

图书基本信息

书名：<<人工髋关节外科学.从初次置换到翻修手术>>

13位ISBN编号：9787509131534

10位ISBN编号：7509131537

出版时间：2009-11

出版时间：人民军医出版社

作者：张先龙，蒋，陈云苏 主编

页数：464

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>

前言

当张先龙教授邀请我为《人工髋关节外科学——从初次置换到翻修手术》一书写序时，首先浮现在我脑海的是一个近年来常被使用的词汇：双刃剑。

髋关节置换术后行翻修术的绝对病例数逐年增加，提示我们目前应用的髋关节置换术，不仅尚有我们不希望遇到的早、中期并发症，其质量也不能满足患者终身应用的长期需要。

每当我们与患者及其家属商定施行髋关节置换术时，就表示医患双方已经对这次手术可能带来的不良后果及若干年后可能再次手术有所预见，并已达成共识。

工程师和医师们的本事愈来愈大，手术及其创伤愈来愈小，这就是进步。

实例就是微创外科理念和导航技术的不断完善，这是在20世纪后期工程学技术迅速发展并有效地融入医学领域的成功实例。

然而面对各种数字化系统和自己并不熟悉的手术设备、手术径路，不同年资的外科医师都可能突然发现自己“不会”开刀了，失去了对自己所进行的各项操作的把握感。

主刀医师必须掌握、熟悉手术的全部技术并自如运作整个手术团队。

各种先进的设计理念，以及信息、图像、配准、定位、实时跟踪与监控等技术不断涌入手术室，登上手术台，形成一把有利有弊的双刃剑，这将迫使手术者们尽可能地加快学习与适应速度。

同时还迫使我们不断反思每次手术，对患者进行更加精心的随访，并科学地开展各项前瞻性临床研究。

同样重要的是，医师们必须善于学习生物材料学、生物力学、摩擦学、设计与加工等方面的知识，以便理解各种新产品的核心理念和新技术所能带来的利与弊，这不是一朝一夕所能完成的。

回顾一下人工髋关节的发展史，骨水泥技术、大头假体、表面置换、陶瓷假体、金属对金属摩擦副等，无一例外的都经历过提出—否定—再提出—肯定的过程。

由于对人工关节的认识和要求的不断提高，可以预计，这些技术还将沿着质疑—改进—肯定—再质疑—再改进……的螺旋式上升模式发展。

每一次循环都将带领我们登上更高的层次，但这种进步有许多是建立在失败和教训之上的——又是一把双刃剑。

内容概要

编者分20章详细阐述了髋关节置换外科的历史与发展, 髋关节的解剖特点、生物力学, 假体设计原理与分类, 现代人工髋关节系统的分类与选择, 初次髋关节置换术, 半髋关节置换及表面置换术, 特殊患者人工髋关节置换术, 髋关节置换术后并发症的处理与预防, 髋关节置换术失败的感染性与非感染性原因及翻修术, 骨缺损翻修术, 髋关节翻修术并发症, 髋关节翻修术后评价, 肿瘤保肢手术的髋关节置换, 髋关节外科领域争论的焦点问题等。

本书内容全面、图文并茂、理念新颖、实用性强, 适合骨科, 特别是从事关节外科的临床医师、研究生、医学生和关节假体研究的专业人员参考阅读。

作者简介

张先龙，医学博士，主任医师，上海交通大学附属第六人民医院骨科教授，博士研究生导师。现任上海创伤骨科临床医学中心关节外科主任、骨科行政副主任，从事关节外科的临床和研究工作。曾在新加坡、美国及英国进修学习人工关节置换术，擅长人工髋关节、膝关节置换和翻修手术，并在国内首先开展小切口微创髋、膝关节置换，髋关节表面置换及导航支持下微创膝关节置换。承担并完成各类科研课题9项，曾获安徽省科技进步一等奖、中国高校科技进步二等奖，先后在国内、外学术期刊上发表第一作者论文70余篇，主编《微创人工髋、膝置换术》《髋关节表面置换术》《人工关节感染》等著作，主译Richard D. Scott的《Total Knee Arthroplasty》。

现任Journal of orthopaedic surgery and research[《中华医学杂志(英文版)》]特邀审稿人，《中华骨科杂志》《中华外科杂志》《中华关节外科杂志电子版》《中国矫形外科杂志》《国际骨科学杂志》《解剖与临床杂志》《临床骨科杂志》编委，华裔骨科学会理事，亚太人工关节学会中国分会理事，中华医学会骨科分会关节外科学组委员，中华医学会骨科学分会青年委员会副主任委员，上海市骨科学会委员兼秘书，中欧骨科学术交流委员会理事。

书籍目录

第1章 人工髋关节的历史发展与现况第2章 髋关节解剖概要第3章 髋关节的生物力学第4章 人工髋关节假体的设计第5章 初次全髋关节置换术第6章 非骨水泥固定初次人工髋关节置换技术第7章 骨水泥固定初次全髋关节置换第8章 人工股骨头置换第9章 髋关节表面置换术第10章 人工髋关节置换术后评估第11章 全髋关节置换术后并发症第12章 髋关节假体周围感染第13章 髋关节置换非感染性失败——颗粒病第14章 假体失败后的翻修第15章 翻修手术中骨缺损的处理第16章 特殊患者的人工髋关节置换术第17章 肿瘤保肢手术中人工髋关节的应用第18章 计算机导航在人工全髋关节置换术中的应用第19章 微创髋关节置换第20章 人工髋关节置换的热点问题

章节摘录

插图：（二）金属对金属金属对金属的全髋置换术可追溯到20世纪30年代，Wiles首先进行了这方面的探索。

20世纪50—60年代，McKee、Ring等进一步发展了金属对金属假体设计和固定技术。

很高的早期失败率导致绝大多数研究转向了金属对聚乙烯，直到20世纪80年代末，由于人们逐渐认识到聚乙烯的高磨损率导致的骨溶解和远期松动，特别是年轻、高活动量患者的高失败率，金属对金属的研究才重新得到重视。

第一代金属对金属的早期高失败率主要归因于不良的假体设计和粗糙的制作工艺，第二代金属对金属假体采用了锻造的碳增强钴铬钼合金，提高关节表面制作精度以减少磨损，合理的匹配间隙（30~150 μm）有利于改善关节润滑机制。

从1988年开始，已有超过20万的金属对金属关节假体被置入人体，临床结果非常优良。

近中期的假体留存率接近100%，没有出现与金属设计直接相关的翻修，假体周围的金属颗粒量也不多。

Sieber报道，118个取出的假体，包括65个股骨头和53个髋臼杯，失败原因包括股骨柄和髋臼松动、脱位、异位骨化和感染，没有1例因骨溶解翻修。

进一步的临床观察发现，在快速磨损期，金属对金属假体的线性磨损率每年为25~35 μm，到第3年进入稳态磨损后，磨损率每年降低到5 μm，容积磨损率每年为0.3mm³，比传统的金属对聚乙烯低100倍。

其他的临床研究也证实了金属对金属假体置入后发生骨溶解的病例极少。

但是金属对金属假体产生的磨损颗粒平均粒径约0.05 μm，按其容积磨损率计算，每年产生的颗粒数为 $6.7 \times 10^{12} \sim 2.5 \times 10^{14}$ ，极高的金属离子浓度对内脏尤其是肾脏和周围组织可能产生不良影响，此外，潜在的致癌可能和金属可能均有待进一步观察和解决。

编辑推荐

《人工髋关节外科学:从初次置换到翻修手术》：骨水泥技术、大头假体、表面置换、陶瓷假体、金属对金属磨擦界面.....

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>