

<<腰痛与椎间盘突出>>

图书基本信息

书名：<<腰痛与椎间盘突出>>

13位ISBN编号：9787509147115

10位ISBN编号：7509147115

出版时间：2011-4

出版时间：人民军医

作者：张晓阳 编

页数：275

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>

<<腰痛与椎间盘突出>>

内容概要

作者以椎间盘退变为主轴,分32章,详细介绍了椎间盘病变相关问题和诊疗进展。内容涵盖腰部功能解剖、腰椎的运动力学、椎间盘病变的相关实验研究、腰痛机制、临床症状和物理诊断、影像学诊断、椎间盘突出的MRI诊断、腰痛的鉴别诊断、腰痛的药物治疗、传统医学疗法、理学疗法、体操运动疗法、封闭疗法、选择性神经根造影封闭、髓核化学溶解疗法、椎间盘内注射疗法、经皮穿刺椎间盘切除术、腰椎间盘突出手术原则、多次手术问题、腰痛疾患疗效评定方法等。《腰痛与椎间盘突出》可供骨科医师、康复医师及医学院校学?参考使用。

<<腰痛与椎间盘突出>>

作者简介

张晓阳，男，1951年生，上海第二医科大学本科毕业，日本东邦大学医学博士。
现任上海交通大学医学院瑞金集团闵行医院骨科主任、主任医师、兼职教授日本骨科学会及脊柱外科学会会员，历任数届上海骨科委员会委员，两本杂志编委，发表论文40余篇，参编著作4部，主编1部

<<腰痛与椎间盘突出>>

书籍目录

第1章 腰椎间盘突出研究聚焦一、免疫学和自然演变二、病理变化三、诊断四、治疗五、预后第2章 腰部功能解剖一、腰椎及其关节结构二、腰椎韧带三、椎间盘四、神经组织五、血供和营养供应第3章 腰椎的运动力学一、脊柱曲度二、腰椎的运动三、腰椎的应力四、椎间盘内压第4章 椎间盘的生理生物力学一、椎间盘的生理生化二、维持椎间盘内压的物质流变三、椎间盘的生物力学特性四、椎间盘的物质交流和力学影响五、椎间盘基质的合成及其载荷时的变化六、影响基质合成和分解的因子七、椎间盘的抗氧化结构和变性第5章 椎间盘病变的相关实验研究一、关于机械性学说的实验研究二、关于化学性学说的实验研究三、椎间盘退变的相关因子第6章 腰痛的机制一、与腰痛相关的解剖生理二、刺激和腰痛部位对应关系三、脊柱功能单位紊乱和腰痛四、疼痛的认知和调控五、疼痛认知的生化变化第7章 临床症状和物理诊断一、问诊二、体格检查要点三、立位检查四、坐位检查五、仰卧位检查六、俯卧位检查第8章 影像学诊断及其他一、X线平片检查二、血液生化检查三、CT检查四、MRI五、放射性核素骨扫描六、神经根造影、封闭七、关节突关节造影、封闭八、热相图检查九、脊髓造影十、脊髓造影CT十一、活组织穿刺检查十二、神经生理学的检查第9章 椎间盘突出的MRI诊断一、影像检查流程二、分型三、MRI诊断四、MRI测量第10章 腰椎间盘突出造影和造影CT一、椎间盘造影二、椎间盘造影CT三、应用展望第11章 腰痛的鉴别诊断一、腰痛鉴别的特点二、相关疾患的分类三、鉴别诊断的方法四、影像检查与临床关系五、相关疾患（第4组）诊断要点第12章 心理学评价和心理疗法一、疼痛的概念二、疼痛心理学评价三、心理疗法第13章 椎间盘突出的自然演变和预后一、神经根的动物实验观察二、组织学观察三、椎间盘突出物消退的机制四、影像观察五、临床演变六、预后七、遵循自然转归的治疗方针第14章 椎间盘突出的分期、处置和患者宣教一、明确诊断二、病情分期三、各病期特点和处置第15章 外侧型椎间盘突出一、外侧神经根障碍定义二、外侧神经根障碍类型三、诊断四、治疗第16章 腰痛的药物治疗一、药物治疗原则二、非甾体类抗炎镇痛药三、阿片类药物四、辅助用药第17章 中医学疗法一、伤科辨证施治特点二、腰痛治略三、中药内治四、中药外治第18章 理学疗法一、理学疗法的实施二、理疗的种类三、不同病程的理疗措施四、日常生活姿势指导第19章 体操运动疗法一、体操疗法的原则二、体操疗法处方三、体操疗法的应用四、椎间盘突出体疗特点第20章 封闭疗法一、神经封闭的意义和效果二、封闭药物的种类和特点三、准备和注意事项四、主要的封闭方法五、腰椎间盘突出封闭处置第21章 选择性神经根造影封闭一、特点二、适应证三、造影方法四、影像解析五、神经根封闭的疗效分析六、不良反应第22章 髓核化学溶解疗法一、髓核溶解酶的药理二、髓核化学溶解疗法的原理三、临床应用概况四、适应证和禁忌证五、治疗方法六、治疗效果七、并发症第23章 椎间盘内注射疗法（非酶剂）一、椎间盘内注射疗法进展二、非酶类物质注射实验研究三、生理盐水椎间盘内加压注射四、10%高渗盐水椎间盘内注射五、激素椎间盘内注射第24章 经皮穿刺椎间盘切除术一、经皮穿刺椎间盘切除术的适应证二、经皮穿刺椎间盘切除术操作三、经皮穿刺椎间盘切除术治疗结果四、经皮穿刺椎间盘切除术的作用机制五、经皮穿刺椎间盘切除术的临床意义第25章 腰椎间盘突出手术原则一、根据突出类型和位置选择术式二、根据突出局部病态选择术式三、神经根受压和老年病例治疗的特点四、临床症状和手术应用第26章 后路髓核摘除术（开窗术）一、手术适应证二、手术方法三、术后康复四、手术对椎间盘功能的影响第27章 腰椎后侧方固定术一、适应证二、手术操作三、关于植骨融合问题（非器械内固定）四、术后处理与康复五、非融合与融合术的疗效比较第28章 后路腰椎椎体间融合术一、适应证二、手术操作三、手术侵袭和并发症四、后路腰椎椎体间融合术的优缺点第29章 前路固定术一、适应证二、手术操作三、术后处置第30章 腰椎不稳和椎弓根螺钉固定一、腰椎不稳类型二、腰椎不稳判断及手术的影响三、固定方法的选择四、椎弓根螺钉内固定第31章 椎间盘突出多次手术的问题一、再手术的原因二、再手术的对策第32章 腰痛疾患疗效的评定方法一、计分评定法的内容二、评定分数的分配三、主要疾患的评定四、JOA评定方案存在的问题五、新评定法的设置六、新评定法的临床检测附录A 中华骨科学会腰痛手术疗效评价附录B Oswestry功能障碍评价

