

<<当代脊柱外科内固定图谱>>

图书基本信息

书名：<<当代脊柱外科内固定图谱>>

13位ISBN编号：9787542849359

10位ISBN编号：7542849352

出版时间：2010-3

出版时间：徐荣明 上海科技教育出版社 (2010-03出版)

作者：徐荣明 编

页数：124

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>

## <<当代脊柱外科内固定图谱>>

### 前言

脊柱外科是近年医学科学中发展最为迅速的专业之一，国内从事以及准备从事脊柱外科的骨科医生越来越多。

我在美国工作和生活了6年，回国工作也已经10年多了。

回国后开展了很多种脊柱外科的高难度手术，如枕颈部损伤和畸形的减压及内固定术、各种颈椎内固定手术、胸腰段严重侧弯畸形的矫形、颈椎和胸腰椎疾病的整复手术等；同时，还开展了复杂的骨盆、髌臼骨折的切开复位及内固定手术。

至今已施行脊柱手术2000多例，其中高难度手术就占70%，优良率达90%以上。

在大量临床工作的基础上，我们设计了多种新的手术技术，如一期前后路联合减压钛网、钛板置入内固定治疗颈椎后纵韧带骨化症、颈椎椎弓根螺钉内固定及上颈椎不稳的四点固定技术，TSRH后路固定治疗严重的骨盆骨折以及CT引导下经皮治疗骶髂关节复合体损伤。

