

<<发育性髋关节发育不良>>

图书基本信息

书名：<<发育性髋关节发育不良>>

13位ISBN编号：9787117121613

10位ISBN编号：7117121610

出版时间：2009-12

出版单位：人民卫生

作者：J.Richard Bowen//Anastacio Kotzias-Neto|译者:潘少川

页数：227

译者：潘少川

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>

<<发育性髋关节发育不良>>

内容概要

全书共12章，从其自然史、各年龄组患儿的诊断和治疗以及种种原因导致的不满意后果的补救措施等均有全面而深入的阐述。

书中内容除介绍作者对DDH的诊治经验和设计的新手术外，还收集了666篇有关文献的学术观点。读后不但增长学识，且使制定诊疗方案更加有所遵循。

本书内容包含对疗效的长期随访、统一评分标准和大样本对比，对我们临床研究更有示范和指导意义。

本书深得国内小儿骨科界的重视和赞许。

大家认为，如将其译成中文出版定有助于同道们加深对DDH的认识，从而提高诊治水平。

<<发育性髋关节发育不良>>

作者简介

作者：(美国)理查德·鲍温(J.Richard Bowen) (巴西)安纳斯塔乔·克奇亚斯-内托(Anastacio Kotzias-Neto.MD) 译者：潘少川理查德·鲍温(J.Richard Bowen) 教授，生长于美国北卡罗来纳州的怀特维尔，曾获北卡罗来纳大化学化学学士学位。

后在该州查尔斯顿的南卡罗来纳大学获医学博士学位。

任住院医师期间，先后师从Curtis Artz博士学习普通外科，Crawford Campbell博士学习骨科，G.Dean MacEwen进修小儿骨科。

服兵役两年，复员后，成为德拉威尔州威灵顿阿尔弗莱德一世杜邦研究所研究员。

1987~2004年，曾任骨科主任，现任内穆尔·骨科教育和研究教授。

安纳斯塔乔·克奇亚斯-内托(Anastacio Kotzias-Neto)，生长于巴西的弗洛利安诺波利斯，并在巴西的圣卡塔林纳联邦大学获得医学学位。

后又在圣保岁的联邦大学波利斯塔医学院获得骨科硕士和博士学位。

曾在卡洛斯·奥托兰基博士手下作住院医师，并在德拉威尔州威灵顿阿尔弗莱德一世杜邦研究所作骨科研究员，师从理查德·鲍温博士1980年，任巴西弗洛利安诺波利斯的胡安娜·德·古斯马奥(Joana de Gusmao) 儿童医院医师。

1987年以来任该院骨科主任。

感谢上帝引导我们从事了骨科事业，并感谢我们的妻子、家庭、同事和师长的支持和帮助。

可以指望本书将有助于减轻髋关节发育异常孩子们的痛苦。

<<发育性髋关节发育不良>>

书籍目录

第一章 导论 一、DDH的历史 二、胚胎学 三、病因学 四、发病率 五、髋关节解剖 六、影像学测量 七、髋关节血供和神经支配第二章 发育性髋关节发育不良的自然史 一、无半脱位的髋关节发育不良的自然史 二、髋关节半脱位的自然史 三、髋关节全脱位的自然史第三章 髋关节发育不良的诊断 一、早期诊断(出生~3月龄) 二、4月龄~学会走路年龄(大约1岁)的诊断 三、学会行走后(1岁或更大些的幼儿)的诊断第四章 出生至3个月DDH的治疗 一、出生至3个月 二、使用Pavlik吊带的指征 三、用Pavlik吊带的优点 四、用Pavlik吊带的禁忌证 五、Pavlik吊带的运川 六、Pavlik吊带的功能 七、采用Pavlik吊带治疗 八、用Pavlik吊带治疗的并发症第五章 4月龄至学会走路阶段髋脱位的治疗 一、第一步:牵引股骨头降至髋臼水平 二、第二步:脱位的髋关节完成复位 三、第三步:保持复位的稳定第六章 会走路后患儿的治疗 一、闭合复位 二、切开复位 三、髋关节脱位切开复位的手术技术第七章 治疗后的残存发育不良 一、股骨髋臼碰撞 二、髋关节残存发育不良的发病机理 三、残存发育不良的评估 四、计算机断层扫描(CT) 五、三维CT重建分析 六、磁共振图像 七、残存发育不良的治疗第八章 治疗髋臼旋转不良(方向异常)的截骨术 一、单一骨盆截骨术 二、骨盆双联截骨术 三、骨盆三联截骨术第九章 浅平髋臼的切骨术治疗 一、Pemberton切骨术 二、Dega髋臼成形术第十章 股骨截骨术 一、股骨近端内翻截骨术 二、具体操作方法 三、外翻截骨术 四、股骨短缩及去旋转截骨术第十一章 股骨近端缺血性坏死 一、股骨头缺血性坏死的分型 二、股骨头坏死的治疗 三、有关转子的手术第十二章 截骨术、关节固定、全髋成形等髋关节补救性手术 一、髋臼加盖手术 二、Chiari骨盆截骨术 三、Kawamura圆顶(穹隆)式骨盆截骨术 四、Ganz等髋关节脱位的手术 五、鲍恩髋关节镜检查 六、支撑骨盆的截骨术和股骨延长术 七、全髋关节成形术 八、髋关节固定术参考文献索引

