

<<脊柱脊髓的修复重建>>

图书基本信息

书名：<<脊柱脊髓的修复重建>>

13位ISBN编号：9787810606233

10位ISBN编号：7810606239

出版时间：2007-4

出版时间：上海第二军医大学出版社

作者：李佛保

页数：244

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>

## <<脊柱脊髓的修复重建>>

### 内容概要

《脊柱脊髓的修复重建》系统介绍了脊柱脊髓疾患与损伤后修复与重建，共8章。内容包括脊柱退变性疾病的修复与重建、脊柱损伤的修复与重建、脊髓损伤的修复、脊柱畸形的修复与重建、脊柱滑脱的修复与重建、脊柱肿瘤切除的修复与重建以及经皮椎体成形术与椎体后凸成形术，还详细介绍了脊柱脊髓修复与重建的原则、目前常用的方法与最新技术。特别是《脊柱脊髓的修复重建》的概论部分，以不同于传统脊柱外科专业书的书写形式，概括性地叙述了脊柱脊髓修复与重建的传统与最新方法。

《脊柱脊髓的修复重建》是一本供骨科及脊柱外科医师、研究生与进修生阅读使用的专业参考书

。

## <<脊柱脊髓的修复重建>>

### 作者简介

李佛保，1964年毕业于广州中山医学院，工作于中山大学附属第一医院至今，为骨科主任医师、教授、博士研究生导师，骨科一显微外科医学部学术带头人。

1999 - 2003年兼任中山医科大学黄埔医院院长。

曾任中华医学会骨科学会常委，全国骨肿瘤学组组长、脊柱学组委员、骨质疏松学组委员，中华医学会创伤学会常委，中国康复医学脊柱专业委员会副主任委员，中华医学会广东骨科学会副主任委员、主任委员、名誉主任委员，中国康复医学广东脊柱脊髓专业委员会主任委员，全国截瘫学会副主席。

现任中华医学骨科学会脊柱学组委员、中华骨科学会骨质疏松学组委员、《中华创伤骨科杂志》副总编辑、《中国脊柱脊髓杂志》副主编、《中国骨肿瘤骨病杂志》副主编、《中华显微外科杂志》编委、《中山医科大学学报》编委、《临床骨科杂志》编委、《实用骨科杂志》编委。

主持和参加的国家、卫生部、广东省科研基金项目26项；在核心专业杂志上发表论文160多篇。

主编专著《老年骨关节损伤与疾病》，合作主编专著《脊柱畸形截骨术》，主审《脊柱外科新手术剖析》，参编专著10部。

主持的研究项目“骨肿瘤的诊治”与“诱发电位在脊柱外科的临床应用研究”分获广东省医药卫生科技进步奖二、三等奖。

“恶性骨肿瘤三结合诊断、保肢治疗和基础研究”获教育部一等奖、广东省科学技术奖二等奖。

## <<脊柱脊髓的修复重建>>

### 书籍目录

1 概论1.1 脊柱稳定性重建1.2 脊柱排列与平衡重建1.3 椎间隙重建1.4 椎体重建1.5 椎管重建1.6 脊髓重建2 脊柱退变性疾病的修复与重建2.1 颈椎病2.2 退变性胸椎疾患2.3 退变性腰椎疾患的修复与重建3 脊柱损伤的修复与重建3.1 上位颈椎损伤修复与重建3.2 下位颈椎损伤修复与重建3.3 胸椎骨折的修复与重建3.4 胸腰椎及腰椎骨折4 脊髓损伤的修复4.1 继发损伤的机制4.2 影响神经再生的因素4.3 脊髓损伤的治疗5 脊柱畸形的修复与重建5.1 脊柱侧凸手术重建的临床评估5.2 脊柱侧凸手术重建的基本原理, 5.3 脊柱侧凸手术重建的类型5.4 脊柱后凸畸形重建5.5 先天性脊柱侧弯6 脊柱滑脱的修复与重建6.1 分类6.2 病因和病理6.3 脊柱滑脱分度及测量6.4 影像学诊断6.5 脊柱滑脱手术适应证与术式选择6.6 脊柱滑脱的手术方法18 ( ) 6.7 几点建议7 脊椎肿瘤切除的修复与重建7.1 概述7.2 颈椎肿瘤的切除与重建7.3 颈胸段肿瘤的切除与重建7.4 胸椎肿瘤的切除与重建7.5 腰椎肿瘤的切除与重建7.6 骶骨肿瘤的切除与重建8 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术8.1 历史和现状8.2 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术的机制8.3 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术的适应证和禁忌证8.4 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术的技术要点8.5 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术的疗效8.6 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术的并发症及其预防8.7 经皮椎体成形术的填充物索引

