第一图书网, tushu007.com

<<肩膝关节手术并发症.运动医学专 >

图书基本信息

书名：<<肩膝关节手术并发症.运动医学专家处理建议>>

13位ISBN编号：9787509161241

10位ISBN编号：750916124X

出版时间：2012-10

出版时间：人民军医出版社

作者：戴国锋

页数：232

字数：361000

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

前言

译者前言手术并发症是任何一个外科医师和患者都不愿遇到但又无法回避的问题，它不只关系到手术的成败，也影响治疗的结果和患者对治疗的满意程度，甚至累及医师和患者的工作、生活及家庭幸福。
有些并发症是可以避免的，这需要医师在治疗过程的每个阶段、各个方面都做得足够好，还要有患者的合作和配合。
丰富的专业知识和临床经验是避免手术并发症的基础，而这样的智慧来自既往医疗实践成功经验的积累和失败教训的总结。
“从他人的错误中学习——你一生中没有足够的时间去亲自犯下所有这些错误”。
这本书就是集成了运动医学肩膝关节手术及治疗中的常见失误并为此指点迷津。
原著的作者是美国纽约大学关节病医院Robert J.Meislin博士和旧金山关节镜与运动医学研究所Jeffrey Halbrecht博士，各章节的编写人员都是来自美国和加拿大各大学的骨科和运动医学方面的知名专家，他们总结了运动医学肩膝关节手术中常犯的错误及并发症，并给出了遇到这些情况时的解决方法。
看到这本书使我眼前一亮，因为我们以前看到的大多是介绍手术的“正面教材”，手术并发症大都只是其中的一小章节，而这本书可谓是一本专门介绍手术并发症的“反面教材”，因此决定翻译出来呈献给广大的骨科运动医学医师。
当着手翻译时我有一个想法，我想最需要这本书的是从事骨科运动医学的中青年医师，他们面对大量需要手术的患者，又要尽可能在工作中不出差错。
因此我选择了山东省医学会运动医疗分会青年委员会的委员们承担翻译任务，这对我们来说也是一个很好的学习过程。
我们在工作之余查阅了大量的资料，对文章的字句进行仔细的推敲。
但由于经验和英文水平有限，难免会有疏漏，请读者们在阅读过程中给予批评指正。
感谢中华医学会运动医疗分会、中国体育科学学会运动医学分会李国平主任委员给予的鼓励和支持，感谢山东省医学会运动医疗分会滕学仁主任委员，王韶进、张伟、姜鑫副主任委员对稿件的审定付出的心血，也感谢所有译者们付出的努力和辛勤劳动！
原著前言任何手术干预都有潜在的风险和并发症。
该书旨在为骨科运动医学医师减少肩膝关节手术并发症提供一个参考工具和路径图。
有些并发症是可以避免的，有些则在所难免。
通过对与手术风险相关的功能解剖的了解，采取恰当的手术步骤，合理地应用器械，选择适宜的患者，就能建立一条有效预防并发症的路径。
这些章节的作者代表着骨科运动医学领域的最高水平，为处理术中并发症和“常规”关节镜重建过程中的意外情况提供了新颖的方法。
我们希望通过这些焦点问题的讨论，增强外科医师预防潜在并发症的意识，为预防并发症及如何处置已经发生的并发症提供一些建议和忠告。
如何处理并发症最能检验外科医师的素质。
做好预案，在术中遇到并发症时保持冷静。
我们希望这些问题发生时，本书将有助于提高您的治疗效果。
有些并发症是不可避免的。
即使在“大腕”手下也可能发生术后关节纤维化或僵直。
无菌条件最好的手术室也可能出现术后感染。
我们为您提供支持去面对这些挑战，在大部分章节的开头列出了十项要点作为快速参考。
由于翻修手术本身就有延续下来的并发症，作者提供了他们各自处理这些疑难患者的经验，阐述了手术技术并附有详细插图。
我们希望这些积累起来的经验在关键时刻能够为您提供信心和解决方法，使医师和患者都能从中获益。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书由美国纽约大学关节病医院Robert J.Meislin博士和旧金山关节镜与运动医学研究所Jeffrey Halbrecht博士编写。
全书共分15章，介绍了如何避免骨科运动医学肩、膝关节手术中常犯的错误及如何克服术中常见的困难。
本书虽不是一本基础的手术学，但每章节都详尽描述了手术技巧和要点，并配有丰富的示意图、X线片、MRI图像、关节镜下图像及手术照片等；对与手术风险相关的应用解剖做了简要的阐述。
在大部分章节的开始精炼出十个要点问题，提示读者需要掌握的重点内容。
全书论述精辟详尽，密切结合临床应用，对提高骨科运动医学医师手术技术水平、避免并发症和提高治疗效果有很高的实用价值，是骨科运动医学医师和关节镜医师、关节矫形外科医师必备的参考书。

