

<<肘关节重建>>

图书基本信息

书名：<<肘关节重建>>

13位ISBN编号：9787030246899

10位ISBN编号：7030246896

出版时间：2009-6

出版时间：科学出版社

作者：（美）雅马奎奇 等编著，蒋协远 主译

页数：445

译者：蒋协远

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>

<<肘关节重建>>

前言

肘关节是上臂和前臂的机械性连接，解剖上虽然只有一个关节腔，但生理上却具有两种不同的功能——前臂旋前和旋后发生在上尺桡关节，肘部屈伸发生在肱桡和肱尺关节。

肘部良好的活动范围和稳定有力有助于最大限度发挥上肢功能。

肘部创伤在临床上比较常见，治疗不当可致慢性疼痛和永久性功能丧失。

获得一个具有良好活动范围且稳定有力和无痛的肘关节是临床医师的追求目标和治疗目的，为此值得开展深入的临床和相关基础研究。

我国的肘关节外科与发达国家相比起步相对较晚，譬如人工全肘关节置换相对于全髋、全膝置换就落后许多。

近年来，随着学科的细化，对肘关节的解剖、生物力学、损伤机制有了更深入的了解，治疗理念也发生了很多变化，治疗方法也相对丰富和多样，但在具体的手术指征、手术操作及手术后的评价标准等方面仍有待统一和规范，新的治疗理念和方法也有待进一步推广和普及。

积水潭医院创伤骨科几位对肘关节疾患有兴趣的年轻医生在上级医生的指导下于1997年成立肘关节研究小组，10余年来进行了很多工作，治愈了大量的临床病例，同时在核心期刊发表了20余篇论文，也积累了较为丰富的临床经验。

业余时间他们又花费很多时间将《Advanced Reconstruction——Elbow》（肘关节重建）一书翻译成中文，此书几乎涵盖了所有的肘部损伤与疾患，且由美国肩肘外科医师学会和美国骨科医师学会组织74位在肘关节治疗方面具有较丰富经验的知名学者执笔完成，基本上反映了国际上在肘关节重建方面的治疗方法和治疗理念，相信本书的出版将有利于推广肘关节治疗的新理念和新方法，有利于提高我国的肘关节治疗水平。

但由于水平所限，译文肯定存在不当或错误之处，敬请读者指正。

<<肘关节重建>>

内容概要

本书共分4部分54章，分别是第一部分肘关节镜（共15章）、第二部分肘关节软组织损伤及运动损伤（共13章）、第三部分肘关节成形术（共15章）、第四部分创作后的肘关节功能重建（共11章）。

主要内容包括肘关节镜的准备与入路、镜下手术操作、并发症与预防；肘部常见各种软组织损伤与运动损伤的修复与重建；各种类型全肘关节置换假体的发展史、手术适应证、手法方法及术后疗效，包括人工桡骨头置换；肘部骨折畸形愈合后的功能重建及肘关节僵硬的治疗等，几乎涵盖了所有的肘部损伤与疾患。

本书由74为在肘关节治疗方面具有较丰富临床经验的知名学者执笔完成，基本上反映了国际上在肘关节重建方面的治疗方法和治疗理念，可供各级医院骨科医师特别是从事关节外科的临床医师及研究生参考使用。

