

<<常见病临床诊疗丛书>>

图书基本信息

书名：<<常见病临床诊疗丛书>>

13位ISBN编号：9787122150288

10位ISBN编号：7122150283

出版时间：2013-1

出版时间：化学工业出版社

作者：张永刚、耿耀伟、卢强 主编

页数：438

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>

<<常见病临床诊疗丛书>>

内容概要

本书介绍了椎骨解剖生理及椎间盘突出症的病因、发病机制、病理生理、临床表现、辅助检查、诊断、治疗及预防等知识。并针对临床诊疗中的重点、难点进行了点评。本书内容全面、实用，适合医学生、基层医生、住院医生及中高级医师参考阅读，也可作为教学、科研参考用书。

书籍目录

第一章 椎间盘的应用解剖

第一节 椎骨及其附件

疑难点评：腰椎骶化对经皮穿刺造成的影响

第二节 脊柱的关节

第三节 韧带

第四节 椎管及其内容物

第五节 神经通道

疑难点评：腰4、5神经根易遭受卡压引起下肢放射痛的解剖学原因

第六节 脊柱的血液供应

疑难点评：了解腰椎血管的解剖特点对腰部手术的重要性

第七节 脊柱的神经支配

疑难点评：窦椎神经的解剖特点与临床

第二章 椎间盘的细胞成分和生物化学

第一节 椎间盘的细胞成分

第二节 正常椎间盘的生物化学成分

第三节 影响椎间盘生物化学的因素

第四节 椎间盘生物化学与生理功能的关系

第三章 脊柱和脊髓的生物力学

第一节 脊柱的运动学

第二节 脊髓的生物力学

第三节 脊柱损伤的生物力学

第四节 腰椎节段性不稳的生物力学

第四章 椎间盘突出症的流行病学

第一节 颈椎间盘突出症的流行病学

第二节 胸椎间盘突出症的流行病学

第三节 腰椎间盘突出症的流行病学

第五章 椎间盘的病理生理

第一节 椎间盘的生理功能

第二节 椎间盘的生理退变

第三节 椎间盘的病理改变

第六章 椎间盘突出症疼痛的发生机制

第一节 颈椎间盘突出症的疼痛发生机制

第二节 胸椎间盘突出症的疼痛发生机制

第三节 腰椎间盘突出症的疼痛发生机制

疑难点评：椎间盘突出程度与腰腿痛程度无正相关性

疑难点评：椎间盘的“自然吸收”现象

第七章 椎间盘突出症的影像学检查

第一节 X线检查

第二节 CT检查

疑难点评：腰椎间盘突出不要轻信CT检查

第三节 造影检查

第四节 MRI检查

第五节 B型超声检查

疑难点评：不能单纯依赖CT和MRI扫描作为诊断、治疗的依据

第八章 椎间盘突出症的电生理检查

<<常见病临床诊疗丛书>>

第一节 肌电图

第二节 神经传导性测定

第三节 椎间盘突出压迫神经根的电生理变化

疑难点评：肌电图检查对神经根压迫征的临床应用价值

第九章 椎间盘突出症的病因及诊断

第一节 病因

第二节 临床表现

疑难点评：颈椎病假象多，诊断需注意

第三节 临床诊断

疑难点评：腰椎间盘突出症的体征检查注意事项

疑难点评：腰椎间盘突出症的诊断注意事项

第四节 定位诊断

疑难点评：临床中要重视腰椎间盘突出症的定位诊断

第五节 分型诊断

疑难点评：从腰椎间盘突出症的分型诊断采取相对应治疗及其优点

第六节 鉴别诊断

疑难点评：腰椎间盘突出腰疼和腰肌劳损腰痛的鉴别

疑难点评：如何辨别腰椎间盘突出和发育性腰椎椎管狭窄症

疑难点评：胸椎间盘突出症的诊断难点及对策

疑难点评：胸椎间盘突出症的诊断要点及须知

第十章 椎间盘突出症的非手术治疗

第一节 颈椎间盘突出症的非手术治疗

疑难点评：椎间盘突出症牵引治疗的注意事项

疑难点评：从日常生活习惯上缓解颈椎间盘突出的方法

第二节 胸椎间盘突出症的非手术治疗

疑难点评：胸椎间盘突出症的非手术治疗要点

第三节 腰椎间盘突出症的非手术治疗

