

<<骨水泥型全髋关节置换术>>

图书基本信息

书名：<<骨水泥型全髋关节置换术>>

13位ISBN编号：9787538155259

10位ISBN编号：7538155252

出版时间：2008-10

出版时间：辽宁科学技术出版社

作者：（德）布鲁奇（Breusch,S.j），（德）马尔绍（Malchalu,H） 主编；刘正维 等主译

页数：342

译者：刘正维

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>

<<骨水泥型全髋关节置换术>>

内容概要

“在全髋关节成形术方面缺乏经验和培训的外科医师应该首选骨水泥来固定假体。它对技术要求不是很高，并能更好地弥补技术储备不足”，很惊讶于不久之前，这还是很多矫形外科中心的观点。

骨水泥应该用来弥补缺陷的观点从根本上说是不正确的，它忽略了骨水泥型假体固定技术的所有要素，这些要素是由John Charnley爵士和其他致力于这方面研究的骨科医师进行广泛的研究总结出的。然而，很多使用骨水泥型全髋关节置换技术的医师并不了解这些知识积累的基础和这一领域的研究进展。

瑞典人和其他的斯堪的纳维亚人明确阐述了现代骨水泥技术的益处。但是在很多国家和许多矫形外科中心，现代骨水泥技术的应用不是很多。资金有限是一个原因，但这种对眼前金钱的计较似乎显得目光十分短浅。全关节置换的质量主要取决于假体使用寿命。

<<骨水泥型全髋关节置换术>>

书籍目录

第1章 手术入路与步骤	1 髋部小切口入路	1.1 概述	1.2 后方入路	1.3 侧前方入路	1.4 前方入路
2 手术步骤	2.1 髋臼	2.2 股骨	2.3 发育不良的髋关节	2.3.1 髋臼顶植骨	2.3.2 股骨重建
第2章 基础知识	3 骨水泥的特性	3.1 什么是骨水泥	3.2 PMMA骨水泥的力学特性	3.3 骨水泥的检测与表现	3.4 临床上成功的骨水泥的特性差异
3.5 抗生素骨水泥	3.6 三个界面	3.7 初次全髋关节成形术该选择何种骨水泥	4 骨水泥的调和	4.1 真空调和的优点	4.2 调和系统的选择
5 骨床准备	5.1 建立最佳骨-骨水泥界面的重要性	5.2 股骨	5.2.1 股骨准备和脉冲灌洗	5.2.2 最佳的骨水泥层	5.3 髋臼
5.3.1 骨床准备	5.3.2 最佳骨水泥层	第3章 现代骨水泥技术	6 最佳骨水泥技术—论证	6.1 什么是现代骨水泥技术	6.2 骨水泥限制器的重要作用与选择
6.3 骨水泥枪	6.4 股骨侧骨水泥加压灌输	6.5 髋臼侧骨水泥加压灌注	7 假体选择	7.1 股骨柄设计理念	7.2 股骨柄设计—医生视角
7.3 移动方式及骨水泥型股骨柄在瑞典的结果	7.4 骨水泥型股骨柄的体外旋转稳定性	7.5 凸缘或非凸缘髋臼的选择	7.6 凸缘髋臼杯的基本原理	第4章 临床结果	8 股骨假体
8.1 骨水泥型股骨柄适用范围	8.2 Crlarnley低摩擦扭矩关节成形术后长期疗效	8.3 双重锥状抛光直型股骨柄的长期成功	8.4 MS-30股骨柄的疗效	8.5 锥状抛光解剖型股骨柄的疗效	8.6 法国的反论调
8.7 股骨截骨, 骨水泥固定	9 髋臼假体	9.1 是否所有的髋臼都适合骨水泥型髋臼杯	9.2 骨水泥型凸缘Ogee髋臼杯	9.3 髋臼顶植骨	10 关节面的选择
11 瑞典髋关节登记资料	第5章 围手术期处理, 并发症与预防	12 麻醉	13 围手术期处理	14 感染的预防	15 肺栓塞
16 评估标准	17 手术失误	18 翻修	第6章 前景展望	19 THA的经济评价	20 骨水泥型全髋关节成形术的前景展

<<骨水泥型全髋关节置换术>>

章节摘录

第1章 手术入路与步骤 1 髋部小切口入路 1.1 概述 2003年,在新奥尔良举办的美国骨科医师学会第70届年会上,大家认识到髋部微创手术(MIS)或称小切口手术主要引起的是美国骨科科学界的兴趣。

在欧洲,如果讨论皮肤切口的长度问题会让人感到很奇怪,因为在那里全髋关节置换的皮肤切口长度都是在10~15cm左右,而这个长度在美国被定义为小切口。

在美国,切口达到40cm是很平常的事情。

很多学者的经验表明,在不需要安装特殊骨科器械的情况下,10cm或更短的切口足以获得充分的显露

。MIS的优点就是并发症低、软组织损伤小、失血少、恢复快,甚至有可能达到THA术后当日即可出院

。作者认为微创手术的优点主要是患者对小切口感到满意。

我们自己的研究(第一作者)比较了两组全髋关节置换手术,每组都采用了传统的人工关节,结果平均切口长度7.5cm的MIS组(n=30)与平均切口长度15cm的常规入路组在失血量方面没有统计学差异。

尽管其他作者发现微创手术具有降低失血量、缩短康复时间和降低并发症率的趋势,但是我们没有发现微创手术和常规手术在术后疼痛、失血及康复时间上具有差异¹⁴。

非要指出差异的话,我们倒发现MIS组患者术后镇痛的需求更高一些。

MIS术后假体有移位的可能,其发生率有可能较常规手术高些。

微创手术的并发症,如髋臼假体移位和切口并发症已经见诸报道。

超过100例的MIS髋部中,我们见到长度低于5cm的切口,其愈合过程中出现的问题比其他切口高出4倍

。这些重要的并发症(不仅仅对患者而言)在常规入路的THA手术中却比较少见。

.....

<<骨水泥型全髋关节置换术>>

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>