

<<足与踝关节重建外科>>

图书基本信息

书名：<<足与踝关节重建外科>>

13位ISBN编号：9787117129923

10位ISBN编号：7117129921

出版时间：2011-8

出版单位：人民卫生

作者：梅耶森

页数：411

译者：武勇

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>

<<足与踝关节重建外科>>

内容概要

《足与踝关节重建外科》由世界著名足踝外科专家Mark S.Myerson编写，对常用的手术技术进行了逐步图解并对手术的适应证和禁忌证、优缺点都作了详细说明，主要强调了手术操作和指导。

丰富的内容对足踝外科专业医生和治疗足踝部疾病的其他科医生具有重要的临床指导意义和参考价值

。

<<足与踝关节重建外科>>

作者简介

作者：（美国）梅耶森（Mark S.Myerson.MD）译者：武勇

<<足与踝关节重建外科>>

书籍目录

第一篇 (?母) 趾

- 第1—1a章 Chevron截骨术
- 第1—1b章 改良的Ludloff跖骨截骨术
- 第1—1c章 改良的Lapidus术
- 第1—1d章 关节切除成形术
- 第1—1e章 近节趾骨截骨术 (Akin截骨术)
- 第1—1f章 (?母) 外翻矫正术后并发症的治疗
- 第1—2章 (?母) 内翻畸形
- 第1—3章 (?母) 趾僵直
- 第1—4章 爪形 (?母) 趾畸形

第二篇 籽骨

- 第2—1章 籽骨病变

第三篇 足趾

- 第3—1章 足趾畸形的矫正
- 第3—2章 跖痛症
- 第3—3章 小趾囊炎

第四篇 糖尿病足

- 第4—1章 糖尿病足踝的手术治疗

第五篇 高弓足畸形

- 第5—1章 高弓足畸形的矫正

第六篇 麻痹型畸形

- 第6—1章 麻痹型畸形的矫正

第七篇 平足畸形

- 第7—1章 儿童平足畸形的矫正
- 第7—2章 成人平足畸形的矫正

第八篇 神经疾病

- 第8—1章 神经卡压综合征

第九篇 踝关节炎的处理

- 第9—1章 全踝关节置换术
- 第9—2章 胫腓骨截骨术
- 第9—3章 异体踝关节置换术
- 第9—4章 踝关节骨折畸形愈合的重建

第十篇 足部肌腱

- 第10—1章 跟腱异常
- 第10—2章 胫前肌腱的断裂
- 第10—3章 腓骨肌腱的损伤与修复

第十一篇 跗骨

- 第11—1章 跗骨融合症

第十二篇 踝关节不稳

- 第12—1章 踝关节不稳和撞击综合征

第十三篇 关节固定术

- 第13—1章 (?母) 趾跖趾关节融合术
- 第13—2章 跖附关节融合术
- 第13—3章 距下关节融合术
- 第13—4章 三关节融合术

<<足与踝关节重建外科>>

第13—5章 踝关节融合术

第13—6章 胫跟和胫距跟融合术

第十四篇 类风湿病变

第14—1章 类风湿足和踝

索引

<<足与踝关节重建外科>>

章节摘录

版权页：插图：翻修的一个例子比如三关节融合术后内翻畸形愈合。

应用原来的手术切口没有必要，也常常没有优点，因为手术切口的位置对最大限度显露和纠正畸形非常重要。

翻修手术的切口一定要广泛，常需要经过原来的切口。

注意切口一定要在畸形顶点一侧，这样就可以从这一侧切除楔形骨块，且出现伤口愈合问题的风险更低。

向深层分离时，要做宽大的厚皮瓣，如掀起后足的整层背侧、外侧和足底侧皮瓣。

畸形愈合常常是由于手术中足部没有固定到合适的位置，而不是术后阶段外固定管型不合适的结果。

当距舟关节对位不佳时，出现内翻或外翻畸形愈合的概率增高。

当从跗横关节内侧或外侧切除楔形骨块时，还会出现更多的问题（图13.4.16）。

三关节融合术后畸形愈合实际上远比不愈合的治疗容易。

当出现不愈合后，常常有坏死骨，骨量丢失，内固定松动，使二次融合稳定固定的可能性大大降低。

而在内翻或外翻畸形愈合后，由于关节已融合，不会有这些问题。

但畸形愈合矫正后难免会有足部轻度短缩的问题。

切除楔形骨块的大小完全取决于畸形顶点的位置。

例如如果畸形顶点位于第五跖骨基底，跟骨有轻度外翻，就不需要切除楔形骨块。

对该畸形，可以直接经跗横关节截骨，让整个中足绕截骨部位旋转而不必切除楔形骨块。

但是如果畸形顶点在骰骨或跟骰关节水平，常常需要切除楔形骨块。

因此，内翻畸形愈合和马蹄内翻畸形愈合的治疗不同，对马蹄内翻畸形，切除的楔形骨块要轻度偏足背侧而不是偏外侧。

在内翻畸形愈合矫正时，实际有两个畸形，主要畸形在跗横关节，第二个畸形在跟骨，此时跟骨内翻，因此必须进行跟骨截骨，此外还要进行跗横关节截骨。

为矫正内翻畸形，需要在畸形顶点部位进行双平面截骨。

采用外侧入路，如果需要进行跟骨截骨，可以将切口向后延伸以包含跟骨。

因为畸形的矫正是从内翻纠正到外翻，外侧切口没有愈合方面的风险，可以采用单一切口从第四跖骨基底到跟骨后方。

在做切口前必须确定是否需要进行跟骨截骨。

因此术前必须仔细检查足部以确定跟骨是否有内翻，在跗横关节的更明显的畸形也必需要进行检查。

为进一步显露，经皮下组织向深层分离，掀起经整个跗横关节的厚皮瓣。

将腓骨肌腱和腓肠神经向足底侧拉开，在跟骰关节水平将大的可伸展牵开器放入跟骨足底侧，显露足弓下面。

分离跗横关节足背和足底侧的软组织，然后用可伸展牵开器保护，完全显露足的外侧以进行楔形截骨。

。

<<足与踝关节重建外科>>

编辑推荐

《足与踝关节重建外科》是由人民卫生出版社出版的。

<<足与踝关节重建外科>>

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>