## &lt;&lt;脊柱脊髓的修复重建&gt;&gt;

## 章节摘录

1.3.1 椎间融合 椎间融合常用的植入材料包括自体髂骨, 异体骨圈, 股骨或肱骨骨环, 由金属、碳纤维或合成材料制成的椎间融合器、金属网等。这些材料也可组合使用, 发挥各种材料自身的优势。由于不同脊柱节段解剖与生物力学不同, 同一植入材料在不同部位的融合率与远期疗效存在差别, 同一节段不同植入材料的融合率与远期疗效也不同。

1. 颈椎融合 目前, 在颈椎椎间盘切除后, 重建的常用方法是自体骨移植、异体骨移植和椎间融合器, 金属网及人工合成骨的使用仍不广泛。钢板可同时辅助自体骨与异体骨使用。据文献报道, 在颈椎, 自体骨移植的融合率较异体骨移植高, 且术后椎间隙塌陷发生率更低。自体骨主要取自髂嵴与腓骨。

自体骨移植的缺点是易发生与取骨相关的并发症, 其发生率为29%~36%。

在异体骨移植中, 异体腓骨移植术后塌陷率较异体髂骨低。

也有文献报道, 对于不吸烟的患者, 如行单节段融合, 异体腓骨移植与自体髂骨移植有相似的融合率。

因此, 对于青年人的单节段病变, 异体腓骨移植可能是一种较好的选择。

由于高融合率与长期成功的临床经验, 自体髂骨移植仍是颈椎前路椎体间融合的金标准。

自体骨移植融合快, 比异体骨移植塌陷可能性小。

异体骨主要的好处是避免了取骨的并发症, 且形状与大小可供选择。

辅助钛板固定也应用于颈椎前路手术中。

研究显示, 对于单节段与双节段病变, 是否有内固定对融合率并无影响。

自体骨与异体骨加钛板比较研究发现, 术后后凸畸形、下沉及在早期恢复工作方面, 内固定体现出优势, 但钛板本身也有引起食管损伤等并发症的危险。

椎体间融合器主要是依靠恢复韧带张力的原理使脊柱得以稳定, 但其提供的稳定性较钢板差。

如上述钛板的优点, 椎体间融合器也有相似的优点, 其融合率与自体骨相似, 不过, 远期疗效还有待进一步观察。

因骨与椎体间融合器的弹性模量不同, 远期可能出现下沉, 因此强调保留终板的重要性。

正因为如此, 椎体间融合器的应用受到很大的限制, 如患者选择得当, 椎体间融合器能提供高融合率, 取得满意的疗效。

在不久的将来, 异体骨、椎体间融合器与骨形成蛋白合用, 其融合率可能超过自体骨, 并可减少自体骨移植的需要。

总之, 目前仍没有最完美的颈椎前路椎体间融合的方法, 医生的主要任务是选择最适合患者需要的方法, 并时刻记住每种方法都存在缺陷。

2. 胸椎融合 胸椎椎间盘病变的发生率较低。

胸椎间盘切除后重建的研究较少, 目前常用的方法是椎体间融合器与自体骨植入。

在脊椎畸形矫正时, 前路多个椎间盘切除后, 有很多医生愿意用金属网植入支撑。

胸腔镜下胸椎间盘切除术后常用的融合方式是椎体间融合器。

3. 腰椎融合 腰椎间盘切除后融合的材料与颈椎基本相同, 但异体骨环及融合器cage应用较多。

在生物力学上, 腰椎与颈椎不同, 腰椎间隙所受的负荷较颈椎大, 且腰骶部的剪切应力很大。

因此, 在腰骶部, 辅助椎弓根固定的椎体间融合较常见, 内固定能提高融合率, 且恢复正常生活与工作的时间也早。

<<脊柱脊髓的修复重建>>

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>