

<<脊柱>>

图书基本信息

书名：<<脊柱>>

13位ISBN编号：9787538177541

10位ISBN编号：753817754X

出版时间：2013-2

出版时间：布拉德福德 辽宁科学技术出版社 (2013-02出版)

译者：张永刚

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>>

作者简介

作者：（美国）大卫S.布拉德宝德（Braford D.S.）（美国）托马斯A.兹德布里克（Zdeblick T.A.）译者：张永刚 丛书主编：（美国）罗比C.汤普森

## &lt;&lt;脊柱&gt;&gt;

## 书籍目录

第一部分颈椎 第1章颈前手术入路3 第2章颈椎前路椎间盘切除脊柱融合术29 第3章颈椎椎体次全切钢板内固定术47 第4章颈椎截骨67 第5章前路齿状突固定79 第6章颈胸段前方手术入路87 第7章后路内镜下颈间盘切除、椎间孔减压术101 第8章颈椎椎管成形术111 第9章C1 ~ C2后路钉棒固定129 第10章后路枕颈融合147 第二部分胸腰椎 第11章胸腰椎前路可延长入路159 第12章前路脊柱侧凸矫形固定：开放手术和内镜手术167 第13章半椎体切除术183 第14章前路椎体切除内固定术195 第15章前路胸腔镜下椎间盘切除术209 第16章后路固定治疗胸腰椎脊柱创伤219 第17章脊柱后路内固定技术矫正脊柱畸形231 第18章腰椎经椎弓根截骨247 第19章椎体切除矫正僵硬性脊柱冠状面畸形255 第三部分腰椎 第20章腰椎间盘微创切除术267 第21章内镜下腰椎间盘切除术281 第22章经椎弓根固定293 第23章后路经椎间孔腰椎椎间融合313 第24章小切口腰椎前路椎间融合术321 第25章骶骨、骨盆固定335

## 章节摘录

版权页：插图：（四）术后处理 在离开手术室前，给患者留置胃管，从而减少拔管后误吸。通常，气管插管至少保留24小时。

要鼓励患者自主呼吸以保持气道通畅，减少呼吸机依赖。

必要时，可推迟拔管，直至黏膜层、舌及喉部水肿消退，从而避免气道阻塞。

如果预测水肿期较长，可考虑早期气管切开。

术后48小时内应用抗生素。

术后是否应用支具或Halo固定架取决于残存脊柱的稳定性及是否应用后路内固定。

（五）并发症 由于该手术入路要经过口咽污染区域，所以其感染率相对较高。

早期有文献报道该术式感染率高达66%。

然而，如此高的感染率，是在围手术期没有常规预防应用抗生素的情况下发生的。

近期大量研究发现，该术式的感染率与其他颈椎入路的感染率相似，为0~3%。

这可能与围手术期预防性应用抗生素、多层缝合及避免内置物有关。

骨移植和内固定器械往往会导致感染率的增加。

其他一些潜在并发症有骨折、牙齿松动、舌撕裂及牙龈损伤。

气道对经口入路这一手术方式是至关重要的。

气管内管袖带气囊周围的防水密封和下咽部的纱布填塞可有效阻止冲洗液及碎屑流入气道。

尽管如此，肺吸入仍是该入路的一个潜在并发症。

术后应在咽喉部水肿完全消退后再拔出插管。

否则，可能会引起急性呼吸窘迫，从而需要通过肿胀的组织紧急插管。

再次插管过程中，由于脊柱不稳定，头颈部的剧烈活动可引起神经损伤。

若出现上述情况，最好采用环甲膜切开术或气管切开术。

二、上颈椎经血管前咽后入路（颈动脉鞘内侧）（一）适应证与禁忌证 McAfee等人首先提出经血管前咽后人路，此后一些学者对其进行改良。

该入路是在Whitesides提出的血管后人路的基础上演变而来。

尽管Whitesides入路相对于经口咽入路有很大进展，但其在椎管减压、钢板放置及骨移植时仍不够理想，并且会产生很多并发症。

经血管前咽后入路适用于上颈椎的显露、融合及固定。

该入路可以显露枕骨至C3范围，也可向远端延伸，进行标准的颈椎前路（smith—Robinson入路）的操作。

该手术入路可用于上颈椎肿瘤、感染及骨折的手术治疗，较经口入路感染风险小，必要时还可延长显露。

<<脊柱>>

编辑推荐

《骨科标准手术技术丛书:脊柱(第2版)》为《骨科标准手术技术丛书》之一,由大卫S.布拉德宝德、托马斯A.兹德布里克主编。

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>