

<<椎体成形术及椎体后凸成形术>>

图书基本信息

书名：<<椎体成形术及椎体后凸成形术>>

13位ISBN编号：9787811167726

10位ISBN编号：7811167727

出版时间：2012-9

出版时间：北京大学医学出版社

作者：唐海 编

页数：215

字数：356000

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>

## <<椎体成形术及椎体后凸成形术>>

### 内容概要

《椎体成形术及椎体后凸成形术》(作者唐海)内容丰富、图文并茂,突出了实用性,重点介绍了椎体成形术治疗方法和治疗技术。

通过详尽地阐述手术的原理、适应证、入路以及麻醉和围术期处理,来告诉读者如何去具体开展该术式。

书中结合了大量作者多年来的原创影像学资料和手术图片,并且辅以典型病例使读者能更好地学习掌握椎体成形术。

本书是北京友谊医院骨科多年来在预防和治疗骨质疏松症及骨质疏松性椎体压缩骨折中临床实践的总结,并且结合了最新国内外文献信息,是一本积累和创新为一体的专著,值得骨科临床工作者借鉴。

## <<椎体成形术及椎体后凸成形术>>

### 作者简介

唐海，骨科主任医师，教授，在首都医科大学附属北京友谊医院骨科工作20余年。

1985年毕业于首都医科大学。

1991年师从罗先正教授获硕士学位，2000年赴美国加州大学旧金山分校骨质疏松&关节病研究中心从事博士后研究。

后将先进的骨质疏松性骨折治疗理念引入临床实践，率先在北京市属医院开展有关骨质疏松性椎体压缩骨折的椎体成形术，目前在这一领域处于领先地位，发表论文50余篇。

# <<椎体成形术及椎体后凸成形术>>

## 书籍目录

### 第1章 椎体成形术及椎体后凸成形术的发展史

### 第2章 骨质疏松的概况

#### 第一节 骨质疏松的基本概念

#### 第二节 骨量的生理变化和影响因素

#### 第三节 骨质疏松的分类和危险因素

#### 第四节 骨质疏松症的检查方法和诊断标准

### 第3章 骨质疏松性脊柱压缩骨折

#### 第一节 骨质疏松性脊柱压缩骨折的概况

#### 第二节 骨质疏松性脊柱压缩骨折的诊断和鉴别诊断

#### 第三节 骨质疏松性脊柱压缩骨折的治疗原则

#### 第四节 骨质疏松性脊柱压缩骨折的预后

#### 第五节 骨质疏松性脊柱再骨折

#### 第六节 Kummell病：一种特殊类型的压缩骨折

### 第4章 脊柱的解剖

#### 第一节 脊柱的正常解剖

#### 第二节 椎体成形术或椎体后凸成形术相关的脊柱影像解剖

#### 第三节 椎体成形术或椎体后凸成形术穿刺的应用解剖

### 第5章 脊柱压缩骨折和骨水泥注射(椎体成形术和椎体后凸成形术)

#### 的生物力学研究

#### 第一节 脊柱压缩骨折的生物力学、骨损伤模型

#### 第二节 骨水泥注射(椎体成形术和椎体后凸成形术)的生物力学实验研究介绍

#### 第三节 骨水泥注射(椎体成形术和椎体后凸成形术)的生物力学风险及应对方案

#### 第四节 展望

### 第6章 椎体成形术及椎体后凸成形术治疗脊柱椎体压缩骨折

#### 第一节 手术发展历程

#### 第二节 手术的适应证、禁忌证和围术期处理

### 第7章 椎体成形术及椎体后凸成形术的外科技术

#### 第一节 椎体成形术

#### 第二节 椎体后凸成形术操作技术

#### 附：椎体后凸成形成套器械(以Kyphon工具为例)

### 第8章 椎体成形术及椎体后凸成形术治疗椎体肿瘤

#### 