股骨颈与股骨干所形成的角度，颈干角成年人为110~140°，平均127°，大于此角称为髋外翻，小于此角称为髋内翻。

一般新生儿期颈干角较大，平均为129°，随着生长发育股骨颈干角逐渐变小。

随着颈干角的变化，股骨近端骺板也随着向内倾斜。

新生儿为0.5岁为15°，到10岁则为25°。

，可见该处骺板发育部平衡，中间最快，内侧次之，外侧最慢。

<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

编辑推荐

《儿童股骨头缺血性坏死的诊断与治疗》是由人民卫生出版社出版的。

<<儿童股骨头缺血性坏死诊疗学>>

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>