

<<临床疼痛病中西医结合治疗>>

图书基本信息

书名：<<临床疼痛病中西医结合治疗>>

13位ISBN编号：9787502360665

10位ISBN编号：7502360662

出版时间：2008-9

出版时间：科技文献出版社

作者：张小铭 等主编

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>

## <<临床疼痛病中西医结合治疗>>

### 前言

随着现代社会的发展,人们的生活节奏越来越快,各种疼痛性疾病在临床上占有相当大的比重。疼痛是当前医学和生物学研究的重要课题,也是国际范围一个新兴的交叉学科,在我国尚处于发展的初级阶段。

近年来,随着科学技术的发展,国内外对疼痛的生理、病理机制和临床研究取得了可喜的成就,然而,在临床上对各种疼痛的治疗仍然分散在内科、外科、骨科、神经科、妇科、康复科、中医科、五官科等相关临床学科,一些现代化医院成立的治疗疼痛的专门科室,多数是从麻醉科分离出来的,在临床实践中,缺少一本将疼痛医学的新理论、新技术与相关临床学科医师的临床经验相结合的参考书籍。

于是我们就组织了内科、外科、骨科、神经科、康复科、麻醉科、针灸科、五官科、妇科、疼痛科、风湿科等相关学科有临床经验的医师共同编写了本书。

本书内容涉及疼痛的最新基础研究理论,临床新观点、新技术,以及相关各临床科室对疼痛治疗的经验。

疼痛医学在我国尚处于发展的初级阶段,我们从事该专业的经验较少,水平不高,许多问题还知之不多,加之各位编者都是临床一线的医师,有较重的临床工作,故在书中难免存在各种各样的错误,希望各位读者不吝指正,我们将十分感谢。

## <<临床疼痛病中西医结合治疗>>

### 内容概要

疼痛的治疗是当前医学和生物学研究的重要课题，也是一个新兴的交叉学科，在我国尚处于发展的初级阶段。

本书对中西医结合治疗疼痛病进行了有益的探讨，对内科、外科、骨科、神经科、康复科、麻醉科、针灸科、五官科、妇科、疼痛科、风湿科等各类疼痛病的临床治疗方法都依据新理论、新方法及临床医师多年的实践经验进行了全面阐述。

本书供临床各相关学科医师参考阅读。

## &lt;&lt;临床疼痛病中西医结合治疗&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 疼痛医学的发展历史、业务范围及学科建设 第一节 疼痛医学的发展历史及展望 第二节 疼痛医学的业务范围 第三节 疼痛医学的学科建设 第二章 疼痛的基础理论 第一节 疼痛的定义、分类及影响因素 第二节 疼痛的产生机制 第三节 疼痛的测定及评级 第三章 疼痛病史的采集及相关检查 第一节 体格检查 第二节 实验室检查 第三节 影像学检查 第四节 电生理检查 第四章 相关药物药理学 第一节 阿片受体激动剂 第二节 阿片受体拮抗剂、阿片受体激动-拮抗剂 第三节 解热消炎镇痛及抗风湿药 第四节 肾上腺皮质激素及其合成代用品 第五节 抗抑郁药物 第六节 维生素类药物 第五章 疼痛治疗的基本方法 第一节 神经阻滞治疗 第二节 针刀疗法 第三节 手法治疗 第四节 针灸治疗 第五节 物理治疗 第六节 臭氧治疗 第七节 胶原酶腰椎间盘突出溶解术 第八节 经皮激光椎间盘减压术 第六章 常见内科疼痛性疾病 第一节 心绞痛 第二节 心肌梗塞 第三节 特发性面神经麻痹 第四节 三叉神经痛 第五节 偏头痛 第六节 糖尿病足 第七节 带状疱疹和带状疱疹后神经痛 第七章 外科疼痛性疾病 第一节 外科急腹症 第二节 急性阑尾炎 第三节 急性胆囊炎 第四节 胆石症 第五节 乳腺增生 第六节 肾结石 第七节 前列腺炎 第八章 常见骨科疼痛性疾病 第一节 落枕 第二节 胸廓出口综合征 第三节 颈椎病 第四节 肩峰下撞击症 第五节 肋间神经痛 第六节 胸椎小关节错缝 第七节 棘上韧带损伤 第八节 棘间韧带损伤 第九节 筋膜纤维组织炎 第十节 腰肌劳损 第十一节 第三腰椎横突综合征 第十二节 腰椎间盘突出症 第十三节 腰椎管狭窄症 第十四节 骶髂关节错缝 第十五节 骶髂关节扭伤 第十六节 膝关节半月板损伤 第十七节 膝关节侧副韧带损伤 第十八节 膝关节骨性关节炎 第十九节 膝关节滑膜炎 第二十章 跟痛症 第二十一章 类风湿性关节炎 第二十二章 风湿性关节炎 第二十三章 强直性脊柱炎 第二十四章 骨质疏松症 第九章 术后镇痛 第一节 术后疼痛产生的机制 第二节 影响术后疼痛的因素 第三节 术后疼痛对机体的影响及术后镇痛的意义 第四节 术后痛的评估 第五节 超前镇痛 第六节 术后镇痛的常用药物 第七节 术后镇痛的方法 第八节 不同部位术后镇痛方法 第九节 儿童术后镇痛 第十节 术后镇痛的管理 第十章 癌痛治疗 第一节 癌症疼痛治疗的国内外现状 第二节 癌症疼痛的产生机制与分型 第三节 癌痛的特点 第四节 癌性疼痛中存在的问题 第五节 癌痛综合征的诊断 第六节 癌痛患者的精神评估 第七节 癌痛患者生存质量的评估和控制 第八节 癌痛治疗的原则和评估 第九节 癌痛的药物治疗——“三阶梯治疗”方案 第十节 癌痛的神经阻滞和神经毁损疗法 第十一节 癌痛的其他镇痛方法 第十二节 癌痛的心理治疗 第十一章 小儿疼痛 第一节 小儿疼痛的发育 第二节 小儿疼痛的评估 第三节 小儿疼痛的特点 第四节 小儿常见慢性疼痛 第五节 医疗操作性疼痛 第六节 新生儿镇痛参考文献

