

<<坎贝尔骨科手术学>>

图书基本信息

书名：<<坎贝尔骨科手术学>>

13位ISBN编号：9787509129302

10位ISBN编号：7509129303

出版时间：2009-12

出版时间：人民军医

作者：(美)卡内尔//贝帝|译者:王岩

页数：3480

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>

<<坎贝尔骨科手术学>>

前言

我们每次进行新的版本修订时，都会为骨科领域年复一年不断涌现的新技术发明和器械及设备革新而惊叹。

本版的修订也是如此。

在第II版的修订中，我们收录了最新考证的诊疗规范和潜力巨大的新兴技术，从而尽可能使其内容更全、知识更新而又更切合实际使用。

为了获得更好的使用效果，本版增添了许多新特点：采用了彩色排版以凸显重要内容，利于阅读；许多用以说明诊断和治疗原则的手术中照片图和彩色线条图，用彩色的艺术线条和颜色强调了重要结构和手术技术；增加了网络在线视频，包括许多常用但操作困难的手术技术，如全肘关节置换、小切口全膝关节置换以及肩关节镜等；这次改版还提供了很多参考资料，这是一项令人激动的增补。

此外，除了对四卷文字部分进行了修订更新外，本版还提供了全文网络在线查询，这样既能获得即刻更新内容、用于电子演示的图库，又能获得参考引文的摘要。

我们相信新版《坎贝尔骨科手术学》包含的资源将会大大扩展医师为患者提供最高质量服务的方法。

..历次改版，我们都一如既往地感谢每一位撰稿人对每一章节的辛劳综述和修订，因为这需要占用他们大量的工作和生活时间，也因为他们实现了新版本对旧版本的超越，我们心怀感激。

我们还要感谢坎贝尔基金会工作人员和出版人员——Kay Daugherty, Linda Jones, Barry Burns 及Joan Crowsokl, 他们将来自其他35名作者的手稿整理转化成附带表格、图片以及视频的可读书稿。

他们的辛勤工作使得数百份塞满文字纸张的文件夹成为书稿。

最诚挚的谢意还应献给那些心怀宽广、全心支持各位工作的妻子——Sissie Canale和Terry Beaty等，在截稿日期临近的压力下，是她们用风度和幽默陪我们默默走过了那段不懈拼搏和努力的时光。

<<坎贝尔骨科手术学>>

内容概要

《坎贝尔骨科手术学》是一部经历了70余年辉煌的骨科巨著，是由国际著名专家编撰的国际权威经典

。正如戴戎院士指出，《坎贝尔骨科手术学》之所以被称为经典巨著，是因为具有三个鲜明的特点：首先是作者以丰富的临床手术经验为基础，非常详细地叙述了各种手术的细节，包括各种小诀窍和注意事项；第二是作者以对疾病与手术的宏观掌控力，正确地把握了手术指征、术前后处理和并发症防治原则；第三是书中对不同手术作出了客观公允的评价和临床应用结果分析，特别是当一种疾病具有不同手术方法时，做出了科学的比较和个体化选择。

这三大特点，体现了本书极高的学术水平和编写水平，反映了本书的核心价值。

第11版《坎贝尔骨科手术学》分4卷十九部分，共86章。

与上一版比，本书新增了一大批当前活跃的国际知名专家，修订了30%以上的内容，调整了部分章节，提升了人工关节置换、脊柱疾患的治疗、创伤及运动医学等领域的重要性，收录了最新考证的诊疗规范和具有潜力的新技术，充分体现了骨科近5年来理念更新、材料及器械发展和手术技术进步。

在出版形式上也增添了新特点，采用了彩色线条绘图、手术照片图，用不同的色彩凸显正文重要内容，通过网络提供手术视频、内容即刻更新、电子演示图库、参考引文摘要等。

中文版还将通过网络（www.orthpress.com）持续提供专家讲座、临床实践与讨论等增值服务。

第11版《坎贝尔骨科手术学》完成了从内容到形式和技术上的全面革新，无论是刚开始从事骨科的住院医师，硕士、博士研究生，还是较高年资的骨科专家，都会从书中摄取到丰富的营养。

该书是一本值得深入研读的高级参考书。

<<坎贝尔骨科手术学>>

作者简介

作者：(美国)卡内尔(S.Terry Canale) (美国)贝帝(James H.Besty) 等 译者：王岩 唐佩福 裴国献 等 合著者：卢世璧 插图：译者简介：王岩教授解放军总医院骨科专科医院院长中华医学会第9届骨科分会主任委员全军骨科专业委员会主任委员

