

<<股骨头缺血性坏死及现代治疗趋势>>

图书基本信息

书名：<<股骨头缺血性坏死及现代治疗趋势>>

13位ISBN编号：9787535246974

10位ISBN编号：7535246974

出版时间：2011-9

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：梁克玉

页数：135

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>

## <<股骨头缺血性坏死及现代治疗趋势>>

### 内容概要

股骨头缺血性坏死自从1738年Munro首先报道后，临床工作量很大。

发病率目前虽然尚无精确数字，但粗略统计，每年每百万人中大约有100人发生本病。

如果未得到及时正确的治疗，发病3年后大约有70%~80%的病例发展到晚期股骨头塌陷、关节间隙改变、关节破坏而致残。

更使人忧虑的是患本病的年龄多为青壮年，35~45岁，平均38岁，是人生工作的黄金时段。

所以本书的目的非常明确，就是将作者一生的临床经验、防治本病的方法，特别是预防及减缓本病发展、保护髋关节的保守疗法及保髋手术治疗方法提供出来，以提高对本病的认识及指导正确处理方法，挽救更多患者的髋关节。

本书共分两部分，前部分是作者的临床经验总结，后部分综述当今治疗股骨头缺血性坏死的新趋势。

笔者参阅了大量的文献，使本书内容丰富、翔实、新颖。

殷切期望读者能从阅读本书的过程中获得对本病更深入的理解，从而达到更有利于广泛开展防治本病的目的。

## <<股骨头缺血性坏死及现代治疗趋势>>

### 作者简介

梁克玉，教授，主任医师，博士生导师，享受首届国务院特殊津贴。

1928年生于山东省枣庄市。

1955年湖北医学院毕业(现为武汉大学医学院)。

1961年湖北中医学院西学中研究班毕业。

毕业后先后在湖北医学院第二附属医院及湖北中医学院附院从事骨科的临床医疗以及教学、科研，前后共50多年。

曾任中国中西医结合骨伤科学会常委，基础理论组组长，湖北分会1~3届主委，中国脊髓损伤学会副主委，湖北分会1~3届主委。

现聘为国际脊髓损伤学会及中国脊髓损伤学会两会专家委员会副主委。

曾任《中国脊柱脊髓杂志》、《中国骨伤杂志》、《中医正骨杂志》的编委。

主持部、省级科研项目8项，获部、省级科技进步二等奖5项，三等奖2项。

发表学术论文120篇，参加4部骨科专著的撰写(人民卫生出版社出版)，国内外影响较大，先后多次应邀访问德国、加拿大、美国进行学术交流。

# <<股骨头缺血性坏死及现代治疗趋势>>

## 书籍目录

### 第一篇 股骨头缺血性坏死

- 一、股骨头颈部血供
- 二、病因学
- 三、病理学
- 四、临床症状及体征
- 五、分类(分期)
- 六、诊断
- 七、治疗
  - (一)保守治疗
    - 1.中成药治疗
    - 2.康复治疗
    - 3.介入方法
  - (二)手术治疗
    - 1.髓心减压术
    - 2.髓心减压术及植骨术
    - 3.髓心减压及游离的带血管的腓骨移植术
    - 4.病灶清除术及股方肌肌蒂骨移植术
    - 5.多条血管束植入术
    - 6.带旋髂深血管的髂骨移植术治疗股骨头缺血性坏死
    - 7.缝匠肌肌蒂骨移植、臀中肌肌蒂骨移植(均取髂骨)治疗股骨头缺血性坏死
    - 8.经转子旋转截骨术
    - 9.其他类截骨术
    - 10.股骨头缺血性坏死的关节置换术治疗

### 第二篇 股骨头缺血性坏死现代治疗新趋势

- 一、股骨头缺血性坏死脉冲电磁场生物物理刺激法
- 二、体外震荡波治疗股骨头缺血性坏死
- 三、楔形切开病检及自体骨移植
- 四、游离带血管腓骨移植治疗特发性股骨头缺血性坏死的长期随访观察
- 五、多孔钽棒治疗早期股骨头缺血性坏死的基本原理
- 六、创伤后股骨头缺血性坏死全髋置换术
- 七、保留股骨颈的假体全髋置换术治疗股骨头缺血性坏死

