

<<脊柱外科手术技巧>>

图书基本信息

书名：<<脊柱外科手术技巧>>

13位ISBN编号：9787509127896

10位ISBN编号：7509127890

出版时间：2009-7

出版时间：人民军医

作者：于滨生//郑召民

页数：295

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>

## <<脊柱外科手术技巧>>

### 前言

在本书出版之际，我受主编——中山大学附属第一医院脊柱外科于滨生教授的委托，为本书写序。于滨生教授在北海道大学医学部脊柱外科攻读博士学位期间，从事脊柱生物力学的基础研究，同我们一道在脊柱稳定重建手术患者的术前、术中和术后的临床实践中学到了宝贵的经验。

我本人作为一名脊柱外科医师，从专科培训到现在，已经具有40多年的脊柱外科经验。这40多年的经验使我深刻感悟到，医师必须用毕生精力，像学徒一样不断地学习与积累医疗经验。脊柱外科医师通过手术解除患者的症状，同时为避免手术并发症而充满热情地埋头工作。理想的手术可能是按既定方案完成，且没有发生事故。

但是，即使做到十分的小心，有时也可能出现手术并发症，而脊柱手术并发症可造成神经功能损害、血管障碍和内脏损伤等。

随着手术技术和仪器的进步，麻醉水平的提高，高难度手术和微创手术正以惊人的速度发展和普及。所谓高难度手术是借鉴前辈的宝贵经验和失败教训，从手术式的创意和完善中不断积累所获得的良好结果。

在创新过程中所蕴涵的道理需要脊柱外科医师在今后的工作中不断地学习和认识，更重要的是要通过地区交流、国内交流、国际交流，文献阅读等多种学习方式，获得正确的理念，从而掌握世界的主流与尖端技术。

手术技术的掌握当然离不开向前辈们学习。

另外，不要忘了患者也是我们的老师。

在医疗中，也许不存在绝对安全的事情。

通过准确地预测危险，时刻注意危险的存在，将一个危险消灭于萌芽的不断努力，追求不发生任何安全问题尤其重要。

因此，在医疗中必须分析、追究并发症和失败的原因，对手术中隐含的风险进行“为什么”、“什么部位”、“原因”、“预防措施”逐一探讨，确定对策，以预防并发症的发生。

在本书中，主编于滨生教授和郑召民教授邀请许多日本和中国富有脊柱外科经验的医师，以各位作者的经验为中心并结合文献，针对一些具有代表性的脊柱手术潜在危险、并发症及其对策加以阐述。

希望读者作为知识了解：从术前到术后存在什么样的风险，一旦遭遇风险应该如何做。

同时，希望年轻的脊柱外科医师不断地积累经验，获得分析风险和制定安全对策的能力。

本书并不能完全防范脊柱外科的风险和事故，但为减少风险才是编写本书的理念。

最后，我代表于滨生教授和郑召民教授向为本书提供宝贵经验的日、中双方执笔者们表示深深的感谢！

向出版本书的人民军医出版社表示深深的感谢！

## <<脊柱外科手术技巧>>

### 内容概要

作者在广泛汲取国内外脊柱外科术式和手术技巧最新进展的基础上，紧密结合自己长期积累的临床经验，分手术入路和典型术式两部分，共16章详细介绍了颈椎、胸椎、胸腰椎前方和腰骶椎手术入路，各种取骨术，以及寰枢椎固定术、颈椎手术、脊柱角状后凸畸形的后路截骨矫形术、胸椎后纵韧带骨化症和黄韧带骨化症的后路手术治疗、胸腰椎手术、脊柱畸形矫形术、经后路全脊椎切除术、腰骶椎手术、髂骨钉固定技术用于重建脊柱—骨盆稳定性、椎管内肿瘤切除术的适应证、术前准备、手术要点、手术风险、手术技巧，术后脑脊液漏防治对策等。