<<肘关节重建>>

作者简介

作者：(美国)Ken Yamaguchi (美国)Graham J.W.King (美国)Michael D.Mckee 译者：蒋协远

<<肘关节重建>>

书籍目录

第1部分 肘关节镜 第1章 准备与人路 第2章 肘关节镜下水流管理与牵开器的应用 第3章 关节镜下游离体取出术 第4章 关节镜治疗肱骨外上髁炎 第5章 关节镜下滑膜皱襞切除 第6章 剥脱性骨软骨炎的关节镜手术 第7章 关节镜下桡骨头切除术 第8章 关节镜下尺骨鹰嘴滑囊切除 第9章 关节镜下后内侧减压治疗外翻伸展超负荷综合征 第10章 关节镜下骨一关节囊成形术 第11章 肘关节镜下滑膜切除术 第12章 关节镜下肘关节前后关节囊松解 第13章 肘关节骨折镜下复位内固定 第14章 尺神经前移术后的肘关节镜手术 第15章 肘关节镜神经损伤的预防第2部分肘关节软组织损伤及运动损伤 第16章 新鲜及陈旧肱三头肌腱断裂的切开修补 第17章 单切口修复肱二头肌腱远端断裂 第18章 双切口修复肱二头肌腱远端断裂 第19章 小切口手术治疗肱骨外上髁炎 第20章 肱骨内上髁炎的切开治疗 第21章 肘管综合征的切开治疗 第22章 肘关节内侧副韧带重建 第23章 肘关节外侧副韧带重建 第24章 陈旧性肱二头肌腱远端断裂重建 第25章 肱二头肌腱远端部分撕裂的后外侧修补 第26章 肱骨小头剥脱性骨软骨炎(OD)的镶嵌式成形术 第27章 肱三头肌弹响的治疗 第28章 肘关节软组织挛缩的切开松解第3部分 肘关节成形术 第29章 全肘关节置换术的手术入路 第30章 肱骨远端半关节置换术 第31章 铰链式全肘关节置换术：Discovery假体 第32章 铰链式全肘关节置换术：oonrd-Morrey假体 第33章 非铰链式全肘关节置换：Souter-Strthlyde假体 第34章 非铰链式全肘关节置换：Kudo和iP假体 第35章 可转换的全肘关节置换术：lim假体 第36章 可转换的全肘关节置换术：Ltitude假体 第37章 聚乙烯磨损和无菌性松动后的全肘关节翻修术 第38章 骨缺损时的全肘关节翻修 第39章 全肘关节成形术的软组织并发症 第40章 全肘关节成形术后感染的外科处理 第41章 假体周围骨折的处理 第42章 单极型人工桡骨头置换 第43章 双极型人工桡骨头置换第4部分 创伤后的肘关节重建 第44章 肱骨远端骨折延迟愈合与不愈合的重建 第45章 肱骨远端骨折畸形愈合的重建 第46章 尺骨近端及鹰嘴骨折延迟愈合和不愈合的重建 第47章 韧带修复治疗亚急性肘关节不稳定 第48章 铰链式外固定架用于肘关节重建 第49章 软组织间隔瓣治疗上尺桡关节融合 第50章 创伤后肘关节挛缩的切开松解 第51章 肘关节融合 第52章 “枷肘”的治疗 第53章 肘关节间隔式/牵开式成形术 第54章 用于创伤后肘关节重建的异体骨关节成形术专业术语中英文对照

<<肘关节重建>>

章节摘录

插图：五、手术技术单从机械角度讲，要改善肘关节的屈曲，必须松解所有可能限制肘关节活动的后方组织，包括后方关节囊及粘连于肱骨的肱三头肌及肌腱。

此外，必须消除任何前方骨性或软组织撞击，去除冠状突骨赘和冠状突窝及桡骨头窝中任何骨性增生或软组织的过度增生（图28—2）。

为使肘部达到完全屈曲，肱骨滑车和肱骨小头上方必须有一凹面以容纳冠状突和桡骨头。

与此相似，要改善肘关节的伸直，必须消除后方尺骨鹰嘴尖和鹰嘴窝之间的撞击，必须松解前侧任何限制肘部活动的软组织，即前方关节囊和肱肌与肱骨间的粘连（图28—2）。

（一）准备对肘关节松解术，笔者习惯应用长效腋下封闭的区域性麻醉，术后既能使肌肉松弛，又可控制疼痛。

据报道腋下置管也很有效。

（二）操作步骤肘关节僵硬可经深部内侧或外侧入路进行手术松解。

对简单挛缩，笔者习惯使用外侧入路。

外侧显露的优点包括简单以及显露较好，可暴露全部三个关节（肱尺、肱桡以及上尺桡关节）。

外侧显露的主要缺点是当需要时不能对尺神经进行处理。

内侧入路可替代或协同外侧入路用以松解肘关节的前侧及后侧。

内、外侧两个人路并不相互排斥；如有必要，可做一个切口并自关节两侧进行操作。

内侧深部入路的优点包括能够显露尺神经并可对神经进行减压以及具有较外侧瘢痕相对美观的内侧瘢痕，还能够对严重病例更直接地松解后内侧的肱尺关节囊。

内侧深部入路的主要缺点是不能处理外侧病变。

某些学者喜欢采取较长的后侧皮肤切口，同时显露内侧和外侧，但由于皮肤剥离广泛，导致这种切口术后血肿发生率较高。

术前计划中必须考虑既往皮肤切口形成的瘢痕。

但皮肤切口的选择相对于关节松解的深部入路选择并不重要。

<<肘关节重建>>

编辑推荐

《肘关节重建(中文翻译版)(精)》为骨科高级重建丛书之一。

<<肘关节重建>>

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>