### 附录 股骨头缺血性坏死防治(30问)

## &lt;&lt;股骨头缺血性坏死及现代治疗趋势&gt;&gt;

## 章节摘录

髋关节表面置换术的优势是：不切除股骨头、颈，骨量损失较少，保留了正常的股骨上段力学传递形式，从而避免了应力遮挡性骨吸收；较大假体直径降低髋关节脱位风险，增强关节稳定性；假体没有股骨柄，未破坏股骨髓腔，为二次翻修术提供便利，同时减少髓腔干扰，降低血栓性疾病的发生；采用金属-金属负重界面，大大降低磨损微粒产生，从而避免或降低骨溶解发生率。

除了上述优势外，髋关节表面置换术也存在一些问题：治疗本身并不能阻止缺血性坏死的进展，股骨头仍存在继续坏死、吸收的可能，因此假体容易松动；术中需要切除部分股骨颈，容易造成骨折；全髋关节表面置换术由于髋臼假体比经典髋关节置换假体大，因此需要进行较大的髋臼窝成形，切除更多的骨组织，对将来可能全髋关节翻修术造成不利影响。

和所有关节置换术一样，髋关节表面置换术的绝对禁忌证包括身体有活动性感染灶、股骨近端或髋臼侧有恶性肿瘤者。

该术式虽无明确年龄限制，但年龄大于60岁有相对禁忌证。

对于严重骨质缺损、两侧肢体长度存在明显差异的患者，髋关节表面置换不能调整肢体长度，传统全髋关节置换可能效果更好。

现代全髋关节表面置换因为会增加体内金属离子的蓄积，也不适合于肾功能不全和金属过敏者。

髋关节表面置换术治疗股骨头缺血性坏死的近期效果令人满意，但远期效果是否能够与全髋关节置换术相当或更好，有待于进一步观察。

只要术前准备充分、合理选择适应证、改进手术技术、规范术后护理，髋关节表面置换术是一种可供选择的向全髋关节置换术过渡的较好的治疗方法，以延缓全髋关节置换术的时间。

### (3) 人工全髋关节置换术 (total hip arthroplasty, THA) (图1-31)。

人工全髋关节置换术目前仍是治疗晚期ANFH患者的主要术式，具有近期疗效确切、术后恢复快、恢复质量高等优点。

适用于：伴有关节软骨严重退变特别是髋臼软骨已发生退变的晚期股骨头坏死，年龄大于50岁；股骨头严重大范围塌陷变形，髋臼形态也发生改变；因股骨头缺血性坏死发生病理骨折者；双侧均严重坏死；病人本身因素，有强烈要求短期内恢复正常行走及活动功能者。

现代人工全髋关节置换的发展已有50余年的历史，尤其是近20年来，其在临床上取得了巨大的成功，但这并不意味着该技术已完美无缺。

许多临床和基础研究均发现，应用已久、性能优越的超高分子聚乙烯长期磨损产生的碎屑与假体周围骨溶解有明显的关系，是导致假体远期松动而致人工全髋置换术失败的主要原因。

另外，人工全髋关节置换术假体柄插入股骨髓腔，改变了股骨近端的正常应力分布，由原股骨近端承担的应力，部分经髓内假体直接传至股骨远端，造成股骨近端的应力遮挡。

.....

## <<股骨头缺血性坏死及现代治疗趋势>>

### 编辑推荐

梁克玉编著的《股骨头缺血性坏死及现代治疗趋势》共分两部分，前部分是作者的临床经验总结，后部分综述当今治疗股骨头缺血性坏死的新趋势。

笔者参阅了大量的文献，使本书内容丰富、翔实、新颖。

殷切期望读者能从阅读本书的过程中获得对本病更深入的理解，从而达到更有利于广泛开展防治本病的目的。

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>