

<<复杂肩关节置换与翻修>>

图书基本信息

书名：<<复杂肩关节置换与翻修>>

13位ISBN编号：9787117147422

10位ISBN编号：7117147423

出版时间：2011-10

出版单位：人民卫生出版社

作者：柯菲尔德

页数：287

译者：郭艾

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>

<<复杂肩关节置换与翻修>>

内容概要

《复杂肩关节置换与翻修》共分三大部分，主要介绍了肩关节置换失败中的问题；肩关节置换术后翻修技术以及特殊类型的重建。

《复杂肩关节置换与翻修》适合骨科，特别是从事关节外科的临床医师、研究生、医学生和从事关节疾病研究的专业人员等阅读参考。

<<复杂肩关节置换与翻修>>

书籍目录

第一部分 肩关节置换失败中的问题

- 第1章 临床结果不满意的初次肩关节置换
- 第2章 肩关节置换登记制度：Mayo医学中心的经验
- 第3章 逆置式假体的失败：问题鉴别
- 第4章 肩关节置换失败的临床评估
- 第5章 肩关节置换术后感染的临床评估和治疗
- 第6章 肩关节置换翻修术的疗效

第二部分 肩关节置换术后翻修技术

- 第7章 手术显露
- 第8章 肩关节翻修：关于假体选择
- 第9章 假体的固定
- 第10章 骨关节病关节盂的形态学
- 第11章 关节盂假体的翻修
- 第12章 肌肉在肩关节稳定性中的作用
- 第13章 肩关节囊及肩袖缺损和挛缩的处理
- 第14章 关节镜在肩关节置换翻修术中的应用
- 第15章 逆置式人工肩关节置换术后翻修
- 第16章 术后康复
- 第17章 Mayo医院(Mayo Clinic)应用的肩关节翻修重建技术

第三部分 特殊类型的重建

- 第18章 假体周围肱骨骨折
- 第19章 肩关节置换术后不稳
- 第20章 肩关节置换术后感染的外科治疗
- 第21章 半肩关节置换失败
- 第22章 逆置式假体在解剖型假体置换术后失败中的应用
- 第23章 关节置换治疗肱骨近端骨折晚期并发症
- 第24章 肩关节置换治疗肱骨近端骨折不愈合
- 第25章 关节置换治疗肩关节不稳术后关节炎
- 第26章 关节置换治疗肩关节交锁脱位
- 第27章 肩关节发育异常的肩关节置换
- 第28章 假体关节置换术在神经肌肉性疾病中的应用

结束语

索引

<<复杂肩关节置换与翻修>>

章节摘录

版权页：插图：鉴别早期（术后最初3个月内）和晚期脱位是非常重要的。

在SOFcot研究中，闭合复位对早期脱位病例的成功率只有50%，但是对发生于术后1年以上的脱位病例却是100%。

早期脱位可能是由于三角肌张力丢失或向内靠近肩胛骨颈部所致。

三角肌张力丢失由肱骨缩短引起，特别是在翻修和肿瘤的病例中。

肱骨长度可以通过附加一个肱骨金属垫片或增加聚乙烯垫片的高度来改善。

脱位很少是由于肱骨柄旋转位置不良所致，但是文献已有报道肱骨过度前倾是引起脱位的一个危险因素，并能加速肱骨柄翻修。

假体的内侧缘靠近肩胛骨和假体球形部分和肱骨杯部分之间与肱三头肌肌腱的关系发生了改变，在肩关节最大外展时产生外侧不稳。

在手术中置入最终假体前测试试模的稳定性非常重要。

下方关节囊松解可以防止软组织撞击，再者可以通过假体外置以避免内侧撞击；在翻修或肩胛盂骨丢失的病例，可以通过肩胛盂植骨或增加假体球形部分的直径以避免内侧撞击。

一些逆置式假体在球形部分设计了外侧偏心距，以避免不正常的内侧接触和改善活动度。

还有一些关节盂假体向下方延伸以避免内侧骨接触和外侧不稳定的风险。

在手术结束时，如果怀疑有任何不稳定的可能，最好给予肩关节固定，延后肩关节的康复计划以允许假体周围软组织的愈合。

晚期脱位较早期脱位少见，可以通过闭合复位和制动成功治疗。

Nyffeler等研究认为逆置式假体的晚期不稳可能与内侧聚乙烯有关。

无论不稳定的发生早晚，脱位都是一个少见但却严重的并发症。

SOFcot研究结果显示54%的不稳定假体不得不接受再次手术，在这些不稳定假体中，翻修手术后有40%仍然是不稳定的，且40%的翻修手术可能并发感染。

软组织血肿 术后血肿的高风险曾由Werner等报道，他们认为血肿是一个真正的并发症，尽管他们并没有报道其对最终的临床结果有任何影响。

在这项研究中，术后血肿的发生率是20%且40%的血肿接受了开放翻修手术治疗。

由于在假体周围存在死腔，术后血肿的风险要比标准的肩关节置换重要得多。

推荐采用仔细止血和抽吸引流以预防血肿发生，早期的术后血肿阻止了假体周围软组织愈合，增加了不稳定和感染的风险。

骨化 有报道在逆置式假体置换病例中有13%的病例发生了术后肩峰下骨化，这个发生率较Boehm等报道的初次非限制型假体置换治疗肩袖撕裂性关节病病例中36.4%的异位骨化发生率要低；当肩关节既往有手术史时，肩峰下骨化发生率较高。

在SOFcot研究中，我们发现肩峰下骨化病例有明显的功能丢失（Constant评分：54分对64分）；术后骨化的发生不受手术入路的影响，这种类型的骨化必须与肩峰骨折块移位相区别，后者不影响临床结果。

<<复杂肩关节置换与翻修>>

编辑推荐

《复杂肩关节置换与翻修》适合骨科，特别是从事关节外科的临床医师、研究生、医学生和从事关节疾病研究的专业人员等阅读参考。

<<复杂肩关节置换与翻修>>

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>