第一图书网, tushu007.com

<<颈肩背腰腿痛解剖与临床>>

图书基本信息

书名：<<颈肩背腰腿痛解剖与临床>>

13位ISBN编号：9787560740270

10位ISBN编号：7560740278

出版时间：2009-12

出版时间：山东大学出版社

作者：姜增明，崔言举 主编

页数：499

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

颈肩背腰腿痛是一类临床多发病、常见病，严重地影响着人们的身心健康，也严重影响社会劳动生产力。
据统计，人的一生中有90%以上的人曾患过颈肩背腰腿痛，其中约30%以上的人需要就诊。
据有关资料统计，医院门诊中骨科病人占外科门诊总量约1／3，而腰腿病占骨科病人的l／10～2／5，其中仅腰椎间盘脱出病人就占18%，特别是基层医院和乡村医生，每天都与此病打交道。
但是，由于此类疾病病因复杂，治疗手段不多，许多年来，一直流行着“病人腰腿痛，大夫头痛”的俗语。
由于此病很少危及病人生命，又很难在治疗上有突破性进展，往往被大医院忽略，不屑深入研究，而小医院又无能力研究，因而造成这一方面的空缺。
到目前为止，对于颈肩背腰腿痛的临床解剖、病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断以及有效的治疗措施等，还只是散见于各种书籍中，在临床上所遇到的许多实际问题，也很难查阅到相关资料。
作者多年来在医学教学实践中深入农村、基层，接触此类疾病甚多，深切体会到患者之苦，也深感基层医院、乡村医生这方面资料的匮乏。
因此，决心编写一本系统介绍颈肩背腰腿痛的专著，填补这一空白。
通过总结十几年临床工作经验，经过四年的努力，不断充实，整理并参阅国内外大量有关书籍，编写而成本书。
本书着眼于实事求是，兼收并蓄，以疗效为出发点，将中医宏观辨证与西医微观辨病相结合，以中医辨证为基础，以现代医学为手段，以突出中西医结合治疗为最终目的。
本书共分为六篇，其中第一篇介绍了颈肩背腰腿的临床功能解剖学；第二篇概述了颈肩背腰腿痛的病因病理学；第三篇讲述了该病诊断学；第四篇为中医治疗方法概论；第五篇为西医治疗方法概论；第六篇论述了颈肩背腰腿痛常见疾病的综合治疗方法。
医生的技术来源于患者，可以说患者培养了我们、养育了我们，为了更多患者的康复，为使更多的医生掌握这一门技术，更好地为患者服务，特以此书奉献给读者，也奉献给我们的上帝一患者。

内容概要

本书以中医辩证为基础，以现代医学为手段，以突出中西医结合治疗为宗旨，着眼于实事求是，兼收并蓄，以疗效为出发点，将中医辩证与西医辨病相结合，全书集科学性、实用性和可操作性于一体，不仅可供骨科、外科医师阅读，也是医疗、教学和科研人员不可多得的参考书。

