

<<脊柱外科>>

图书基本信息

书名：<<脊柱外科>>

13位ISBN编号：9787506752695

10位ISBN编号：7506752697

出版时间：2013-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：刘海鹰 编

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>>

### 内容概要

《骨科临床特殊病例大讨论:脊柱外科》记载了脊柱外科临床特殊病例20余种,通过对各病例治疗过程的介绍以及所附的专家点评,详细阐述了各病种临床治疗经验以及治疗过程中应该注意的问题,以指导临床工作。

《骨科临床特殊病例大讨论:脊柱外科》供脊柱外科医生、医学生及骨科相关学科专业人士阅读参考。

<<脊柱外科>>

书籍目录

颈椎篇 颈椎病颈性眩晕病例 颈椎结核病例 类风湿关节炎寰椎半脱位病例 强直性脊柱炎颈椎外伤病例  
颈椎后路侧块螺钉固定病例 颈椎前路三节段颈椎人工椎间盘置换病例 颈椎人工椎间盘置换术后后凸  
畸形病例 颈椎人工椎间盘置换术后异位骨化病例 颈椎前路钛网置入病例 颈椎后路双开门Spacer置入病  
例 颈椎前后路联合手术病例 腰椎篇 腰椎术后感染病例 腰椎椎管造影病例 腰椎术后邻近节段退变病例  
腰椎退变性侧弯病例 腰椎双滑脱病例 腰椎翻修病例 腰椎椎体成形翻修病例 腰椎椎弓根螺钉断裂翻修  
病例 Coflex病例 Wallis成功及失败案例 腰椎前路人工椎间盘置换病例 腰椎间盘摘除复发病例

## &lt;&lt;脊柱外科&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：颈椎椎管狭窄合并巨大椎间盘突出的患者大部分病例MRI影像学检查在T2加权像脊髓内存在高信号，部分面积占脊髓横断面的50%以上，表明脊髓局部缺血水肿，或变性甚至脊髓软化改变，此时脊髓极易受外界因素的影响，前路手术稍过伸体位、术中轻微操作不当或刺激就会加重病情甚至瘫痪，此时先行后路减压则较为安全。

本例患者术前存在发育性椎管狭窄，颈椎生理曲度及稳定性良好，因此，首先行后路椎管扩大成形术为合理的选择，同时颈椎后路椎管扩大成形术为颈椎前路手术提供了一定的缓冲余地和空间保障，由于行多节段的前路减压内固定对颈椎术后的活动功能及邻近椎间盘的退变会产生一定影响，所以一般只针对前方压迫严重的“靶”节段行减压固定，而非对受压的节段均行直接减压。

一期前后路联合手术毕竟创伤相对较大、费时较长，因此术前必须经过全面、系统的检查，对相关疾病进行围手术期治疗和控制，最后需要对病人的心肺功能、体质能否耐受手术作综合评估，条件不允许者，应坚决放弃此术式或改前后路分期手术；手术最好行体感诱发电位监测。

颈椎后路手术硬膜囊向后方退让程度毕竟有限，在前方致压物过大的情况下，单纯颈椎管扩大成形术后难以获得满意的疗效，且硬膜囊最大的后移节段位于C5及C6附近。

Aita等的研究表明，最大后移位于C6处，脊髓后移的距离为2.8mm左右。

若前方合并有较大突出的椎间盘，虽然解除了脊髓后方的压迫，但其前方压迫的缓解不够彻底，仍留有不同程度的压迫。

此外，对于远离C5、C6水平的巨大间盘突出，单纯后路手术硬膜囊的退让效果更为有限。

有作者认为颈椎椎间盘突出存在自然退缩现象，对于颈椎椎间盘突出伴有椎管狭窄的患者，单纯行后路椎管成形术即可获得满意结果，而不需行前路椎间盘切除。

但临床上也有一些发育性颈椎管狭窄合并椎间盘突出的患者，在后路椎管成形术后不久，因前方残留较大的间盘压迫引发症状复发加重，而不得不再次接受前路手术。

所以对发育性颈椎管狭窄合并巨大椎间盘突出的患者，有必要考虑在椎管扩大成形术的基础上同时经前路手术直接去除前方主要致压物。

本例巨大椎间盘突出位于C3 / 4间隙，脊髓压迫非常严重，因此，椎管成形术后的脊髓向后退让不足以明显缓解脊髓压迫，解除症状。

## <<脊柱外科>>

### 编辑推荐

《骨科临床特殊病例大讨论:脊柱外科》通过一些脊柱外科临床的典型病例,具体地介绍如何应用各种最新的基础和临床的理论知识进行病情分析,从而得出较为合理诊断,选择相应合理治疗方式的依据,也就是如何理论结合临床实际。

《骨科临床特殊病例大讨论:脊柱外科》中的病例均来自近期一线临床的真实案例,是生动的临床经验和教训的总结。

每个病例均由具有丰富临床经验的专家学者进行点评,指出诊治要点,相信会给读者留下比较深刻的印象。

<<脊柱外科>>

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>