疑难点评：腰椎间盘突出症诊治的误区

疑难点评：佩戴腰围的注意事项

第十一章 椎间盘突出症的手术治疗

第一节 颈椎间盘突出症的手术治疗

疑难点评：颈椎管扩大成形术(开门术)注意事项

第二节 胸椎间盘突出症的手术治疗

疑难点评：胸椎间盘突出症的术中出血防范对策

第三节 腰椎间盘突出症的手术治疗

疑难点评：显微椎间盘摘除术的疗效评价及注意事项

第十二章 椎间盘突出症的微创治疗技术

第一节 木瓜蛋白酶溶解术

疑难点评：木瓜蛋白酶化学溶解术的注意事项

第二节 胶原酶化学溶解术

疑难点评：颈椎间盘突出症胶原酶溶解术并发症及对策

疑难点评：胶原酶治疗椎间盘突出症疗效不满意的原因

第三节 经皮椎间盘内臭氧气体注射术

疑难点评：经皮颈椎间盘内臭氧气体注射术注意事项

第四节 经皮激光椎间盘减压术

疑难点评：经皮穿刺颈椎间盘激光减压术并发症及防治

疑难点评：PLDD治疗胸椎间盘突出症并发症的预防对策

<<常见病临床诊疗丛书>>

疑难点评：胸腹腔镜在椎间盘突出症微创术中的应用

疑难点评：影响经皮激光椎间盘减压术疗效的因素

疑难点评：谨慎选择微创治疗技术

第五节 椎间盘微创手术的护理

疑难点评：椎间盘微创手术后及时指导患者进行功能锻炼

第十三章 椎间盘突出症的预防

第一节 颈椎间盘突出症的预防

疑难点评：颈椎间盘突出的预防保健

第二节 腰椎间盘突出症的预防

疑难点评：腰椎间盘突出症日常起居的注意事项

疑难点评：目前尚难以完全避免椎间盘突出症的发生

章节摘录

版权页：插图：1.中区为硬膜囊存在的部分，前方紧贴椎体及后纵韧带，两侧几乎达到椎弓根、上关节突平面或更靠外侧，后面随椎板的形态和硬膜囊的大小而改变，呈弧形，硬膜囊后面几乎与椎板和黄韧带相贴。

硬膜囊较小，可与椎板间有一定距离。

2.侧区为神经根在椎管内走行的部位，左右各一，位于侧隐窝的外侧。

侧区的前界为椎体和椎间盘的后外缘，后界为上关节突及黄韧带，外侧界为椎弓根的内侧面，内侧界为硬膜囊的外侧面。

由于部分硬膜囊位于侧隐窝的内侧部，当侧隐窝狭窄时，除影响神经根外，且可影响硬膜囊的外侧部。

3.后区位于硬膜囊后方与两侧椎板和黄韧带之间，呈弧形或三角形。

各段大小不一，有的个体由于硬膜囊小，而使后区和侧区连成较大的腔隙。

后区内主要有脂肪组织和静脉丛。

腰段后区大多数比较宽阔，但颈段后区大多数比较狭窄。

三、椎管的内容物 椎管的内容物包括脊髓及其硬脊膜、蛛网膜、软脊膜、神经及动静脉。

椎管正中为脊髓，后纵韧带将脊髓与椎间盘相隔离，椎管两侧和椎间孔相延续，两侧走行的是神经根及血管。

脊髓与脊髓被膜间充有脑脊液，椎管管壁与硬脊膜之间的硬膜外隙有少量疏松结缔组织、脂肪及动静脉和神经分支。

（一）脊髓 脊髓位于椎管内，其表面有若干骨被膜及脑脊液包围。

脊髓呈圆柱状，前后稍扁，左右较宽（最宽处直径仅为1cm），重量不超过35g。

上端于枕骨大孔处与延髓相连，下端在第1腰椎下缘呈圆锥形变细称脊髓圆锥，圆锥尖端移行细的无神经组织的终丝。

脊髓全长为40～45cm，成年男性约为45cm，女性约为42cm。

颈段脊髓的长度为9～11cm，占脊髓全长的22%；胸段脊髓长度为19～21cm，占脊髓全长的45%；腰段脊髓长度为14～16cm，占脊髓全长的33%，位于胸椎椎管下段；骶尾段髓长度为1～3cm，占脊髓全长的1%。

脊髓可分31个脊髓节段，即8个颈节、12个胸节、5个腰节、5个骶节和1个尾节。

但脊髓本身在外观上是一个整体，而无分节的表现，这种节段性可由每一对脊神经前、后根的根丝出入脊髓时所占据脊髓的宽度反映出来。

<<常见病临床诊疗丛书>>

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>