作者简介

姜增明，男，1953年生，山东昌邑人，本科学历，潍坊市锦章传统医学研究所所长，为九世中医传人，研究员，潍志市政协委员。

<<颈肩背腰腿痛解剖与临床>>

书籍目录

第一篇 颈肩背腰腿痛临床应用表面结构学 第一章 脊柱部 第一节 境界与分区 第二节 临床应用解剖 第三节 表面标志及体表投影 第二章 头颈部 第一节 境界与分区 第二节 临床应用解剖 第三节 表面标志及体表投影 第三节 病案讨论 第三章 上肢部 第一节 境界与分区 第二节 临床应用解剖 第三节 表面标志及体表投影 第四节 上肢血管的体表投影 第五节 病案讨论 第四章 下肢部 第一节 境界与分区 第二节 临床应用解剖 第三节 表面标志及体表投影 第四节 下肢血管的体表投影 第五节 病案讨论第二篇 颈肩背腰腿疼病因病理学 第一章 病因分类 第二章 致病因素及病理基础 第三章 病理学说 第一节 无菌性炎症学说 第二节 关节微移学说 第三节 静态残余张力性损伤学说 第四节 激发中心学说 第五节 筋膜间室综合征学说 第六节 骨性纤维管卡压学说 第七节 祖国医学对颈肩背腰腿疼的认识 第八节 动态平衡失调学说 第四章 临床表现第三篇 颈肩背腰腿痛诊断学 第一章 概述 第二章 病史的采集 第三章 一般检查 第四章 各部位的物理检查方法 第一节 颈部 第二节 肩部 第三节 肘部 第四节 腕及手部 第五节 髋部 第六节 膝部 第七节 踝及足部 第八节 腰背部 第九节 神经系统 第十节 辅助检查 第五章 诊断方法综述第四篇 颈肩背腰腿痛的中医治疗 第一章 概述 第二章 治疗原则 第三章 手法治疗 第一节 手法治疗的原理及作用 第二节 手法治疗的基本要求 第三节 手法的适应证与禁忌证 第四节 常用手法简介 第四章 药物治疗 第一节 内治法 第二节 外治法 第五章 针刺疗法 第六章 针刀疗法 第一节 针灸刀简史 第二节 针刀医学的理论基础 第三节 九种针灸刀的用法 第四节 针刀疗法的临床运用 第七章 其他疗法 第一节 拔火罐疗法 第二节 磁疗 第三节 刮痧第五篇 颈肩背腰腿痛的西医治疗 第一章 概述 第二章 药物治疗 第一节 内治法 第二节 腰腿痛治疗中的钙剂补充 第三章 牵引疗法 第一节 颈椎牵引 第二节 腰椎牵引 第四章 注射疗法 第一节 注射疗法的含义 第二节 注射疗法的治疗机制 第三节 注射治疗的特点 第四节 注射疗法中应注意的问题 第五节 常用药物简介 第六节 常用药物配伍问题 第七节 各部位的注射方法 第五章 神经阻滞疗法 第一节 神经阻滞疗法的概念 第二节 神经阻滞疗法的适应证与禁忌证 第三节 各部位神经阻滞技术 第六章 其他疗法 第一节 离子透入疗法 第二节 红外线疗法第六篇 颈肩背腰腿痛的常见疾病及治疗 第一章 概述 第二章 头面部疾患 第三章 躯干部疾患 第一节 颈部疾患 第二节 胸背部疾患 第三节 腰骶部疾患 第四章 上肢部疾患 第一节 肩部及上臂疾患 第二节 腕及手部疾患 第五章 下肢部疾患 第一节 髋臀部及大腿部疾患 第二节 膝部疾患 第三节 小腿、踝及足部疾患 第六章 周围血管性疼痛 第七章 全身性疾患引起的疼痛参考文献

章节摘录

（1）体格检查：患者左瞳孔不断放大，对光反射消失，而右侧瞳孔正在放大，但对光反射正常。
经X线照片CT检查。
诊断为翼点后颞骨鳞部压缩性骨折，硬脑膜外血肿。
（2）临床解剖学问题：　①指明颞区。
②描述翼点。
③翼点位于颞窝的哪部分？
④为什么翼点在临床上很重要？
⑤哪条动脉可能被撕破了？
⑥还可能撕破其他什么血管？
⑦血液凝集在哪里？
⑧怎样区分硬膜外血肿和硬膜下血肿？
⑨硬膜外血肿对大脑的影响是什么？
（3）病例讨论：　①颞区是位于颞线和颧弓之间的颞窝，该区颅骨薄，被颞肌及筋膜覆盖。
②翼点呈不规则的“H”形，位于颞肌深部，4块颅骨（额、顶、颞及蝶骨）交接于此。
翼点是一个重要的骨性标志，是脑膜中动脉额部分支的体表投影。
翼点中心在颧弓上方约4cm，额颧缝后约3.5cm，位于颞窝前部。
薄的颧骨鳞部内侧有脑膜中动脉及其分支所穿行的沟。
③颞骨鳞部容易骨折，骨折可撕裂硬脑膜外面的动脉及其分支（尤其是位于骨沟内的）。
血液在硬脑膜外间隙逐渐聚集，形成硬膜外血肿，硬脑膜通过纤维结缔组织附着在颅骨上，一定程度上能够防止硬脑膜从颅骨上剥离，所以硬脑膜外血肿形成较慢。
④硬脑膜下血肿位于硬脑膜深部的表面。
硬膜下间隙是硬膜深部的潜在腔隙，硬膜受损（如头部外伤）时血液积聚于硬膜下间隙内形成硬膜下血肿。
⑤硬膜中动脉是上颌动脉起始段的分支，经棘孔人颅，在颅内走行4～5cm后分支。
额（前）支经翼点走行向上，大致和颅骨的冠状缝平行；顶支行向后上方，分支的确切位置取决于它的起始点。
本例中，脑膜中动脉的额支几乎被完全撕裂，脑膜中动脉常有静脉伴行，因此静脉也可被撕裂。
因为硬膜外血肿形成较慢，脑震荡所致短暂的意识丧失后还可神志清醒。
此外，部分血液及脑脊液可通过静脉排出颅腔，因此在短时间内患者可以耐受这种颅内占位性病变。
但在颅骨不能扩张，颅内压很快升高前提下，引起嗜睡，然后昏迷。
⑥颅内压升高使小脑幕以上部分脑组织（通常是钩回）疝出小脑幕切迹，挤压脑干和小脑幕游离缘之间的动眼神经，使之麻痹，导致病侧瞳孔散大，对光反射消失。
某些部位的硬膜外出血（如本例），主要压迫翼点下的颞叶，须立即施行外科手术，以降低颅内压，防止进一步颅内压再升高，形成小脑扁桃体病，压迫脑干，损害延髓的心跳及呼吸中枢而导致死亡。

第一图书网, tushu007.com

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