

<<人工髋关节置换>>

图书基本信息

书名：<<人工髋关节置换>>

13位ISBN编号：9787509129296

10位ISBN编号：750912929X

出版时间：2009-9

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）巴洛克 等原著，周勇刚，王岩 译

页数：515

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>

<<人工髋关节置换>>

前言

《AAOS进修教程：人工髋膝关节置换》第1版于1995年出版，第2版于2000年出版。

本版是在对前两版内容进行丰富与扩展的基础上出版的。

虽然前两版可作为本版的信息资源来利用，但是编者努力使第3版成为独立的知识更新内容，可以单独使用。

本书希望为住院医师、专业进修人员、执业骨科医师提供一个有关成人人工髋、膝关节置换知识和技术的清晰轮廓。

正如以前的版本一样，它不但适用于普通骨科医师也适用于髋、膝关节专科医师。

本书对既往版本各卷的内容作了丰富和扩展。

我们认为至少有10个独立的章节与执业骨科医师的实践紧密相关。

这些令人振奋的新章节包含髋膝关节的微创手术、计算机辅助导航技术、髋关节镜技术和金属对金属的髋关节表面置换技术等新内容。

本书所有章节均由各个领域的专家编写，旨在尽可能客观、真实地反映当前髋、膝关节重建领域的现状。

<<人工髋关节置换>>

内容概要

本书是美国骨科医师协会（AAOS）出版的骨科进修教程中的人工髋膝关节置换分册（第3版）。本书高度浓缩融会了近年来人工髋膝关节置换相关的最新理论、最先进技术，使骨科医师能够紧跟学科发展。

包括髋、膝关节的生物力学，与髋膝关节手术有关的骨溶解、骨坏死、栓塞性疾病，骨移植、骨水泥技术等，并且增加了髋、膝关节的微创手术，计算机辅助导航技术，髋关节镜技术和金属对金属的髋关节表面置换技术等新内容。

本书适合骨科各级医师，特别是髋膝关节医师参考阅读。

<<人工髋关节置换>>

作者简介

作者：(美国)巴洛克(Robert L.Barack) (美国)Robert E.Booth (美国)Jess H.Lonner 等等 译者：周勇刚 王岩

<<人工髋关节置换>>

书籍目录

第1章 膝关节成形术中的手术显露第2章 膝关节生物力学第3章 全膝假体的设计第4章 截骨第5章 膝关节炎治疗的抉择：关节镜技术还是软骨重建第6章 膝关节单髁置换：远期结果第7章 髌股关节成形术第8章 微创全膝关节置换第9章 初次全膝关节置换的结果第10章 特殊情况下的全膝关节置换术第11章 全膝关节翻修术第12章 全膝关节置换的并发症第13章 膝关节的骨坏死第14章 全膝关节置换术中的骨溶解第15章 膝关节感染第16章 骨性关节炎和炎性关节炎第17章 髌膝骨性关节炎的非手术治疗第18章 围手术期处理第19章 全关节置换的输血第20章 麻醉第21章 全关节置换中的静脉血栓栓塞性疾病及预防第22章 骨移植物和骨移植替代物第23章 聚甲基丙烯酸甲酯骨水泥和聚乙烯第24章 影像学第25章 临床骨关节科患者的信息化管理第26章 髌膝置换的效果第27章 髌、膝关节融合术第28章 计算机导航行全髌、膝关节置换术第29章 全髌和全膝关节置换术后康复第30章 手术入路第31章 髌关节生物力学第32章 髌关节负重面第33章 髌关节假体设计第34章 复杂的初次全髌关节置换术第35章 髌关节创伤后的治疗第36章 截骨术第37章 金属—金属表面全髌关节置换第38章 髌关节镜第39章 创全髌关节置换术第40章 骨水泥与非骨水泥的初次全髌关节置换第41章 髌关节翻修术第42章 髌关节置换的并发症第43章 全髌关节置换术的基础知识与技巧第44章 股骨头坏死第45章 骨溶解

<<人工髌关节置换>>

章节摘录

插图：第1章 膝关节成形术中的手术显露一、概述全膝关节置换术和其他手术一样，要求充分手术暴露，以获得好的手术效果。

术者显露出相关的解剖结构，使假体获得理想的对位与固定，才能保证手术的成功。

膝关节常规前方入路，可减小损伤神经血管的风险。

然而，全膝关节置换术特别强调手术暴露与软组织的处理。

膝关节是一个相对表浅的关节，一方面可以相对直接地显露关节囊，另一方面也说明包裹保护膝关节与假体的软组织较薄。

此外，膝关节置换术的术者同时要达到两个目的，软组织的愈合和膝关节运动范围的最大化。

通常这两个目的很难同时达到。

对于有些患者，过早运动有损伤关节表面软组织的危险，但过度制动虽可促进伤口愈合，但膝关节可能出现僵直、纤维化。

故既要充分暴露，又要避免皮肤与软组织产生过大的张力。

膝关节置换术暴露时一直遵循一些外科切开的基本原则。

常常采取可延伸切口，便于在需要时可向远、近端延长。

采用一个长切口比几个小切口更可取。

但是人们普遍接受新的纵行切口可以直角越过以前的横切口的观点。

如果需要的话，新的皮肤切口可以在以前的垂直切口基础上做，避免做平行切口。

但有时旧伤口瘢痕的位置使得新切口没法通过或没法理想地通过，这时就有必要再做一个垂直切口，两切口之间的软组织间隔应尽可能地宽。

最后，在每次切开皮肤时应想到将来可能需要再次手术。

二、初次手术膝关节置换术最常用的暴露方法仍然是标准的前正中切口加髌骨内侧切开。

但有时必需（或一些医生喜欢）其他的手术入路。

其他的方法包括外侧关节切开，或内侧切开但切口位置、长度、软组织间隙不同。

不同的关节内侧切开方法切开伸膝装置的程度不同。

标准前正中入路加中线或髌骨内侧切开直接切开显露伸膝装置。

由于这两种入路撕裂伸膝装置，一些作者主张采用经股内侧肌切口或股内侧肌下切口。

另外，有些关节翻修或以前做过膝关节融合的患者，需行近端软组织松解或远端截骨以便更好地暴露。

。

<<人工髌关节置换>>

编辑推荐

《人工髌膝关节置换(第3版)》：AAOS进修教程。

<<人工髋关节置换>>

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>