第一图书网, tushu007.com

<<关节镜微创术>>

图书基本信息

书名：<<关节镜微创术>>

13位ISBN编号：9787117133692

10位ISBN编号：7117133694

出版时间：2010-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：冯华　等主编

页数：171

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

近十年来，骨科运动医学在中国有了长足的进步，引起了骨科界的广泛关注。
“关节镜”和“微创”的概念不仅越来越为骨科医生们所接受，也逐渐为竞技体育界和广大运动爱好者所熟悉。
基于先进的理念、高科技的产品、庞大的患者群体、其他国家的骨科发展经历，我们可以充满信心地展望，运动损伤与关节镜会成为未来中国骨科界的“朝阳”专业。
骨科运动医学在国外先进国家的发展已经有数十年，但是目前在国内，整体上还处于起步阶段。
突出表现为全国各地发展水平参差不齐，大多数还停留在将关节镜用于诊断和冲洗的初级阶段。
少数高水平的医院可以接近国际先进水平，有些基层医院却还在做被淘汰的手术，甚至还会犯一些低级的诊断错误。
如何提高中国关节镜专业的整体水平？
这应该是一项长期的系统工程。
其中，先期发展的高水平医院和医生们的带动作用具有显著的意义，也有义务担负起教育和推广的责任。
我们一直有个想法，就是将积水潭医院的大量形形色色的病例与广大骨科医生分享，这也是我们写作这本书的初衷。
然而，当我们真正动手写作的时候，才感觉到工作量远比预期的要大。
尽管如此，我们还是在繁忙的临床工作之余精心完成了本书。
本书精选了过去十年间关节镜和运动损伤专业的病例，选择病例的原则是有教育意义，包括典型病例、疑难病例、成功和失败病例。
内容涉及诊断、手术技术、术后康复等，我们将这些病例进行了分类，目的是希望读者能有较为系统的了解。
针对每个病例都进行了专家点评，分析成功或失败的原因，提出解决方案，介绍新的概念和方法。
使得本书更加生动，同时还强调了影像资料的完整性。
秉承积水潭人“精诚、精意、精心”的骨科文化精髓，在本书的编写过程中，积水潭医院运动损伤科的所有编者们在繁重的临床工作之余倾尽了大量的精力。
他们在过去十余年间悉心积累的大量病例中进行挑选和分类，结合自己的体会并考虑读者的需求进行点评。
为了配一张典型的关节镜术中图片，往往需要花费几个星期的时间在浩如烟海的图像库内进行寻找。
有的病例，由于没有清晰的原始图片，不得不放弃。
另外还要特别感谢刘国华，正是他的精心之作，使得本书有了精美的手绘插图。

内容概要

本书精选了关节镜和运动损伤专业的肩、肘、髋、膝、踝关节等常见的运动损伤疾患病例。
选择的病例具有教育意义，包括典型病例、疑难病例、成功和失败病例。
内容涉及诊断、手术技术、术后康复等，并将这些病例进行了分类，使读者能有较为系统的了解。
针对每个病例都进行了专家点评。
分析成功或失败的原因，提出解决方案，介绍新的概念和方法。
为使本书更加生动。
同时还强调了影像资料的完整性。
读者对象为运动损伤与关节镜专科医生、骨科住院医生和专科进修医生。

作者简介

冯华，北京积水潭医院运动损伤科主任，主任医师，副教授，硕士生导师。
主要学术兼职有：中华医学会骨科分会关节镜学组全国委员、中华医学会运动医疗分会全国委员、中国生物医药协会计算机辅助外科学会委员、北京市骨科协会关节镜学组委员、国际ISAK0s会员。
并曾受聘于国家体育总局担任2008年、2012年备战奥运会国家队医疗专家，亚太骨科运动医学协会（APOSSM）顾问成员，亚洲关节镜协会（AAC）教育委员会成员，《中华外科杂志》通讯编委。
具备扎实全面的骨科基础与丰富的创伤骨科诊治经验。
拥有约8000例膝关节镜手术经验，包括约1000例前交叉韧带、约300例后交叉韧带及多发韧带重建手术经验。
1998年4月赴美国接受关节镜技术与运动医学专业的正规系统培训。
回国后于翌年初组建积水潭医院“关节镜微创技术与运动创伤”专业组、开设了专科病房。
将在国外所学的现代关节镜技术与运动损伤理念用于临床工作中，率先引入了主流的现代关节镜微创外科技术与先进的运动医学治疗及康复理念，建立了崭新的患者群体，并设立了专科门诊，建立了复查和系统正规的随访制度。
进行了大量的开创性工作，填补了积水潭医院及国内专业领域多项技术空白，成功诊治了大量的运动损伤患者，取得了显著的社会效益，成为国内较为知名的运动损伤专家。

