

<<创伤后畸形截骨治疗>>

图书基本信息

书名：<<创伤后畸形截骨治疗>>

13位ISBN编号：9787533155841

10位ISBN编号：753315584X

出版时间：2010-2

出版时间：山东科学技术出版社

作者：（荷）马丁 等主编，罗从风，阮志勇 主译

页数：590

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>

<<创伤后畸形截骨治疗>>

前言

50年前，也就是1958年，13个充满幻想的骨科及创伤科医生聚集在瑞士法语区的一个小镇（Bienne）。在那里，他们成立了一个研究小组，取名Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese（Ao）。他们发起这个组织的主要原因是当时保守或手术治疗一些关节内骨折以及主要的长骨干骨折的失败而导致许多患者残疾。

AO致力于骨折块的充分复位和固定、早期功能锻炼，发展了许多新的外科技术以及标准的内固定装置和内植入物，使两个导致疗效不佳的因素都得到了控制：一个是有效复位内固定使创伤后畸形变少；另一个是术后早期功能锻炼有效地预防了所谓的骨折病，包括肌肉萎缩和关节僵直。

几个世纪以来，医生和患者都认为创伤后畸形的残留是不可避免的，从而不去考虑二次重建矫形。当今。

患者的要求更高，外科医生更加专业化。

随着新的诊断技术、现代的内固定和外科技术的发展，形势发生了很大的变化。

创伤后畸形的重建矫形手术的指征更宽了，不但是有症状的患者，而且那些无症状的患者（心理、躯体的或美容的原因）也因需要解决问题而变得更直接：患者存在情况，医生就应提供解决办法。

对于预防性截骨，应明确手术适应证。

对于年轻的无症状患者，为了预防日后发生继发改变而进行矫形手术，医生要承担重要责任。

当我的前辈，AO主席、骨科教授René K Marti 2005年退休时，一个名为创伤后畸形截骨术的为期两天的会议以他的名义在阿姆斯特丹举行。

令人印象深刻的是，他邀请了他在骨科界的朋友们、好同事们和来自世界各地的所有知名专家。

他们的讲课成了他全面完成这项工作的基础。

这本书涵盖了所有的四肢和骨盆的截骨矫形。

通过各种外科技术和系列内植入物（有些已经失传），开拓性地处理各种病例。

在这个人工假体置换盛行的时代，保关节的重建手术受到排挤，特别是对于那些关节内和关节周围畸形的患者。

几十年的长期随访结果证明，我们的这些手术绝大多数是有效的。

本书各论部分重点介绍手术技巧，包括：术前计划、手术入路、截骨、接骨和康复。

虽然没有特意介绍，但是从字里行间可以感受到医生和患者之间良好的沟通和信任，这种良好的医患关系对合适患者的选择是关键，对术后功能康复锻炼也很重要。

<<创伤后畸形截骨治疗>>

内容概要

这是一本由一群杰出的国际知名的骨科医生联手打造的关于创伤后截骨治疗的教程，覆盖了从锁骨到足的各种病例。

该书大部分为病例介绍，每个病例都按照病史、术前计划、手术入路、截骨、固定、康复和难点、要点进行逐步地阐述。

1000余张彩色照片和手绘图，详细描述了截骨操作的关键步骤。

长期随访结果证明，截骨治疗畸形愈合的疗效优良。

在具体病例介绍之前的原理部分阐述了与创伤后畸形和截骨相关的原理、手术技巧、固定方法以及手术计划的制订。

该书会让骨科医生在创伤后畸形的治疗中倾向于使用截骨技术和保关节技术，并对治疗结果充满信心。

<<创伤后畸形截骨治疗>>

书籍目录

1 总论 1.1 创伤后畸形和截骨 1.2 适应证、截骨类型、骨愈合以及固定方法概述 1.3 畸形矫形的诊断和计划：手术计划的制订2 各论 2.1 锁骨 2.2 肱骨近端 2.3 肱骨远端 2.4 肘关节 2.5 尺、桡骨近端和骨干 2.6 尺、桡骨远端 2.7 骨盆环和髋臼 2.8 髋关节和股骨近端 2.9 股骨近端 2.10 股骨干 2.11 股骨远端 2.12 膝关节 2.13 胫骨近端 2.14 胫骨干 2.15 胫骨远端 2.16 踝关节 2.17 中足和后足附录7术语表缩写

<<创伤后畸形截骨治疗>>

章节摘录

插图：在定义畸形和确定矫形目标后可以开始制订矫形计划。

很多方法可以用来矫形，并且很多技术也被文献所报道。

本书各论中将会详细讲述不同病例的矫形计划，所以这里仅对一些实例计划的制订进行讲解和说明。

首先，需要注意的是做一些重要的标记。

依据x线片制订矫形计划有很多缺陷：x线片提供的是对三维结构的二维投照影；需要牢记x线片影像的放大比例；同时存在于冠状面和矢状面上反映的畸形，实际的畸形要比x线片上的大；旋转畸形在x线片上无法显示。

制订计划是实际手术的预演，因此无论身处何地，制订计划都需要在安静的环境中进行。

制订手术计划需要配备制订计划的T具，这些工具可以是基于测量x线片的传统T具（x线片阅读灯箱、测量器、彩笔、高质量描绘纸和透明纸），也可以是安装有手术计划制订软件并能利用数字信息的计算机，并采用各种不同的截骨技术模拟矫形。

医生可以通过这些操作观察到在实际手术中可能会出现的问题，并获得手术的动态感觉，通过反复不断地演练直到获得成功的结论。

制订计划可以是一般性计划也可以是个体化计划。

不同点是，一般性计划是依据人体的解剖和力学轴线制订，并定义下肢的生理关系；而个体化计划则是依据患者的正常侧肢体制订。

个体化计划常常被用在上肢畸形的矫形，常常应用演示的镜面覆盖技术（图1.3-9，表1.3-4）（见2.6.3 colles骨折畸形愈合经掌侧入路截骨矫形的病例）。

关于通过过度内、外翻矫正来使受累关节间室转移负荷的手术计划，读者可以参考相关文献中所描述的单间室骨f生关节炎免负荷矫正计划方法。

借助于这些矫形计划，可以确定手术后的负重力线位置。

在闭合楔形截骨术中需要截取的楔形骨块的基底长度，以及张开楔形截骨术中需要植人的移植骨的尺寸，都需具体量化（表1.3-5，1.3-6）。

<<创伤后畸形截骨治疗>>

编辑推荐

《创伤后畸形截骨治疗(精装)》：AO骨科系列丛书

<<创伤后畸形截骨治疗>>

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>