本书所介绍的手术入路新颖、实用，指导性、示范性强，是骨科医师，尤其是脊柱外科医师、研究生及研究人员重要参考读物。

## &lt;&lt;脊柱外科手术技巧&gt;&gt;

## 书籍目录

第一部分 手术入路 第1章 颈椎手术入路 第一节 上颈椎经口入路 第二节 枕骨颈椎移行部后方入路 第三节 中下颈椎前方入路 第四节 中下颈椎后方入路 第2章 胸椎手术入路 第一节 胸骨纵切上胸椎前方入路 第二节 胸椎前方入路 第三节 胸椎后方入路 第3章 胸腰椎前方入路 第4章 腰骶椎手术入路 第一节 腰椎和腰骶椎前方入路 第二节 腰椎后方入路 第5章 取骨术 一、髂骨取骨术 二、腓骨取骨术 三、胫骨取骨术 四、肋骨取骨术 第二部分 代表术式 第6章 寰枢椎手术 第一节 枕骨寰枢椎固定术 第二节 寰枢椎Magerl法固定术 第三节 寰枢椎椎弓根钉固定术 第四节 齿状突骨折前路螺钉固定术 第7章 颈椎手术 第一节 颈椎前路减压固定术 第二节 颈椎骨折脱位复位固定术 一、概述 二、后路复位固定术 三、前路复位固定术 第三节 黑川式双开门椎管扩大成形术 第四节 平林式单开门椎管扩大成形术 第五节 中下颈椎椎弓根钉固定术 第六节 中下颈椎侧块螺钉固定术 第8章 胸椎后纵韧带骨化症和黄韧带骨化症的后路手术治疗 第9章 胸腰椎手术 第一节 胸腰椎经前路椎体切除减压稳定重建术 第二节 胸腰椎损伤椎弓根钉固定术 第三节 胸腰椎骨折脱位后路复位固定术 第10章 脊柱侧凸矫形术 第一节 脊柱侧凸前路双棒矫形术 第二节 先天性脊柱侧凸的手术治疗 第三节 脊柱侧凸的后路矫形术 第四节 脊柱角状后凸畸形的后路截骨矫形术 第11章 经后路全脊椎切除术 第12章 腰骶椎手术 第13章 脊柱 - 骨盆稳定重建中髂骨钉技术的应用 第14章 椎管内肿瘤切除术 第15章 术后脑脊液漏防治对策附录A 脊柱外科神经检查法附录B 脊柱、神经异常形态分类与检查法

## &lt;&lt;脊柱外科手术技巧&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：手术技巧（1）如果椎弓根直径小或骨化严重者，可能出现骨锥刺入困难。对于严重椎间失稳椎骨，如用力将骨锥刺入椎体，会增加医源性脊髓损伤的危险。作者通常在透视下，使用2mm克氏针钻入，再用丝锥扩髓。

（2）为获得纯侧位x线透视，可用两根神经剥离子放置于下关节突下缘处，使两根神经剥离子重叠来调整透视方向（图7-60），以便正确把握骨锥开路、丝锥扩髓和椎弓根钉的置入方向和位置。

（3）对后凸矫形和骨折脱位的固定，应采用较大直径的椎弓根钉固定。使螺纹旋进椎弓根皮质以提高椎弓根钉固定效果。

风险对策（1）骨锥刺破椎弓根壁。

椎弓根内壁厚外壁薄，因此，骨锥和丝锥容易从外壁逸出。

如果用探针判明外壁破损，可再次用弧形骨锥较原方向进一步向内倾斜刺入椎体。

同样，若刺破内壁，向外倾斜调整刺入方向。

（2）骨锥或丝锥从椎体拔除后，从入口处的出血应该很少。

一旦损伤硬膜外静脉丛，可见到从入口喷血，这时可用骨蜡填塞洞口止血后，安装椎弓根钉。

（3）椎动脉损伤。

使用骨锥和丝锥存在椎动脉损伤的风险。

通常，单侧椎动脉完全闭塞导致脑干和小脑功能障碍的概率很小。

一旦损伤，直接修复不现实，可用骨蜡填塞止血。

（4）神经根损伤。

与腰椎不同，颈椎神经根沿椎弓根上缘走出椎间孔（图7-53A）；腰椎椎弓根内壁与硬膜紧密接触，而在颈椎椎弓根处的硬膜内，脊髓与硬膜间存在较宽的蛛网膜下腔（图7-53B）。

因此，螺纹即使切入内壁，也不会对脊髓造成伤害。

但是，术中一旦椎弓根钉头端进入椎管，增大了损伤脊髓的风险，因此，术中脊髓功能监护和使用探针探测，是避免脊髓损伤的关键。

<<脊柱外科手术技巧>>

编辑推荐

《脊柱外科手术技巧:风险预测与应对策略》由人民军医出版社出版。

<<脊柱外科手术技巧>>

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>