<<关节镜微创术>>

书籍目录

第一章 膝关节 第一节 前交叉韧带损伤 一、膝关节前交叉韧带损伤 二、膝关节前交叉韧带重建术后、前交叉韧带移植物松弛 三、Ramp损伤 第二节 后交叉韧带损伤 一、胫骨高位截骨治疗后交叉韧带、后外复合体损伤 二、后交叉韧带胫骨隧道位置错误 三、后交叉韧带重建术后松弛翻修 四、膝关节后外复合体损伤 第三节 复发性髌骨脱位 一、复发性髌骨脱位 二、复发性髌骨脱位、前交叉韧带损伤、内外侧半月板桶柄样撕裂 三、复发性髌骨脱位、前交叉韧带损伤、内外侧半月板撕裂 四、高位髌骨的治疗 五、过度的胫骨结节远端移位导致低位髌骨 第四节 胫骨髁间棘撕脱骨折 一、胫骨髁间前棘撕脱骨折 二、胫骨髁间后棘撕脱骨折 第五节 并发症 一、神经血管损伤 二、关节活动受限 三、可吸收钉反应 四、膝关节损伤后异位性骨化肌炎 第六节 膝关节肿瘤 一、膝关节树枝状脂肪瘤 二、膝关节滑膜软骨瘤病 三、间叶性软骨肉瘤 第七节 其他 一、交叉韧带囊肿 二、痛风 三、激素性骨梗塞 四、色素绒毛结节性滑膜炎 五、膝关节结核 六、大骨节病 七、血友病性关节炎 八、银屑病性关节炎 第八节 半月板移植 一、外侧半月板移植——Dovetail技术 二、外侧半月板移植——骨栓技术 三、内侧半月板移植——骨栓技术第二章 肩关节 第一节 复发性肩关节前脱位 一、复发性肩关节前脱位 二、复发性肩关节前脱位、肩盂明显骨性缺损 三、复发性肩关节前脱位、巨大Hill-Sachs损伤 第二节 SLAP损伤 第三节 撞击综合征与肩袖损伤第三章 肘关节 第一节 “网球肘”——肱骨外上髁炎 第二节 肱骨小头剥脱性骨软骨炎(OCD) 第三节 肘关节创伤性关节炎 第四节 肘关节骨性关节炎第四章 髋关节第五章 踝关节 第一节 前方踝关节撞击症 第二节 距骨骨软骨损伤

章节摘录

“网球肘”是指以肘关节外侧疼痛为主要表现的临床疾患，主要病因与过度的伸腕、伸指及前臂旋后运动有直接的关系。
主要的病变发生在桡侧伸腕短肌腱的起点周围，病变的肌腱呈暗灰色、水肿、质脆，类似于硬化的肉芽组织，显微镜下观察可见肉芽组织样血管及纤维增生取代正常排列整齐的正常腱性纤维。
临床上常隐袭起病，表现为外侧肘关节痛，腕关节背伸可诱发疼痛，网球肘的发病年龄范围可以从12岁至80岁，平均42岁，无性别差异。
90%的网球肘患者经系统规范的非手术治疗可痊愈。
手术治疗的适应证包括：保守治疗6个月无效；多次激素注射；持续痛、静息痛，严重影响日常生活；合并关节内的嵌顿游离体；保守治疗可能会中断体育运动及工作的患者。
1.典型病例患者，女性，43岁，纺织工人，无明显诱因右肘关节外侧反复出现疼痛（VAS=5），于握拳、伸腕等活动后加重，休息后缓解，无活动受限。
曾于半年内6次进行激素局部封闭治疗，除第1次治疗后症状缓解3个月外其余治疗均无明显效果，症状进行性加重，就诊时出现肘关节静息痛。
患者体检发现肱骨外上髁偏远偏前方0.5mm处存在压痛，伸肘位前臂旋前腕关节抗阻背伸时可诱发疼痛，伸肘位腕关节做最大程度掌屈时也可诱发疼痛。
肘关节活动度较健侧无明显受限（彩图3.1.1）。
x线片无异常发现，MRI在冠状位横断位的T：像上可以发现外上髁伸肌起点附近异常的高信号区，肌腱纤维走形紊乱（图3.1.2）。
2.诊治重点“网球肘”又称为肱骨外上髁炎，但实际上该病患者多非网球运动员，而更多的与涉及伸腕、伸指及前臂旋后动作的职业有关。
其病理改变也非炎症反应，而更倾向于血管纤维增生，肌腱退变。
主要病变发生在桡侧伸腕短肌腱的起点周围，常隐袭起病，表现为外侧肘关节痛。
临床检查表现为桡侧伸腕短肌腱起点处的压痛、伸肘位前臂旋前腕关节抗阻背伸时可诱发疼痛、伸肘位腕关节做最大程度掌屈时亦可诱发疼痛。

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