这些新技术达到了国际先进水平。

在国内产生了较大的影响。

各种脊柱内固定技术是脊柱外科医生临床工作中极其重要的组成部分，熟练掌握各种脊柱内固定技术后，可以开展绝大部分脊柱外科手术。

2006年，我根据在国内外长期工作的经验。

与贾连顺、陈统一等国内知名教授联合编写了《当代脊柱外科内固定技术》一书，出版后受到了广大读者的欢迎。

## <<当代脊柱外科内固定图谱>>

### 内容概要

脊柱外科是近10年来骨科发展最快的分支学科之一。

各种脊柱内固定技术是脊柱外科医生临床工作中极其重要的组成部分，熟练掌握各种脊柱内固定技术后，可以开展绝大部分脊柱外科手术。

本书内容新颖、实用性强、简洁概括又比较完整。

书中大量图片有助于读者理解。

本书选择关键步骤配以图示，加上简要说明，使有一定基础的读者读后对其有个清晰的印象，很快便可以应用于临床，实用性很强。

本书适合各级骨科医生、研究生阅读，相信对大家的临床工作和专业研究会有所帮助。

## <<当代脊柱外科内固定图谱>>

### 作者简介

徐荣明，1952年出生于上海，原籍我市北仑区郭巨镇。

“插过队，留过洋”。

1975年考入黑龙江省佳木斯医学院，后转入第二军医大学上海长征医院学习骨科，师从我国著名脊柱外科专家贾连顺教授。

1992年他凭着勤奋和努力考取公费留学美国，在美国俄亥俄州大学医学院攻读硕士学位。

后又以访问学者的身份在美国南德克萨脊柱医院、威斯康星医学院工作，并考取临时行医执照。

他是浙江省中医学院骨科兼职教授，研究方向为脊柱、骨盆疾病的诊断治疗方法。

## &lt;&lt;当代脊柱外科内固定图谱&gt;&gt;

## 书籍目录

1 颈椎内固定技术1.1 枕颈后路固定技术11.2 C1 ~ C2后路Magerl技术61.3 C1后路全椎弓根技术91.4 C1后路半椎弓根技术121.5 颈后路C1椎弓根螺钉结合C<sub>2</sub>椎板螺钉固定技术141.6 颈后路C2椎弓根螺钉固定技术171.7 颈前路C2齿状突螺钉固定技术191.8 颈前路C1 ~ C2经关节突螺钉固定技术221.9 颈后路侧块螺钉固定技术241.10 颈后路下颈椎椎弓根螺钉固定技术281.11 颈后路经关节突螺钉固定技术331.12 颈前路减压、植骨和钢板固定技术361.13 颈胸段 ( C6 ~ T6 ) 后路固定技术422 胸腰椎内固定技术2.1 胸椎后路椎弓根螺钉及椎弓根-肋骨复合体螺钉固定技术452.2 胸椎前路减压固定技术492.3 腰椎后路椎弓根螺钉植入技术512.4 腰椎后路经椎间孔椎体间植骨融合技术532.5 腰椎后路椎管减压推顶技术562.6 腰椎后路椎管减压和前柱支撑技术592.7 腰椎后路椎板关节突固定技术623 脊柱后凸畸形截骨矫形及内固定技术3.1 后柱脊柱截骨矫形技术653.2 经椎弓根三柱截骨矫形技术673.3 脊柱截骨矫形后的固定技术694 腰骶部内固定技术4.1 骶骨椎弓根螺钉植入技术724.2 骶骨椎弓根螺钉强化技术775 骶髂关节及骶骨内固定技术5.1 骶髂关节前路固定技术815.2 骶髂后路钉棒固定技术865.3 骶髂后路压缩棒固定技术895.4 C型臂X线机引导下经皮骶髂螺钉固定技术915.5 经皮骶髂螺钉LX固定技术975.6 骶骨棒联合骶髂拉力螺钉固定技术 1035.7 后路钉板固定技术1045.8 TSRH固定技术1075.9 改良Gavelston技术1105.10 骶骨纵行骨折钢板固定技术1135.11 骶骨横行骨折钢板固定技术1766 经皮椎体成形术和经皮椎体后凸球囊成形术6.1 经皮椎体成形术 ( PVP ) 1186.2 经皮椎体后凸球囊成形术 ( PKP ) 121

## <<当代脊柱外科内固定图谱>>

### 章节摘录

插图：1) 颈椎前路的减压安全范围限于颈椎椎体钩突关节的内侧，不能超过钩突关节的外侧。因为钩突关节的外侧是横突孔，超过安全区，容易损伤椎动脉。

2) 植骨采用三面骨皮质髂骨，这样有良好的植骨、支撑及融合效果。

植骨块可以采用骨皮质向前的植骨方法。

还可采用骨皮质向后的植骨方法。

进行植骨前应进行椎体间的撑开。

这样保持植骨块植入后，嵌插固定牢，不容易移动，尤其是避免植骨块向后移位而造成脊髓的压迫及损伤。

3) 进行椎间隙减压手术时，最好在撑开的情况下进行。

处理椎体后缘时，骨赘应使用薄型的椎板钳，后纵韧带可用后纵韧带钩勾起后，应用尖刀切开，然后应用薄型的椎板钳进行切除。

4) 颈椎钢板技术：颈椎前路钢板固定可以防止植骨块的移动及脱位。

进行钢板固定时，矢状面上，螺钉的方向应向椎体的两侧倾斜（上方的椎体固定，螺钉向上方倾斜；下方的椎体固定，螺钉向下方倾斜）；水平面上，螺钉向内侧倾斜。

作较长节段固定时，钢板需做一定预弯，以维持颈椎的必要前凸。

5) 椎体次全切除主要有两种技术：应用高速磨钻进行椎体后壁磨除的技术：首先用蘑菇状的磨头将椎体后壁大部磨除，当后壁仅剩薄薄的一层后，应用金刚头磨钻对后壁进行最后的磨除，此法有损伤脊髓的危险；应用刮匙和枪式咬骨钳进行椎体的切除，此法最为安全。

6) 如果椎管容积尚可，仅为椎间隙的压迫，或是颈椎骨折，椎体的后缘还完整，可进行保留椎体后壁的椎体次全切除。

这样不但达到了减压的目的，而且还可以最大限度地保留颈椎的稳定性和促进融合。

<<当代脊柱外科内固定图谱>>

编辑推荐

《当代脊柱外科内固定图谱》由上海科技教育出版社出版。

<<当代脊柱外科内固定图谱>>

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>