

<<脊柱外科手术技术>>

图书基本信息

书名：<<脊柱外科手术技术>>

13位ISBN编号：9787811167931

10位ISBN编号：781116793X

出版时间：2009-6

出版时间：北京大学医学出版社

作者：（美）瓦卡罗，（美）班罗 著，王炳强 译

页数：347

译者：王炳强

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>

## <<脊柱外科手术技术>>

### 前言

随着生物力学、生物工程学以及分子骨科学的飞速发展，脊柱外科成为骨科领域最活跃的学科之一，各种新观念、新技术层出不穷。

目前关于脊柱外科方面的书籍很多，但是本书的实用性是其最大的优势，特点如下：一、本书囊括了所有常见的脊柱外科手术方式，具有全面性。

按照手术部位和手术人路的讲解方式使本书具有很好的条理性，方便读者查找相关信息。

二、本书涉及的手术方式都是经过大量验证的经典手术方式，其中包含了许多脊柱外科手术的基本原则和手术技巧，使读者能够了解手术的基本要求和脊柱手术的基本步骤。

三、图文并茂的讲解形式给读者最直观、最实用的相关信息；高质量的图片和简明扼要的点评是本书的突出特点。

特别是注意事项和提示性讲解包含了重要的内容，同时引发读者的思考。

四、本书邀请了许多脊柱外科方面的知名专家参与撰写，使本书具备了很高的权威性。

希望本书能成为脊柱外科医生的重要参考书籍，同时为指导脊柱手术护理和脊柱外科培训提供指导。

但是如果要想熟练掌握临床操作技能，还需要通过缜密的临床实践而获得经验。

我们在翻译过程中，努力忠实于原文，力求做到言简意赅、通俗易懂。

然而，由于能力所限难免出现偏差，我们真诚地希望得到读者的批评指正。

## <<脊柱外科手术技术>>

### 内容概要

本书内容丰富，为你提供了最新的、顶级的脊柱外科手术技术资料，并教你如何完成各个手术步骤。在本书的各章节中，对于当前脊柱外科热点问题，如脊柱固定技术、脊柱前后路显露技术和胸椎手术技术，都加以描述，清晰、精确并且详尽，会使每一位骨科医生都感到受益匪浅。

- 手术操作一目了然，所有手术的每一步操作都有清晰的手术图片显示，患者的病情和手术结果也都有放射影像展示。

- 介绍病例有如身临其境，书中配有彩色的手术照片以及标出主要解剖结构的示意图。

- 有助于提高你的手术操作技能，作者在手术关键处给出提示和注意事项，字字珠玑，使手术结果更趋完美。

- 使术前准备更加完善，书中对手术患者的体位、切口暴露、手术器械和内植物都有详细说明。

- 能获得你渴求的知识信息和实践指导，本书饱含丰富的实践经验和临床要点。

总之，本书内容翔实且简明实用，是每一位骨科医生都不可或缺的参考书。

拥有此书将会使你信心百倍地面对每一次手术挑战。

<<脊柱外科手术技术>>

作者简介

作者：(美国)瓦卡罗(Vaccaro.A.R.) (美国)班罗(Baron.E.M) 译者：王炳强

## &lt;&lt;脊柱外科手术技术&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 颈椎 颈椎制动技术 第1章 颅骨牵引复位术 第2章 Halo架的固定 颈椎前路手术 第3章 经口齿状突切除术 第4章 齿状突螺钉固定术 第5章 前路寰枢关节融合术：Barbour和Whitesides外侧入路 第6章 前路颈椎体次全切除/椎间盘切除术 第7章 前路后纵韧带骨化切除术 第8章 颈椎前路人工椎间盘置换术 颈椎后路手术 第9章 枕颈融合术 第10章 后路寰枢椎融合术：Harms技术和Magerl技术 第11章 颈椎侧块螺钉固定术 第12章 经椎弓根螺钉内固定术 第13章 后路颈椎截骨术 第14章 颈椎板成形术 第二篇 胸椎 第15章 经前路胸椎间盘切除术和椎体次全切除术 第16章 特发性脊柱侧凸的开放性前路胸腰椎融合术合并单棒或双棒固定 第17章 Scheuermann脊柱后凸的手术治疗 第18章 硬膜内髓内或髓外肿瘤切除术 第19章 胸腔镜下椎间盘切除术 第20章 VEPTR胸廓开放楔形造口术治疗先天性脊柱畸形 第21章 脊柱侧凸的后路胸腰椎融合术—Lenke分型 第22章 肋骨畸形的胸廓成形术 第23章 原发性脊柱肿瘤的全椎体切除术 第三篇 腰椎 第24章 骨盆骶骨固定术 第25章 极外侧型椎间盘突出 第26章 经胸(腹)膜外人路椎体切除术 第27章 截骨术重建腰椎矢状位平衡(Smith-Petersen截骨术和经椎弓根截骨术) 第28章 峡部裂修复 第29章 重度脊柱滑脱复位 第30章 腰椎棘突间动态稳定内固定术 第31章 腰椎前路椎间融合术 第32章 经椎间孔椎体间融合术 第33章 腰椎间盘置换术：Charite人工椎间盘置换 第34章 椎体后凸成形术 第35章 球囊辅助下的终板复位术 第36章 腰椎微创手术 第37章 半椎体切除术

## &lt;&lt;脊柱外科手术技术&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：步骤3确定进钉点后，用开路器或咬骨钳去除背侧骨皮质。

用椎弓根探针感觉一下钉道以保证螺钉的正确植入，然后攻丝（首选比螺钉直径小1mm的丝锥，这样可加抗拔出力）。

再次探针探查，然后植入螺钉。

一般矫正侧（通常为侧凸的凹侧）每一节段都需植入螺钉（图5A）。

在凸侧，上、下固定端各植入两枚螺钉，其间间断地植入其他螺钉。

另外在凸侧顶椎经常植入一枚螺钉以改善顶椎的旋转。

可以选择单轴螺钉通过直接椎体去旋转作用获得比多轴螺钉更好的旋转矫正。

步骤4测量凹侧棒的长度，截断、预弯成希望的矫形效果。

然后引入螺钉孔，松松地拧上螺钉。

助手在凸侧顶椎部位施加从后到前、由外向内的力量以矫正畸形，同时凹侧螺钉被锁紧。

这个过程可以重复几次，随着椎弓根管的扩张获得完全去旋转（图5B）。

随后用冠状面和矢状面原位弯棒器进一步弯棒和调整棒的外形，必须注意冠状面的总体平衡以及确保下端固定椎近端的正确倾斜角。

步骤5切取适当长度的凸侧棒，预弯成希望的形状，然后在合适的位置锁紧（图5）。

这时可以拍正侧位片以评价畸形总体矫正情况和矢状面、冠状面的平衡（图6）。

可通过加压近端螺钉降低抬高的肩部以改善两肩的平衡。

可以通过评价“顶椎椎体—肋骨比例”和顶椎部位肋骨的分布和对称性来大体了解旋转畸形的矫正情况。

横连可增加固定结构的扭转稳定性。

在长节段钉棒系统，扭转载荷传递到棒的整个长度容易出现旋转不稳。

这种不稳会继而产生累积移位和矫正角度的丢失。

横连应在去皮质化植骨融合后植入。

## <<脊柱外科手术技术>>

### 编辑推荐

《脊柱外科手术技术》：骨科手术操作技术丛书。

<<脊柱外科手术技术>>

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>