作者简介

作者:(美)梅斯林，(美)豪柏莱彻特原

书籍目录

第1章　半月板修复手术并发症预防与处理
　十个要点
　简介与背景
　与手术风险相关的功能解剖
　并发症
　结论
第2章 半月板移植的并发症预防和处理
　十个要点
　简介与背景
　与手术风险相关的功能解剖
　并发症
　结论
第3章 关节软骨修复手术并发症预防和处理
　十个要点
　简介与背景
　并发症
　术中并发症
　术后并发症
　特殊手术技术并发症
　翻修手术
　发展方向
第4章 前交叉韧带重建并发症预防及处理
　十个要点
　简介与背景
　术前因素
　与手术风险相关的功能解剖
　术中因素
　术后因素
　……
第5章　PCL重建并发症的预防和处理
第6章　膝关节副韧带手术并发症的预防和处理
第7章　膝关节周围截骨术并发症的预防与处理
第8章　髌骨手术并发症的预防与处理
第9章　膝关节镜手术并发症的预防与处理：膝关节的繁杂问题
第10章　肩关节盂唇修补术并发症的预防和处理
第11章　肩关节上盂唇（SLAP）修复术并发症的预防和处理
第12章　关节镜下肱二头肌腱固定述并发症的预防和处理
第13章　关节镜下肩袖修复并发症的预防及处理
第14章　肩锁关节手术并发症的预防与处理
第15章　肩关节镜术后并发症：肩关节的繁杂问题

章节摘录

潜在易犯的错误　　许多困境通过手术前的仔细评估是可以避免的。
1.如患者的症状不是由半月板缺失引起的，不应行半月板移植术　半月板移植的适应证是比较特殊的。
患者的症状必须与半月板缺失有关。
尽管这看起来是不言而喻的，但合适的患者选择仍需详细询问病史及体格检查。
即使已行半月板次全切除的患者，术后5～10年也可能不会出现半月板缺失的症状。
所以要当心半月板切除的患者术后早期的症状并非都与半月板切除有关，有可能与髌股关节或关节面病变有关，必须进行针对性治疗。
在半月板缺失与患者的痛苦相关程度不明确时，一个在不负重支架上的实验（只适合于内侧半月板）可能会提高对预后的判断。
但是，这种非负重实验用来描绘内侧关节间室过度负重和半月板缺失的区别并不容易。
最后，骨扫描显示受累间室核素骨吸收量增加有助于评价由于半月板缺失导致的过度负重。
2.对有“明显”关节软骨病理改变的患者不应行半月板移植术　这里关键是对“明显”一词的定义。
虽然对有关节炎的患者进行半月板移植可以短期缓解症状，但是，移植失败最常见的原因就是关节炎或OuterbridgeⅢ度或更严重的软骨损害。
骨赘和软骨下骨裸露导致半月板的周围环境恶化，造成不可避免的损害和最终半月板切除。
所以对出现弥漫的Ⅳ度软骨病变、股骨髁变平、骨赘形成的患者要避免进行半月板移植。
尽管不宜对有严重软骨磨损的患者施行半月板移植手术，但是现实中有半月板缺失症状的患者关节面保持良好者不多。
软骨面重建技术的发展，如自体或同种异体骨软骨移植关节面重建技术，基于细胞的治疗方法如自体软骨细胞移植（ACI），使严格的半月板移植标准变得相对宽松一些，使对有软骨病理改变的患者进行半月板移植成为可能。
软骨修复手术适合于包容性局灶性软骨病损，这个操作可以与半月板移植同时进行，也可以是半月板移植手术的分期手术。
周边无凸肩的较大的软骨病损或膝关节的双极病损仍是软骨重建的相对禁忌证。
如果对于关节软骨的完整性有任何疑问，预定移植物前一定要考虑进行诊断性评估。
手术前软骨完整性评估要求行膝关节前后位和后前位屈曲负重X线摄片，也需对以前的手术报告、关节镜术中照片和手术录像（能获得时）进行评估。
……

编辑推荐

《肩膝关节手术并发症--运动医学专家处理建议》论述精辟详尽，密切结合临床应用，对提高骨科运动医学医师手术技术水平、避免并发症和提高治疗效果有很高的实用价值，是骨科运动医学医师和关节镜医师、关节矫形外科医师必备的参考书。

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