

<<经皮椎体成形术>>

图书基本信息

书名：<<经皮椎体成形术>>

13位ISBN编号：9787810902939

10位ISBN编号：7810902938

出版时间：1970-1

出版时间：苏州大学出版社

作者：(美)马西斯

页数：131

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>

## &lt;&lt;经皮椎体成形术&gt;&gt;

## 前言

脊柱外科是骨科学的重要分支。

微创脊柱外科是一新兴领域，积极引进和吸收国际先进技术，有利于促进我国脊柱外科事业的发展与进步。

近10年来，随着影像学的发展，三维成像检查，包括影像引导下的介入诊断和治疗技术，构成了今天微创脊柱外科技术的基础。

骨质疏松性骨折是一个日益严重的健康问题，其中老年椎体骨质疏松性骨折是由于骨量的减少和骨结构退行性变导致骨的力学强度下降所致。

目前全球的发病率呈显著上升趋势，其中最引人注目的亚洲的年发病人数将占全球的一半。

因此，在防治骨质疏松症方面，我们将面临着巨大的挑战。

老年椎体疏松性骨折贵在预防，一旦发生，应及时接受恰当的内科治疗，防止再骨折。

椎体成形术（vertebroplasty）和脊柱后凸成形术（kyphoplasty）不仅是治疗急性、疼痛性椎体压缩性骨折（VCF）的新方法，也是治疗椎体血管瘤、转移癌及骨髓瘤的有效方法之一，能达到止痛、避免长期卧床、提高生活质量的目的。

《 Percutaneous Vertebroplasty》（《经皮椎体成形术》）是由 John M. Mathis、HerV6 De-ramond、Stephen M. Belkoff 主编的。

此书对椎体压缩性骨折提出了新的治疗方法，其中有一些新的理念、认识 and 理论，值得我们借鉴。

为此，我们苏州大学附属第一医院与广州中山大学孙逸仙纪念医院等单位合作，将这一新的技术介绍给我国从事脊柱外科的同道们，为椎体压缩性骨折和椎体肿瘤的治疗开辟一条新的途径。

由于本书内容新颖，在翻译中必会遇到某些困难，虽经精心的推敲，但因作者均是在繁重的医疗、教学和科研工作任务之余完成此项工作，故此书必然会存在一些错误和不妥之处。

我们衷心希望读者给予批评指正。

任何外科新技术均存在一个陡峭的学习曲线。

译者建议术者必须经过正规系统的培训，同时须具有高质量影像设备和能立即接受椎管减压的条件，才能开展此项技术。

## <<经皮椎体成形术>>

### 内容概要

脊柱外科是骨科学的重要分支。

微创脊柱外科是一新兴领域，积极引进和吸收国际先进技术，有利于促进我国脊柱外科事业的发展与进步。

近10年来，随着影像学的发展，三维成像检查，包括影像引导下的介入诊断和治疗技术，构成了今天微创脊柱外科技术的基础。

骨质疏松性骨折是一个日益严重的健康问题，其中老年椎体骨质疏松性骨折是由于骨量的减少和骨结构退行性变导致骨的力学强度下降所致。

目前全球的发病率呈显著上升趋势，其中最引人注目的亚洲的年发病人数将占全球的一半。

因此，在防治骨质疏松症方面，我们将面临着巨大的挑战。

<<经皮椎体成形术>>

作者简介

译者：杨惠林 郑召民 倪才方 邹德威 编者：（美国）马西斯（John M.Mathis）等 合著者：唐天驷 张光铂 党耕町 等

## <<经皮椎体成形术>>

### 书籍目录

第一章 前言：历史和早期的发展第二章 脊柱的应用解剖第三章 骨质疏松的药物与外科治疗的选择第四章 患者的评估和选择第五章 生物力学探讨第六章 手术技巧和材料：肿瘤和骨质疏松性骨折第七章 球囊扩张椎体后凸成形术第八章 肿瘤第一部分 脊柱转移瘤第二部分 多发性骨髓瘤第三部分 良性肿瘤第九章 难治病例的经皮椎体成形术第十章 并发症第十一章 临床应用(如何开展经皮椎体成形术)第十二章 未来展望：挑战和机遇附录I 缩略词表附录 经皮椎体成形术操作标准

## &lt;&lt;经皮椎体成形术&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：最理想的是这些患者应该到他或她的首诊医师那里接受详细的病史询问和体检。他们是手术安全进行的重要组成部分，可以对手术过程或者对经皮椎体成形术的可行性进行协商讨论。

术前讨论一旦患者的影像学资料和临床资料完全收集和综合后，并且在这个患者决定行经皮椎体成形术后，医生必须与患者及其相关家属进行术前讨论。

对于年老的和体弱的患者，与其家属和照顾者进行术前讨论特别重要。

另外对于从远地方来的患者，术前讨论可放在手术当天进行。

术前复习患者的病史和临床资料对手术是非常有帮助的。

重要的讨论内容包括骨折的时间、起始的症状、既往的疾病、患者的期望、日常的生活和止痛药物的使用。

另外也应了解既往是否有类似的疼痛发作及如何缓解的。

简单的临床检查能决定疼痛的大体位置是否与影像学检查一致。

这种检查可用来评估患者的全身情况和承担经皮椎体成形术的能力、保持俯卧体位的潜在困难、是否有禁忌药物的使用（如抗凝血药的治疗）和特殊的镇静要求。

大多数患者和家属通过大众媒体或互联网上的文章对经皮椎体成形术已有一定的了解。

尽管如此，术前谈话还应包括简短的在正常情况下的治疗，另外还要详细说明手术当天的服药情况、饮食情况、对该手术的期望、术后护理、出院或康复治疗的便利以及期望恢复的过程。

术前同时也应讨论手术的潜在并发症。

由经过培训的手术医师（同时有合适的透视影像监控和恰当的混匀骨水泥显影）进行手术，并发症是很少的。

最常见的并发症是术后72h由于局部瘀斑引起的穿针位置的疼痛，服轻微止痛药（布洛芬或醋氨酚）可以缓解（详见第10章）。

为了提高骨水泥注入的安全性和增加不透x线性，在PMMA中可加入已灭菌的硫酸钡、钽粉、钨粉。

加入了助显剂后就不再是FDA所批准的PMMA了，这一点医生必须向患者说明。

在谈话中必须充分考虑到患者和家属的期望值。

如果该患者适合做经皮椎体成形术而且属于亚急性骨折，术后疼痛的恢复率可达80%~90%。

但是，如果骨折后数月或数年才行经皮椎体成形术，其临床效果不理想。

如果患者有多节段椎体压缩性骨折，应选择最疼痛的节段作为首先治疗，或选能防止继续后凸畸形的节段进行治疗。

如果患者的疼痛症状在第一阶段不能减轻，完整的术前谈话能防止患者失望情绪的产生。

## <<经皮椎体成形术>>

### 编辑推荐

《经皮椎体成形术》是由苏州大学出版社出版的。

<<经皮椎体成形术>>

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>