<<坎贝尔骨科手术学>>

书籍目录

第1卷 第一部分 基本原理 第1章 外科技术与手术入路 第2章 骨科磁共振成像 第二部分 关节固定术
 第3章 踝、膝、髌关节融合术 第4章 肩、肘、腕关节融合术 第三部分 关节置换术 第5章 全踝关节置
 换术 第6章 膝关节置换术 第7章 人工髌关节置换术 第8章 肩、肘关节置换术 第四部分 截肢 第
 9章 截肢的一般原则 第10章 足部截肢 第11章 下肢截肢 第12章 髌关节和骨盆截肢 第13章 上肢截肢
 第14章 手部截肢 第五部分 感染 第15章 感染诊治的一般原则 第16章 骨髓炎 第17章 感染性关节炎
 第18章 结核及其他少见的感染 第六部分 肿瘤 第19章 肿瘤的诊治原则 第20章 良性骨肿瘤和类肿瘤
 样病变 第21章 良性、侵袭性骨肿瘤 第22章 骨的恶性肿瘤 第23章 软组织肿瘤 第七部分 非创伤性
 软组织疾病 第24章 非创伤性软组织疾病 第25章 其他非创伤性疾病 第2卷 第八部分 先天异常 第26
 章 下肢先天异常 第27章 先天性和发育性髌关节及骨盆 第28章 先天性躯干和上肢畸形 第九部分 骨
 软骨病 第29章 骨软骨病或骨骺炎及其他病变 第十部分 儿童神经系统异常 第30章 大脑性瘫痪 第31
 章 麻痹性疾病 第32章 神经肌肉疾病 第十一部分 儿童骨折与脱位 第33章 儿童骨折与脱位 第十二部
 分 脊柱 第34章 脊柱解剖与手术入路 第35章 脊柱的骨折、脱位和骨折-脱位 第36章 脊柱融合术
 第37章 儿童颈椎 第38章 脊柱侧凸和脊柱后凸 第39章 下腰痛与椎间盘疾病 第40章 脊柱感染 第
 3卷 第4卷

<<坎贝尔骨科手术学>>

章节摘录

插图：（三）闭合神经缺损的方法尺神经走行中的任何部分均可被吻合，其缺损比其他神经更容易闭合，主要原因是它可移位至肘前窝而获得长度。

如果损伤在前臂肌支以远，通过游离和移位神经、屈腕和屈肘、神经内分离其运动支以及牺牲关节支可以闭合12～15cm距离的神经缺损。

Bunnell和Zachary报道，经屈肘和屈腕以及尺神经移位可以闭合13cm的神经缺损。

Trumble和McCallister报道，神经移位可以修复前臂2cm的缺损和肘部4cm的缺损。

Abrams等的尸体模型研究显示，尺神经移位对闭合前臂远端的神经缺损无效。

在前臂近端，神经移位后要减少11mm以上的神经缺损则必须屈腕和屈肘超过45°。

只有经过艰苦的努力分离出神经内的指深屈肌和尺侧屈腕肌的肌支后方可进行神经移位。

根据笔者的经验，将尺神经置于该部位屈肌至旋前肌群筋膜浅层、较厚的皮下脂肪深面可以获得满意的结果。

然后在神经内侧吻合皮下脂肪与筋膜以防止神经滑回内上髁后方，也可以通过切断屈肌起点的腱性部分或切下内上髁再固定的办法，将尺神经移位到该屈肌及旋前肌肌群深面，用这种方法，尺神经向前移位至接近正中神经的位置。

应切开肘关节近侧的内侧肌间隔，这样在屈伸肘关节时不会扭结或牵拉尺神经。

与拙笨姿势与广泛游离神经的方法相比，笔者首选束间神经移植。

如果必须移位神经并屈曲腕关节和肘关节，则需要使用塑形的从腋部到掌指关节的后侧石膏夹板固定。

如果损伤在前臂，并且仅需屈腕即可闭合缺损，则使用塑形的从肘关节远端至掌指关节的后侧石膏夹板固定腕关节。

<<坎贝尔骨科手术学>>

编辑推荐

《坎贝尔骨科手术学(第11版)(套装共4册)》成就你事业的巅峰特色推荐：内容最为翔实广博、评价最为客观公允的权威巨著。

增补修订了30%以上的内容，涵盖了近五年来骨科最新知识、最新技术。

三维立体彩色绘图、手术实景图 and 彩色版式为这本巨著再增耀眼光环。

英文网络版实现了实时在线更新，中文版将持续跟进。

中文版由解放军总医院骨科专科医院院长、中华医学会第9届骨科分会主任委员王岩教授及近百位涵盖全国30余家骨科重点单位学科带头人、年富力强的中青年专家翻译。

中文版由邱贵兴、戴尅戎、王树寰、顾玉东院士及近30位权威专家进行学术把关，卢世璧院士进行全面审定，极大地保证了这部巨著翻译的准确性和权威性。

将陆续与译者单位合作，以本书为教材开展多样化骨科专科医师培训。

人民军医骨科出版网将陆续提供专家点评、培训讲座、手术视频、在线更新等增值服务。

增值服务：在人民军医骨科网上开展系列增值服务：1.原版书手术视频赠送2.原版书国外在线更新内容免费获取3.国内专家针对坎贝尔骨科手术学进行讲座教学、手术操作临床实践体会分享、学术研讨等视频资料等。

<<坎贝尔骨科手术学>>

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>