

<<类风湿关节炎的外科手术治疗>>

图书基本信息

书名：<<类风湿关节炎的外科手术治疗>>

13位ISBN编号：9787543953949

10位ISBN编号：7543953943

出版时间：2013-1

出版时间：上海科学技术文献出版社

作者：王慰年

页数：142

字数：231000

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>

<<类风湿关节炎的外科手术治疗>>

前言

风湿外科为外科学中骨外科的分支之一，历史已逾百年，主要治疗对象为类风湿关节炎，英美称之为“Rheumatoid Arthritis”，德语区则多用“慢性多关节炎”（Chronische Polyarthritits）一词。风湿外科的手术方法对某些系统疾病，如胶原病及银屑病性关节炎等伴运动器官病变的手术治疗亦有参考价值。

类风湿关节炎在欧美的发病率各家报告悬殊很大，有的高达7.5%（芬兰），偶也有低至0.1%（Hammer）者，本书作者取大量报告分析综合后的发病率在0.3%~4%。

在我国，该病的发病率按冯传汉在《人工关节外科学》（1998）提及的初步调查结果0.3%，属发病率较低的国家。

2010年底我国人口为13.4亿，按0.3%计，共有402万患者。

类风湿关节炎患者需手术者，按文献报道占20%~30%（Schmidt, Miehke）。

我国作为世界第一人口大国，需手术者取其平均数在百万左右，可见我国骨外科、风湿外科同人肩负着不轻的任务。

本书总结了作者数十年积累的临床经验，参考了欧美相关专著以及新近发表的相关文献。

如果本书的出版对外科界同道和相关研究、教学人员能提供一些有益的参考资料，达到抛砖引玉的目的则甚幸矣！

也不枉自己30余年前为报效祖国而出国学习，希望为我国医学事业的发展添一块薄砖、加一片薄瓦的初衷，这是我撰写本书的动力之一。

此外还有一种动力，就是对一群医学工作者的感念情怀。

其中有我相识，也有我知悉但不相识的老前辈、老师长，也有我朋辈的同事、同学。

他们有这样或那样跌宕起伏的人生阅历，他们的能力有大小，成就有高低，但不论处于顺境或逆境，他们不悲观、不气馁、不自满，始终孜孜不倦、刻苦钻研，为医学事业的进步，不言放弃，不懈努力

。他们为患者的健康福祉，不顾个人得失，勇于承担风险，救死扶伤；还有他们那种勇于审视自己，勇于解剖自己，坦然反思的心态和境界，这些都是我永远学习的楷模，本书也正是为了对他们表示诚挚敬意而作！

这两种动力都让我不敢停笔。

感谢上海科学技术文献出版社领导的支持和印刷厂同人的辛勤劳动，特别要感谢周永立编辑和责任编辑张军博士，他们的热忱帮助和辛勤努力，使此书的出版成为可能。

全书手稿由女儿奕、女婿文霖在德国Limburgerhof输入计算机。

为了赶时间、及早交稿，他们利用一切业余时间，还经常连续开夜车。

疲劳、苦劳和功劳都有了。

作者才疏学浅、经验有限，书中谬误、疏漏和不妥之处，恳望读者不吝指正。

<<类风湿关节炎的外科手术治疗>>

内容概要

类风湿关节炎在欧美的发病率各家报告悬殊很大，有的高达7.5%(芬兰)，偶也有低至0.1%(Hammer)者，《类风湿关节炎的外科手术治疗》作者王慰年取大量报告分析综合后的发病率在0.3%~4%。

本书总结了作者数十年积累的临床经验，参考了欧美相关专著以及新近发表的相关文献。

<<类风湿关节炎的外科手术治疗>>

作者简介

王慰年，1958年毕业于上海第一医学院(今复旦大学上海医学院)医疗系，后任上海第一医学院教学医院——上海第一人民医院普通外科、胸腔外科与骨科主治医师。

1979年赴德国留学，获德国图宾根大学(Univeitat Tubingen)医学博士学位，德国风湿外科、矫形外科医师执照。

1980年在巴登—巴登(Baden-Baden)矫形外科、风湿外科、手外科专科医院工作，1985年在巴—符州首府斯图加特(Stuttgart)市矫形外科、风湿外科、手外科专科医院任主治医师，后任德国萨林纳矫形外科医院副院长，风湿外科主任。

1990年起在巴—符州曼海姆(Mannheim)市，1998年后在斯派尔(Speyer)市从事矫形外科、风湿外科临床工作。

<<类风湿关节炎的外科手术治疗>>

书籍目录

.总论

- .1 风湿病与类风湿关节炎的概念与分类
- .2 类风湿关节炎与风湿病的发病率
- .3 类风湿关节炎的病因、发病机制与病理
- .4 类风湿关节炎的临床特点与其他诊断措施
- .5 治疗概述

