

<<脊柱外科学>>

图书基本信息

书名：<<脊柱外科学>>

13位ISBN编号：9787552501674

10位ISBN编号：7552501677

出版时间：2012-5

出版时间：宁夏人民出版社

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>

<<脊柱外科学>>

内容概要

《研究生临床教材:脊柱外科学》主要收录了手术要点与疗效评价、胸腰椎骨折、解剖特点、暴力机制、胸腰椎损伤的分类、后路手术、前路手术、腰椎管狭窄症、概述、腰椎管狭窄的分类、椎管狭窄病理解剖、病理生理机制、临床表现等内容。

<<脊柱外科学>>

书籍目录

第一章 寰枢椎不稳定 第一节 寰枢椎不稳定的概念及其沿革 第二节 寰枢椎不稳定诊断的确立 第三节 寰枢椎不稳定治疗进展 第二章 颈椎病 第一节 概述 第二节 颈椎病的分型及其临床表现 第三节 颈椎病的诊断 第四节 颈椎病的治疗 第三章 颈椎椎管狭窄症 第一节 病因病理和诊断治疗原则 第二节 颈椎椎管狭窄症的外科手术疗法 第四章 上颈椎损伤 第一节 寰椎骨折 第二节 寰椎横韧带损伤及寰枢椎脱位 第三节 枢椎齿状突骨折 第四节 创伤性枢椎脱位 (Hangman骨折) 第五章 下颈椎损伤 第一节 受伤机制 第二节 临床分型 第三节 诊断要点 第四节 治疗进展 第五节 手术要点与疗效评价 第六章 胸椎管狭窄症 第一节 临床病因及分类 第二节 诊断要点 第三节 治疗进展 第四节 手术要点与疗效评价 第七章 胸腰椎骨折 第一节 解剖特点 第二节 暴力机制 第三节 胸腰椎损伤的分类 第四节 后路手术 第五节 前路手术 第八章 腰椎管狭窄症 第一节 概述 第二节 腰椎管狭窄的分类 第三节 椎管狭窄病理解剖 第四节 病理生理机制 第五节 临床表现 第六节 辅助检查 第七节 诊断 第八节 治疗 第九章 腰椎间盘突出症 第十章 腰椎不稳 第十一章 腰椎滑脱症 第十二章 脊椎结核的手术策略 第十三章 脊柱结核的超短程化疗基础与临床研究 第十四章 脊柱肿瘤 第十五章 脊柱畸形

<<脊柱外科学>>

章节摘录

版权页：插图：脊髓在胸脊柱生理后凸状态下略微贴附于椎管前壁，在其他因素导致的后凸状态下，就更为接近椎管前壁。

这一特点决定了对来自胸椎前方的压迫不能够像在颈椎一样通过切除椎板或椎板成形术使脊髓向后漂移而达到理想的解除脊髓压迫的效果。

胸脊髓4~10髓节为血液供应薄弱区，负责脊髓血液供给的血管主要为椎体节段血管分支吻合构成的脊前动脉。

因此在行胸椎手术时要避免过多结扎椎体节段血管，同时要保持较为充分的血容量、避免较长时间的低血压状态，以免胸脊髓供血不全。

胸椎管1~10节段为胸脊髓所在位置，胸椎管10~腰1节段为脊髓腰膨大所在位置，脊髓腰膨大内含有大量的脊髓前角运动细胞。

这一解剖特点决定了上中胸椎压迫主要表现为胸脊髓上运动神经元性损害；而下胸椎或胸腰段压迫常常可见脊髓上下运动神经元混合性损害或广泛性下运动神经元性损害。

了解这一特点将有助于比较迅速准确判定病变所在，而进行正确诊断。

与胸脊髓硬膜囊后面相对应的椎管后壁结构为椎板、黄韧带、关节突内侧的1/2。

而位于关节突内侧部分的黄韧带或关节囊是OLF最好发的部位，因而对OLF的外科治疗应该切除上述所有结构的椎管后壁，而不能只按通常意义的椎板切除或广泛椎板切除概念进行手术。

二、“揭盖式”胸椎管后壁切除减压术所谓“揭盖式”椎管后壁切除是指将覆盖脊髓硬膜囊的后方结构——椎板、椎间关节内侧1/2、椎板间及小关节前方的骨化黄韧带整块的切除。

(一)适应证 1.胸椎OLF压迫脊髓并产生相应临床症状体征者。

2.胸椎OPLL压迫脊髓并产生相应临床症状体征者，尤其是超过2个以上椎体节段的较长节段和较宽的OPLL。

3.其他原因如椎板肥厚等主要来自后方压迫的胸椎管狭窄症患者。

多数胸椎OLF病变广泛，有的甚至累及12节胸椎，平均累及节段4~5节，有时难以界定手术减压的范围。

北医三院的经验是对下面几种情况的OLF都应考虑切除：对脊髓形成压迫的；虽未压迫脊髓但对硬膜囊已有明显压迫的；在显著骨化块之间仅剩余一两节较小的骨化块或无骨化的椎板；对硬脊膜囊压迫轻微，但是影像学显示骨化块密度不均，提示骨化不成熟有可能继续生长的。

<<脊柱外科学>>

编辑推荐

《研究生临床教材:脊柱外科学》由阳光出版社出版。

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>