

<<脊柱畸形手术学>>

图书基本信息

书名：<<脊柱畸形手术学>>

13位ISBN编号：9787535956460

10位ISBN编号：7535956467

出版时间：2012-7

出版时间：广东科技出版社

作者：田慧中 等主编

页数：483

字数：900000

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>

<<脊柱畸形手术学>>

内容概要

《脊柱畸形手术学》主要包括：疗发展史、世界脊柱畸形的治疗的研究、脊柱侧凸的流行病学研究、生长期未治疗的侧凸研究、脊柱畸形对患者的影响、结语、脊柱外科医生的基本素质、手术技巧和手术思维、要善于使用咬骨钳和骨刀、脊柱侧凸的历史和支具治疗、脊柱侧凸的疾病发展过程、脊柱侧凸的支具治疗、重度脊柱畸形治疗策略、目的及意义、适应证与禁忌证、手术方法、手术要点与陷阱等等。

<<脊柱畸形手术学>>

作者简介

田慧中，主任医师、研究员、博士生导师。
现任新疆医科大学第六附属医院脊柱外科名誉主任、新疆维吾尔自治区脊柱外科研究所名誉所长、新疆脊柱脊髓损伤学会名誉会长。
终生享受国务院优秀专家特殊津贴。
从事外科、骨科、脊柱外科60余年，亲手做各种外科手术13000余例。
是我国脊柱外科创始人之一。
在脊柱外科领域中有突出贡献，如“全脊柱截骨矫正重度脊柱侧弯”为国际首创。
发明、设计的田氏脊柱骨刀、小儿轻便头盆环牵引装置等，均获得国家专利。
曾获国家发明奖，国际金牌奖。
曾担任和兼任新疆维吾尔自治区脊柱外科研究所所长、新疆脊柱外科医院院长、日本东京大学整形外科客座研究员、日本弘前大学整形外科客座教授、美国中华医学会骨外科学会副会长、《美国中华骨科杂志》主编、中国脊髓损伤研究会副会长、中华骨科学会脊柱外科学组委员、中国医科大学脊髓损伤研究所副所长、中国医科大学全国脊柱中心总顾问、广东省脊柱脊髓损伤专业委员会顾问等职务。
主编专业书籍：《脊柱畸形外科学》、《脊柱畸形与截骨术》、《强直性脊柱炎治疗学》、《实用脊柱外科学》、《实用脊柱外科手术图解》、《骨科手术要点与图解》、《脊柱畸形颅盆牵引技术》、《颈椎外科技术》等，参编专业书籍：《脊柱外科手术学》第1版和第2版、《中国矫形外科新进展》英文版、《脊柱变形》日文版、《截骨术》、《骨科医师进修教程》等脊柱外科和骨科方面的参考书和教科书。
在国内和国际上发表论文代表作76篇。

<<脊柱畸形手术学>>

书籍目录

第一章 绪论

第一节 中国脊柱畸形治疗发展史

第二节 世界脊柱畸形的治疗Lj研究

一、脊柱侧凸的流行病学研究

二、生长期未治疗的侧凸研究

三、脊柱畸形对患者的影响

四、结语

第三节 脊柱外科医生的基本素质

一、手术技巧和手术思维

二、要善于使用咬骨钳和骨刀

第四节 脊柱侧凸的历史和支具治疗

一、脊柱侧凸的疾病发展过程

二、脊柱侧凸的支具治疗

第五节 重度脊柱畸形治疗策略

一、目的及意义

二、适应证与禁忌证

三、手术方法

四、典型病例介绍

五、手术要点与陷阱

六、并发症防范要点

第六节 脊柱侧凸合并Chiari畸形和脊髓空洞症的矫形融合策略

一、目的及意义

二、适应证与禁忌证

三、手术方法

四、典型病例介绍

五、手术要点与陷阱

六、并发症防范要点

第二章 脊柱、神经异常形态分类与检查法

第一节 脊柱、神经异常形态分类

一、OPLL的日本厚生省骨化调查组和宫坂 (Miyazaka) 的X线分型

二、黄韧带骨化的齐木 (Saiboku) X线分类法

三、寰椎形成不全的vonTorkulus-Gehle分型

四、腰骶移行椎的Castellvi分类

五、脊椎哑铃状肿瘤的Eden分类

六、脊髓栓系分类 (树原法)

七、腰椎骨性裂的分类 (Miki法)

八、腰椎管狭窄症的分型

九、椎间盘突出的分类 (MacNab)

十、腰椎管的区域分类

十一、腰椎滑脱分度 (Meyerdillg)