第一节 脊柱椎体骨肿瘤和骨转移瘤

#### 第二节 椎体成形术和椎体后凸成形术对脊柱肿瘤的诊疗

### 第9章 手术的并发症及防治策略

#### 第一节 脊髓及神经根损伤

#### 第二节 静脉渗漏及肺栓塞

#### 第三节 骨水泥的渗漏

#### 第四节 骨水泥植入综合征

### 第10章 椎体成形术、椎体后凸成形术和脊柱开放手术结合治疗脊柱疾病

#### 第一节 增强椎弓根钉内固定的固定强度

#### 第二节 加固相关椎体减少椎弓根钉疲劳断裂

#### 附：椎体成形术和脊柱开放手术结合的典型病例

### 第11章 椎体成形术及椎体后凸成形术疗效评估

#### 第一节 临床疗效的评估

#### 第二节 术后临床疗效

<<椎体成形术及椎体后凸成形术>>

第12章 新型手术器械和填充材料的应用

第一节 可膨胀的、可植入的有网状微孔的容器

第二节 CPC骨水泥的应用

第13章 病例展示

第一节 典型病例

第二节 特殊病例

英汉专业词汇对照

## &lt;&lt;椎体成形术及椎体后凸成形术&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：2.与甲状腺、气管、食管和喉返神经的关系 颈部正中由外向内依次为皮肤、气管、食管和椎体，在气管与食管交界两侧有喉返神经垂直上升。

甲状腺位于喉与气管的前外侧，上极平甲状软骨中点，下极至第6气管软骨，后方平第5~7颈椎。

颈椎的穿刺点应选择在颈总动脉内侧与气管外侧之间，切勿损伤甲状腺和喉返神经。

二、胸椎椎体穿刺途径及其解剖 胸椎椎体穿刺入路有两条，即经椎弓根进针和经肋椎关节椎体后外侧进针。

T4以上高位椎体的椎弓根较窄小，多采用经肋椎关节入路。

(一) 经椎弓根穿刺和经肋椎关节穿刺入路 两种进针法几乎相当，只是后者旁开距离较前者稍大些，并通过椎弓根外侧缘与椎体移行处进入椎体。

患者取俯卧位，经椎弓根穿刺进针法的穿刺点位于相应椎体水平，椎弓根外侧缘体表垂直投影向外侧方旁开1.5~2cm；而经肋椎关节椎体后外侧进针法则旁开2.5~3cm，穿刺方向与躯体矢状面成30°~40°，穿刺针尾端向头侧轻度倾斜。

(——) 胸椎椎体穿刺途径的应用解剖 经椎弓根穿刺依次经过：皮肤、皮下脂肪、深筋膜、竖脊肌、椎弓根后缘骨皮质、椎弓根、椎体。

经肋椎关节穿刺依次经过：皮肤、皮下脂肪、深筋膜竖脊肌、肋椎关节、椎弓根外侧骨皮质外方、椎弓根外侧缘与椎体移行处、椎体。

相邻解剖关系：1.与脊髓的关系 胸段脊神经根自脊髓发出后，沿侧隐窝向内下走行1~2节椎体而出相应的椎间孔。

因此，经椎弓根行胸椎椎体穿刺时，应避免穿刺针穿通椎弓内侧骨皮质而损伤脊神经根，严禁穿入椎管内损伤脊髓。

2.与脊神经的关系 胸脊神经从相应椎体的椎弓根下方出椎间孔后，向前、向下斜越过椎间盘后外缘。因此，穿刺针通过椎弓根时，不能过多损伤椎弓根下缘骨皮质，否则易损伤通过该椎弓根下方的脊神经。

3.与肋间后动脉、静脉和肋间神经的关系 肋间后动脉自胸主动脉发出，在椎体前侧方后沿肋骨下缘肋间动脉沟内行走，与之并行的有同名静脉和肋间神经。

穿刺针通过椎弓根进入椎体不会损伤到肋间动脉及其椎外分支、静脉和肋间神经及其椎外分支。

但如果穿刺针偏外损伤椎弓根外侧骨皮质而经椎体后外侧入椎体时，有可能损伤该动脉和肋间神经，尤其是穿刺点旁开过大，而穿刺针通过椎体侧后外方穿刺则损伤肋间后动脉和肋间神经的可能性较大。

<<椎体成形术及椎体后凸成形术>>

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>