<<发育性髋关节发育不良>>

章节摘录

插图：3.超声图所见超声图像在分析髋关节疾病中，尤其对于6月龄以下的婴儿，已成为最普通而最有用的方法。

超声图对于髋关节的位置、髋臼的发育和髋关节不稳定都很敏感，比x线片检查更为准确。

这种技术可用于新生儿髋关节首次检查的筛查工具，也用于筛查婴儿有DDH的高危因素以及对已经明确诊断为DDH病例的治疗监测。

超声图像还可用于预防对已整复的新生儿髋关节发育不良的过度治疗。

为了恰当地评估超声所见，需要用合适的仪器设备，有超声图良好的基本知识以及对医师不断地培训。

超声图比其他成像技术检查具有明显的优势，因为检查者能够看到髋关节软骨成分，而无需暴露电离辐射。

在2003年，Rudigern von Kries等人报告德国全国超声筛查项目的结果。

筛查项目中包括对6周内新生儿的检查，评估首次手术的功效。

全部小儿90%得到5年以上的检查，手术率降到每活婴的0.26。

在超声筛查之前，手术率为1%。

尽管筛查计划可明显降低手术率，但并不是所有的髋关节发育不良都能得到确诊。

根据两种基本原理有不同形式评估髋关节。

Graf设计了一种静止形态学方法，评估股骨近端和骨盆表面轮廓。

Harcke等人描述了即时超声，根据实施Barlow手法和Ortola-nii试验过程中，进行动态评估和观察髋关节的活动。

Graf的方法测量软骨发育不良，而Harcke方法测量髋关节的稳定性。

Song和Lapinsky认为超声图用于测量髋关节治疗中的位置优于正位x线片。

4.Graf超声图技术Graf超声图方法确立了髋关节的测量值，可以做形态学评估。

患者侧卧位于特殊的支撑板上，通过5兆赫线性传感器分别检查每一髋关节。

医师利用髋臼区域的软骨和骨组织的影像，根据髋臼顶部的形态学改变将其分为4型。

根据三条线测出两个角度。

第一条线为基线，从连接髋臼骨性凸起到关节囊与髌骨缘软骨膜连接点画一条线。

第二条线为倾斜线，连接骨性凸起到髋臼孟唇建立第二条线。

第三条线为髋臼顶线，从连接髌骨下缘到达骨性凸起进行划线。

角代表骨性髋臼凸起，通过髋臼顶线和基线的交叉点测量得出。

角测量软骨凸起的形成及大小。

角是倾斜线和基线的交叉点测量得出。

Graf的分类包括4型髋关节：I型、II型、III型和IV型（表3-1）。

I型认为是正常髋关节，角大于 60° ，角小于 55° II型髋关节，其超声图显示髋臼骨性顶部和软骨凸起之间的关系，髋臼顶的软骨多于骨化骨。

这表明髋臼骨化延迟。

角范围在 $43^\circ \sim 60^\circ$ 之间，角在 $55^\circ \sim 75^\circ$ 之间。

III型髋关节，如发生半脱位，股骨头向上和向外推髋臼软骨边缘。

这种情况在放射诊断学上描述为侧移并被Graf认为是I度半脱位，而髋臼凸起没有组织学上的变化。

b型髋关节，半脱位进一步加重，股骨头在髋臼软骨区域的压力增加，组织学结构发生变化。

成像显示髋臼顶向上推并变倾斜。

<<发育性髋关节发育不良>>

编辑推荐

《发育性髋关节发育不良》是由人民卫生出版社出版的。

<<发育性髋关节发育不良>>

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>