十二、动力位片上椎间活动异常分类

十三、腰椎峡部裂或峡部裂滑脱症的分类

十四、腰椎峡部裂X线分类

十五、齿突形成异常分类

十六、Klippel-Feil综合征融合椎的分类

<<脊柱畸形手术学>>

十七、Chiari畸形的分类

十八、脊柱裂的分类

十九、脊髓空洞症分类

二十、先天性后凸畸形分类 (Winter法)

二十一、特发性脊柱侧凸-Lenke分类

二十二、腰椎退变性侧凸的分类 (庐山法)

第二节 脊柱畸形的测量方法

一、颈椎前后滑移、颈椎椎间角度及腰骶椎各种角度的测量法

二、滑脱角、滑脱椎体的楔形变及腰椎失稳

三、普通x线片上椎管前后径和椎间异常活动的测量

四、腰椎滑脱率和滑脱角

五、颅底颈椎X线正、侧位片上的基准线

六、青少年特发性脊柱侧凸的测量技术

七、青少年特发性脊柱侧凸

八、成人退变性侧凸——矢状面半脱位

九、退变性侧弯和旋转半脱位

第三章 田氏脊柱骨刀的应用

第一节 概述

第二节 III型田氏脊柱骨刀的用途

第三节 I型田氏脊柱骨刀的用途

第四节 结语

第四章 仿真脊柱畸形矫正手术

第一节 数字医学与仿真医学

一、字医学基本概念

二、数字技术在医学领域的应用

第二节 数字化诊断技术与仿真医学

一、数字化诊断技术

二、仿真医学

三、仿真外科手术的实现

四、仿真医学的内涵

第三节 仿真医学与脊柱畸形矫正

一、脊柱畸形的评估

二、仿真脊柱畸形矫正手术的实现

第四节 仿真医学在脊柱畸形矫正手术的应用

第五节 数字化治疗技术与脊柱畸形矫正

第五章 个体化导航模板辅助胸椎侧弯椎弓根螺钉置入的应用

第一节 概述

第二节 手术方法

第三节 典型病例介绍

第四节 手术要点与陷阱

.....

第六章 脊柱畸形手术的重要并发症

第七章 颅底凹陷的后路减压枕颈融合术

第八章 寰枢椎脱位

第十章 弹性分叉生长棒矫正重度脊柱侧凸

第十一章 生长棒治疗儿童脊柱侧凸

第十二章 椎板下钢丝固定术

<<脊柱畸形手术学>>

- 第十三章 各种器械矫正脊柱侧凸的手术方法
- 第十四章 胸腰椎前路减压植骨L形钢板内固定术
- 第十五章 重度脊柱侧凸胸廓塌陷畸形的外科治疗
- 第十六章 先天性并肋畸形的手术治疗
- 第十七章 结核性驼背截骨矫形术
- 第十八章 结核性脊柱畸形的手术治疗
- 第十九章 强直性脊柱炎畸形的手术治疗
- 第二十章 脊柱畸形截骨矫形手术方法
- 第二十一章 天性半椎体畸形的手术治疗
- 第二十二章 柱畸形的前后路矫形术
- 第二十三章 椎滑脱的手术治疗
- 第二十四章 变性脊柱畸形的手术治疗
- 第二十五章 骨术治疗胸腰段陈旧性骨折并后凸畸形
- 第二十六章 伤性脊柱畸形的前路手术方法
- 第二十七章 伤性脊柱畸形的后路手术方法
- 第二十八章 痹性骨盆倾斜与脊柱侧凸
- 第二十九章 骶部手术
- 第三十章 成形术治疗痛性病损椎体疾病
- 第三十一章 柱畸形伴椎孔外颈神经卡压综合征

<<脊柱畸形手术学>>

章节摘录

开展新手术者，初次手术经充分准备后常能成功；问题大多发生在做两三次同类手术时。因此，面对一些存在危险性的手术，手术医生不可依靠胆量或粗略的了解来行事，而应达到掌握各种手术规律的深度。