.手术治疗各论

- .1 手部类风湿关节炎
- .2 腕关节类风湿关节炎
- .3 肘关节类风湿关节炎
- .4 肩关节类风湿关节炎
- .5 足、踝关节类风湿关节炎
- .6 膝关节类风湿关节炎
- .7 髋关节类风湿关节炎
- .8 脊椎类风湿关节炎
- .9 强直性脊椎关节炎
- .10 幼年型类风湿关节炎
- .11 康复

.附录：药物治疗及其他

- .1 非类固醇类消炎止痛抗风湿药
- .2 止痛剂
- .3 类固醇激素
- .4 长期作用的基础治疗药物
- .5 免疫抑制剂、细胞抑制药以及物理免疫抑阻
- .6 免疫刺激药物
- .7 细胞分裂素与细胞分裂素拮抗药
- .8 其他治疗类风湿关节炎的药物

参考文献

详细目录索引

<<类风湿关节炎的外科手术治疗>>

章节摘录

(2) 关节切除、关节切除成形术：关节切除术在16世纪即有描述 (Pare)，先后用于肘、膝、髋等关节，但未能普遍得到好效果。

1911年出现的跖骨头切除 (Hoffmann)，以后发展为各种跖/趾关节切除成形术，还有肘部切除桡骨小头，腕部切除尺骨小头等，它们不属全关节切除，这些手术有指征时仍常被选用。

由于不少关节切除术后出现僵直、运动限制，遂于切除关节后插入各种材料。

其种类之多，可谓五花八门，诸如肌肉、阔筋膜、脂肪、皮肤、骨膜，干冻硬脑膜，甚至猪膀胱、脱钙骨、橡皮、火棉胶 (Kollodium)，赛璐珞 (Zelluloid)，各种金属 (镁、锌、锡、钴铬钼合金-Vitallium) 等，但达到的效果不持久。

现今临床上常使用的还是自体组织，如肌腱、关节囊、阔筋膜等。

一度曾用同种异体关节移植替代因破坏而切除的关节，但存在不能保持关节活动度等问题。

关节切除—插入物—成形术，现今在上肢肩、肘、腕及手掌指关节等仍有其使用指征；下肢除跖趾关节切除后必要时可插入关节囊外，主要负重关节 (髋、膝、踝) 则不再有使用指征。

(3) 人工关节置换：负重关节作切除或插入物成形术后，有不耐压、不耐磨及活动度差等缺点，从而促使负重关节比其他关节较早出现人工关节置换。

1939年出现的钴-铬杯髋成形术 (Smith-Peterson) 可视为髋人工关节雏形，但亦不理想。

20世纪60年代开始人工关节有长足进步，材料方面有金属对金属 (因异物反应可致金属沉着病而发生溶骨—松动)、陶瓷、塑料、特别是高分子低压聚乙烯与金属低摩擦匹配原则。

固定方法可用骨胶或不用骨胶，如髋臼假体以螺纹转入骨质固定，或压—适固定，或部分使用骨胶 (hybrid) 等。

1961年类风湿关节炎人工髋关节置换为一重要突破 (Charnley)。

结构上除轴链限制、半限制型外，还有许多非轴链非限制或部分限制型等。

计算机导航、计算机辅助手术对切骨、假体选择与置放，尤其对髋、膝等人工关节置换有显著优点。

微创计算机导航人工关节置换 (如髋关节等)，也有新的进展。

近年来人工关节置换在减痛、关节活动度、存活率等都有许多可喜的进步。

值得一提的还有硅树脂 (斯旺森) 弹性人工关节 (持距物)，它在手指掌指关节、腕关节等至今仍在国际上常被选用。

(4) 关节融合固定术：早期曾用于治疗类风湿关节炎，如曾有患者膝关节固定术后恢复负重，丢弃行走辅助器的好结果 (1878)。

对肘、腕关节病变固定后达到减痛，对髋、膝、踝关节固定后有恢复负重功能，但由于类风湿关节炎的多关节病变特点，如髋、膝等关节固定后，对手术关节本身、同侧或对侧其他关节可能带来负面影响。

加上人工关节的进步，患者常不愿接受关节融合固定术。

但某些关节在特定条件下，对全身多关节残障患者，关节固定术对止痛、改善肢体功能，还不失为较佳选择，例如手指近端与末端指间关节、拇掌指关节；跗跖趾关节、腕关节、距舟、跟骰、跟距关节或肩关节等，如适应证选择合理，常有较佳结果。

尤其是对寰/枢椎不稳、脊髓受压，经脊髓减压，上颈椎融合固定，是一有用，乃至挽救生命的重要手术措施。

.....

<<类风湿关节炎的外科手术治疗>>

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>