

<<腕关节外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<腕关节外科手术学>>

13位ISBN编号：9787306041456

10位ISBN编号：7306041452

出版时间：2012-4

出版时间：中山大学出版社

作者：李智勇

页数：136

字数：150000

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>

<<腕关节外科手术学>>

内容概要

《腕关节外科手术学》学术价值和实用价值都很高，不失为一本腕关节外科及骨科工作者的高级参考书。

共分十四章，分别为第一章“Kienbock病”，第二章“TFCC损伤”，第三章“舟骨骨折”，第四章“月骨脱位”，第五章“腕部囊肿”，第六章“下尺桡关节脱位”，第七章“桡骨远端骨折”，第八章“尺骨撞击综合征”，第九章“舟月不稳”，第十章“月三角不稳”，第十一章“腕中关节不稳”，第十二章“风湿性腕关节炎”，第十三章“骨性腕关节炎”，第十四章“腕管综合征”。

<<腕关节外科手术学>>

作者简介

李智勇，中山大学附属第一医院显微创伤外科医生，专注于该领域临床工作多年。通过收集国内外资料和总结个人工作临床经验编著该书。

<<腕关节外科手术学>>

书籍目录

第一章 Kienbock病

- 一、病因
- 二、临床表现
- 三、治疗策略
- 四、治疗方式

第二章 TFCC损伤

- 一、解剖与功能
- 二、TFCC 生物力学特点
- 三、TFCC 损伤的分类
- 四、临床表现及诊断
- 五、IB型TFCC损伤的修复方式
- 六、ID型TFCC损伤的修复方式

第三章 舟骨骨折

- 一、损伤机制
- 二、临床解剖
- 三、舟骨血供
- 四、临床表现
- 五、分类
- 六、治疗策略
- 七、手术治疗舟骨骨折的适应证及并发症
- 八、舟骨不愈合的分期(Mack?Lichtman 法)
- 九、舟骨不愈合的治疗策略
- 十、手术选择

第四章 月骨脱位

- 一、运动力学
- 二、诊断月骨脱位
- 三、分类
- 四、治疗原则
- 五、手术选择

第五章 腕部囊肿

- 一、病理生理
- 二、临床表现
- 三、鉴别诊断
- 四、治疗策略
- 五、手术选择

第六章 下尺桡关节脱位

- 一、解剖特点
- 二、生理机制和病理机制
- 三、病因
- 四、临床表现
- 五、放射学检查
- 六、治疗策略
- 七、重建手术方法八、非重建手术方法

第七章 桡骨远端骨折

- 一、解剖特点与生物力学

<<腕关节外科手术学>>

- 二、桡骨远端骨折的分类
- 三、桡骨远端骨折损伤机理和临床症状
- 四、桡骨远端骨折治疗
- 五、关节镜在桡骨远端骨折治疗中的应用
- 第八章 尺骨撞击综合征
 - 一、病理生理
 - 二、临床表现
 - 三、放射学评估
 - 四、治疗原则
- 第九章 舟月不稳
 - 一、解剖机制和病因
 - 二、分类
 - 三、受伤机制
 - 四、临床表现及检查
 - 五、治疗原则
- 第十章 月三角不稳
 - 一、概述
 - 二、损伤机制
 - 三、解剖和生物力学
 - 四、临床表现
 - 五、放射学诊断
 - 六、分类
 - 七、治疗原则
 - 八、手术治疗目的
 - 九、手术治疗策略
- 第十一章 腕中关节不稳
 - 一、概述
 - 二、病理生理
 - 三、分类
 - 四、临床表现
 - 五、放射学检查
 - 六、治疗策略
- 第十二章 风湿性腕关节炎
 - 一、病理基础
 - 二、临床表现
 - 三、治疗策略
- 第十三章 骨性腕关节炎
 - 一、概述
 - 二、临床表现
 - 三、治疗策略
- 第十四章 腕管综合征
 - 一、概述
 - 二、解剖结构
 - 三、病因
 - 四、临床表现
 - 五、影像学与电生理检查
 - 六、治疗策略