一个日趋成熟的医生在一生的医疗实践中必然会多次修正自己的某些观点和认识，从而充实自己并不断提高。

脊柱外科医生必须具备的基础知识： 骨科学的全面知识。

外科学总论的全面知识。

外科学各亚学科特别是颅脑、胸腹、泌尿系统损伤的有关知识。

详尽的脊柱外科应用解剖学知识及相关生物力学知识和临床病理学知识。

脊柱外科临床检查法与诊断学知识。

拟采用的治疗方法、手术与所使用器械的演进过程、设计和生物力学原理、应用方法及可能出现的合并症。

一、要善于使用咬骨钳和骨刀 椎板咬骨钳是脊柱外科手术中的常用器械，又名枪状咬骨钳。

用它来经后路做椎板切除，开窗显露硬膜和神经根，是骨科和脊柱外科医生经常做的工作。

但椎板咬骨钳的最大危险性就是容易产生“拔丝”现象，也就是当咬骨钳的嘴靠近硬膜管或神经根时，不慎被挤入刃口内的极少部分硬膜咬住，通过硬膜拔出一束神经纤维，越拉越长，这就叫“拔丝”现象。

这是用椎板咬骨钳做脊柱手术的严重并发症。

笔者曾遇到4例发生这种现象。

对椎板咬骨钳造成的这种严重并发症，完全归咎于手术者一时不慎失手而造成，而没有认识到椎板咬骨钳本身的危害性。

椎板咬骨钳是脊柱外科中不可缺少的一种常用器械，是利用双叶凿刃咬合的原理，切除椎板骨组织，保留其深面的硬膜、神经根等软组织。

欲达到目的，就必须将咬骨钳的一叶钳嘴伸进硬膜与椎板之间，方能自内向外咬除刃口内的这部分骨质，平时称它为“蚂蚁啃骨头”的方法，一点一点地完成开窗、根管后壁切除、半椎板切除和全椎板切除，以达到暴露神经组织的目的。

设计制造再好的咬骨钳嘴都具有一定的厚度，况且还有些设计制造上不合理的咬骨钳嘴，厚度较大，凿刃不利，凿心凹陷较浅，手术者感到不能得心应手，勉强用其做椎板切除手术，不是挤压神经组织造成功能损害，就是出现“拔丝”现象或硬膜撕裂发生。

对那些不应该用椎板咬骨钳解决的地方，如骨组织过厚、过硬、骨组织与神经组织之间挤压太紧、缺乏能容纳钳嘴的间隙存在时，就应该配合骨刀来完成这一暴露过程。

（一）椎板咬骨钳容易损伤硬膜和神经纤维的原因 用椎板咬骨钳来做椎板切除是从内向外操作，如果遇到硬膜与椎板、黄韧带之间有粘连而不能顺利剥离的情况下，就很可能咬住极小部分硬膜产生“拔丝”现象或硬膜撕裂。

当椎管内容物过于饱满（巨块型间盘突出、肿瘤等）或骨性、纤维性椎管狭窄时，造成椎板与硬膜之间的间隙变窄，甚至紧紧挤在一起，使咬骨钳的嘴难以插进该间隙内，如勉强将钳嘴插入该间隙，势必会挤压神经根或硬膜管，造成脊髓或神经组织的损伤。

所以自内向外切除椎板器械的应用是有限度的。

应根据情况能用则用，不能用则应更换其他自外向内的器械（骨刀）。

自外向内与自内向外的器械相配合来完成椎板切除或开窗才是最安全的手术方法。

（二）骨刀与椎板咬骨钳相结合的手术方法 笔者前20年也都是用椎板咬骨钳来做椎板切除或开窗的，深深体会到椎板咬骨钳的不足之处，故后30年在使用骨刀做脊柱手术上，下了很大工夫。

最初，先自制了薄刃骨刀，应用在胸腰椎的后路椎板切除和开窗上，取得了较好的效果。

之后，又设计制造了各种不同弯度的田氏脊柱骨刀，用于经后路绕过硬膜管和脊髓做全脊柱截骨术。

也将田氏骨刀应用在前路椎体上刨槽、植骨、全椎体切除、人工椎体置换、立柱植骨加挡板的手术操

<<脊柱畸形手术学>>

作中，解决了以往单纯使用咬骨钳的不足之处。

用骨刀来做脊柱手术，在以往的教科书中是不许可的，只有用咬骨钳才是合乎条文规定的传统方法。

但笔者认为构成脊柱的骨质是骨松质和骨密质混合形成，特别是胸腰椎，无论椎弓和椎体都适合用薄刃的锐利骨刀来做切片，可以迎刃而解，没有阵动，没有阻力，更不会造成骨折塌陷。

笔者所说的骨刀当然不是一般厂家生产的那种厚韧骨刀。

再者，手术者一定要学会使用骨刀做脊柱手术的手术技巧，要熟悉脊柱每一部分的解剖结构，思想上有明确的解剖概念才能达到“游刃有余，神刀有情”的境地。

.....

<<脊柱畸形手术学>>

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>