## <<临床疼痛病中西医结合治疗>>

### 章节摘录

插图：血液标本分普通管、抗凝管两大类；抗凝管又根据抗凝剂不同分为草酸钾管、草酸钠管、枸橼酸钠管、乙二胺四乙酸二钾盐或二钠盐（EDTA-K<sub>2</sub>或EDTA-Na<sub>2</sub>）管、肝素管等。

（1）草酸钾：与钙离子结合成草酸钙，使血液抗凝，常用量为1~2g/L血液。

（2）草酸钾氟化钠混合抗凝剂：专供葡萄糖测定用，氟化钠1g，草酸钾3g混合，每4mg可使血液1ml抗凝。

（3）枸橼酸钠：用于血沉及血凝检查。

血沉（魏氏法）用109mmol/L（32g/L）枸橼酸钠0.4ml，与血液1.6ml混合；血凝多用38g/L，亦可用32g/L，以抗凝剂与血液1：9混合。

（4）肝素：是一种黏多糖体，可抑制凝血酶原转化为凝血酶，使纤维蛋白原不能转化为纤维蛋白，可用于生化和血液学检验标本，但不可用于筛选弥散性血管内凝血的血浆鱼精蛋白副凝试验（3P）和凝血酶试验。

因肝素可与鱼精蛋白作用，发生沉淀使3P出现假阳性以及肝素的抗凝血酶作用出现严重干扰。

（5）乙二胺四乙酸（EDTA）：能与钙离子络合而抗凝，通常血常规中用其钾盐EDTA-K<sub>2</sub>，或EDTA-K<sub>3</sub>。

2.尿液标本根据采集时间可分为晨尿、随意尿、空腹尿，计时尿（2小时、3小时、12小时、24小时等），午后尿、餐后尿等。

晨尿为住院病人留尿的主要方法，早晨起床后采集第1次排尿，可用于常规检验。

随时尿不受时间的约束，多为门诊病人的留尿方法。

空腹尿为进餐后4小时左右排尿，收集下1次的尿液供检验，主要用于了解葡萄糖代谢情况。

计时尿不论几小时，均应于计时开始进排空尿液，然后于规定时间内排尿，计时尿多用于肾功能和有形成分排出率的评估，亦用计算淀粉酶或肌酐的排出率。

24小时尿多用于化学组分的测定，亦用于泌尿道抗酸杆菌的检查。

尿液原则上不用防腐剂为好，如需12小时或24小时尿，首选以冷藏为妥，次为根据检验申请加用合适的防腐剂。

<<临床疼痛病中西医结合治疗>>

编辑推荐

《临床疼痛病中西医结合治疗》是由科学技术文献出版社出版的。

<<临床疼痛病中西医结合治疗>>

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>