<<腕关节外科手术学>>

章节摘录

版权页：插图：三、治疗策略 早期腕关节滑膜改变采用药物治疗为主，如果药物疗效不稳定，可采用关节镜下滑膜清理。

腕背侧滑膜增生和肌腱断裂采用背侧滑膜切除术，肌腱断裂采用切开探查修复或肌腱转位重建术。

如果出现DRUJ部位疼痛，尤其是旋前旋后时明显疼痛，或出现腕部伸肌的磨损，采用Darrach手术方式，切除远端尺骨头。

如果出现腕骨半脱位，采用DRUJ关节融合术（Sauve—Kapandji方式），也可以采用DRUJ关节置换术。

。 桡腕关节炎提倡采用腕关节融合术、部分腕骨融合术、腕关节置换术等方式。

腕关节置换术能够保留部分关节活动度，更值得提倡。

部分腕关节融合术，早期能够减轻疼痛，保留关节活动功能，但晚期出现症状复发，最终还是必须采用腕关节融合术或置换术。

1.背侧伸肌滑膜切除术 滑膜切除包括背侧伸肌腱滑膜和腕关节滑膜切除，肌腱重建术适应肌腱断裂者。

肌腱滑膜经过药物治疗，大部分可以好转。

但部分患者可出现腕背部进行性增大的包块，如果药物治疗效果不佳，可考虑手术治疗。

腕关节内滑膜增生通常药物治疗有效，很少需要手术治疗。

如果行背侧肌腱滑膜切除时，可考虑同时切除腕关节滑膜。

单纯腕关节滑膜切除可采用腕关节镜下清理术，手术创伤小，清理得更干净。

肌腱断裂多见拇长伸肌腱、环指伸肌腱和小指伸肌腱，一般可采用肌腱转位来修复，直接修复疗效不佳。

拇长伸肌腱断裂多采用食指固有伸肌重建，环小指肌腱断裂采用环小指远端肌腱与伸指总肌端侧缝合。

。 手术方式：背侧皮肤纵向切口，一般以第四伸肌间隔为标志做皮肤切开，两侧皮肤掀起后，注意勿损伤桡神经和尺神经感觉支的背侧分支。

切断背侧的横形交通静脉，保留纵向交通静脉。

显露伸肌支持带，在支持带的远近侧缘各做一横形切口，将伸肌支持带远侧半做成以桡侧为蒂的组织瓣，近侧半做成以尺侧为蒂的组织瓣，显露伸肌腱。

在桡侧辨认拇长伸肌并打开肌腱分隔，清理肌腱滑膜。

桡侧清理干净后，切开第4~5间隔，显露小指固有伸肌腱，清理小指伸肌滑膜增生组织。

辨认ECU腱和腱鞘，注意是否出现ECU腱向掌侧半脱位。

如果半脱位，则保留附着在第5~6间隔的伸肌支持带瓣，利用支持带瓣将ECU重新固定在背侧。

清理肌腱周围的增生滑膜组织。

滑膜清理干净后，将支持带置于肌腱的下方，缝合支持带。

<<腕关节外科手术学>>

编辑推荐

《腕关节外科手术学》编辑推荐：近年来，随着对腕部疾病的认识提高，腕关节外科发展逐渐加快。尤其是腕关节镜的开展，促进人们对该领域的认识有明显的提高。

由于腕关节解剖复杂，损伤机制不太明确，容易导致临床腕部损伤出现误诊和漏诊。

单纯腕部损伤，如果存在明显骨折脱位，临床上容易诊断。

但部分脱位和韧带损伤，则容易出现漏诊，延误病情。

腕部疾病诊断专业性太强，对于一般骨科临床医生而言，需要加强该方面知识的学习和提高。

国内有关书籍缺乏系统介绍这方面疾病诊断和治疗，导致临床上查阅和参考该方面书籍比较困难。

作者专注该领域临床工作多年，通过收集国内外资料和个人临床经验，出版该书，希望此书能够有助于骨科及手外科医生的临床工作。

《腕关节外科手术学》从临床应用角度出发，着力介绍临床相关解剖、损伤机制及手术技巧等方面。采用线条图清晰明确显示手术关键步骤，有助读者容易理解和正确领会。

<<腕关节外科手术学>>

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>