

<<颈椎病中医特色疗法>>

图书基本信息

书名：<<颈椎病中医特色疗法>>

13位ISBN编号：9787509155141

10位ISBN编号：7509155142

出版时间：2012-6

出版时间：人民军医出版社

作者：马勇，夏岩 主编

页数：222

字数：236000

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>

<<颈椎病中医特色疗法>>

内容概要

本书编者从中医理论的角度系统、详尽、深入地论述了中医学在颈椎病的诊断、治疗预防和保健等方面的独到之处；重点为中青年医师介绍中医诊治思路、特色方法和经验，并将中西医对颈椎病的认识兼收并蓄，着重介绍中医药的特色疗法，具有较高的参考价值。

《颈椎病中医特色疗法》内容丰富，资料详实，反映了颈椎病诊疗的最新研究成果，具有一定的学术性、实用性及可读性，适合中医、中西医结合骨伤科医师，针灸推拿科临床医师，从事中医、中西医结合骨伤科的教学、科研人员、研究生及颈椎病患者阅读。

<<颈椎病中医特色疗法>>

作者简介

马勇

教授、主任医师、博士研究生导师，长期在南京中医药大学附属医院(江苏省中医院)从事临床、科研、教学工作。

现为中华中医药学会骨伤分会委员、江苏省中西医结合学会骨伤科分会常务委员、江苏省中医学学会骨伤科分会常务委员兼秘书长、国家中医药管理局中医师资格认证中心命审题专家、全国高等院校中医药类规划及精编教材《中医筋伤学》主编、《中西医结合骨伤科学》、《中医骨伤科学》编委。

专业特长为中西医结合治疗骨关节疾病的研究。

发表论文70余篇，出版著作4部，拥有专利4项，其中发明专利2项。

夏岩

男，主任医师，1982年毕业于南京中医学院中医系，毕业后在江苏省中医院骨伤科工作至今。

长期从事骨伤科的临床、教学工作，对中西医结合治疗颈肩腰腿疼痛综合征积累了丰富的经验。

谢英彪

东晋宰相谢安第61代嫡孙。

现任南京中医药大学第三附属医院暨南京市中医院名医馆教授、主任医师，南京市继承名老中医学术思想导师。

从医46年，擅长诊治胃肠病、脂肪肝及内科疑难杂病。

对中医养生、食疗药膳有深入研究。

现兼任南京中医药大学丰盛健康学院高级顾问、世界健康促进联合会理事长、国际药膳食疗学会副会长及江苏分会会长、江苏省科普作家协会常务理事、江苏省养生保健协会常务理事、南京科普作家协会副理事长等职。

已主编出版《中医膏滋方临床应用荟萃》等专著30余部。

7次赴日本和中国香港、台湾地区讲学，获科技进步奖6项，获优秀图书奖20项。

<<颈椎病中医特色疗法>>

书籍目录

第1章 概述

第一节 病因病理

第二节 颈椎病分型与临床表现

第2章 检查方法

第一节 临床检查

第二节 影像学检查

第三节 颈椎病的其他检查

第3章 诊断与鉴别诊断

第一节 一般诊断标准

第二节 颈椎病的分型诊断标准

第三节 颈椎病的鉴别诊断

第4章 中医特色治疗

第一节 中医药辨证论治

第二节 针刀疗法

第三节 中药外治法

第四节 针刺疗法

第五节 艾灸疗法

第六节 穴位注射疗法

第七节 耳针疗法

第八节 推拿疗法

第九节 拔罐疗法

第十节 刮痧疗法

第十一节 牵引疗法

第十二节 食疗药膳疗法

第十三节 运动疗法

第十四节 体操疗法

第5章 颈椎病的预防与保健

第一节 颈椎病的预防

第二节 颈椎病的保健

第三节 颈椎病的自我调理

第四节 颈椎病的预后

第6章 颈椎病验案赏析

第一节 常见简易分型颈椎病医案

第二节 其他分型颈椎病医案

参考文献

<<颈椎病中医特色疗法>>

章节摘录

版权页：（2）胸廓下口综合征：本病又称胸廓出口综合征，在临床上较为多见。

本病多是由于臂丛、锁骨上动、静脉在胸廓下口或胸小肌喙突部受压而导致上肢症状，多以感觉障碍为主，并可引起手部肌肉萎缩及肌力减弱。

本病主要包括3种类型：前斜角肌综合征、颈肋（第7颈椎横突过长）综合征和肋锁综合征。

三者均有以下特点，可与神经根型颈椎病相鉴别。

自上臂之尺侧延及前臂和手部尺侧的感觉障碍和尺侧屈腕肌、指浅屈肌和骨间肌受累。

患侧锁骨上窝多呈饱满状，检查时可能触及条索状的前斜角肌或骨性颈肋，用拇指按压或让患者做深呼吸运动可诱发或加剧症状。

Adson试验阳性，即让患者端坐，头略向后仰，深吸气后屏住呼吸，将头转向患侧。

检查者一手抵住患者下颌，略给阻力；另一手摸着患侧桡动脉，如脉搏减弱或消失，则为阳性。

此为本病的特殊检验。

将患肢置于90°外展外旋位或上举位，如该肢脉搏减弱或消失，并在锁骨下动脉听到血管杂音，说明血管有受压现象，而颈椎病没有这种现象。

X线片见颈肋或颈横突过大，压顶试验阴性、棘突及椎管区多无压痛及其他体征，有助于与神经根型颈椎病相鉴别。

治疗上，用普鲁卡因封闭痛点，如为颈椎病则症状消失，如为胸廓下口综合征则血管受阻症状不变。

（3）腕管综合征：本病可因腕部损伤、炎症、劳损以及受凉等因素造成正中神经的压迫而发病，据以下特点可以与颈椎病鉴别：疼痛麻木主要发生于桡侧手掌和拇、中、示指，以夜里发作为主，影响睡眠，常在反复甩手后缓解。

从事抓握、揉搓劳动的中年妇女多见，而颈椎病多见于男性。

手腕中部加压试验阳性，即用手压迫或叩击手腕（掌侧）中部，即相当于腕横韧带的近侧端处；如出现1~3指麻木或刺痛时，即属阳性，具有诊断意义。

神经根型颈椎病试验为阴性。

腕背屈试验阳性，即让患者向背侧屈曲持续0.5~1分钟，如出现上述症状，即属阳性，也具有诊断意义。

神经根型颈椎病试验为阴性。

本病有低位正中神经末梢感觉障碍症状，主要表现为1~3指指端麻木、过敏和刺痛，无颈神经根压痛和放射性疼痛、麻木，压颈试验等阴性，颈椎X线片无改变。

<<颈椎病中医特色疗法>>

编辑推荐

《颈椎病中医特色疗法》旨在为骨伤专科及针灸推拿科医生治疗该病提供有益的思路，提高该病的诊疗水平和研究水平，亦可较好地满足患者对于医疗指导的需求，满足医疗图书市场对颈椎病的中医特色治疗的临床参考书的需求。

<<颈椎病中医特色疗法>>

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>