<<腰痛与椎间盘突出>>

章节摘录

版权页：插图：一、腰椎不稳类型脊柱的支持结构大致分为脊柱固有的支持和脊柱外部的支持两部分。

脊柱固有的支持结构是脊椎骨和脊椎运动单位。

具体而言：腰椎骨的形态复杂，规定、约束自身和脊柱运动的模式；连接椎体的脊柱韧带、椎间盘纤维环和关节突关节囊等黏弹性组织具有相互协调功能，主要是规定、限制脊柱的运动范围；髓核膨胀产生的椎间盘内压有助于纤维环和前、后纵韧带维系组织的坚韧强度，具有重要的动态稳定作用。

脊柱外部支持主要为对抗重力的肌肉群，如腰肌、腰方肌以及旋转肌群等，通过随意或反射性收缩维持脊柱的支持功能。

脊柱不稳定可由脊椎外伤引起，但在脊椎运动单位结构的退变基础上发生更为普遍多见。

当然，脊椎骨的形态异常如崩裂、分离等也是影响脊椎支持功能的一方面原因。

在机械力学上不稳定的定义是指物体脱离了最适宜的平衡状态，而对骨科而言是指在量、质方面发生了与正常关节运动不同的运动，即所谓丧失了运动单位的稳定性。

脊柱不稳可以在静态下从脊椎骨相互位置的异常排列得到确认，例如脊椎滑脱症，除外也可根据在动态负荷即前屈、后伸位或者左、右侧屈功能位诱发出椎骨间的异常活动做出判断。

现在对准备施行手术治疗的病例，往往进一步判断脊柱不稳在现在或将来是否成为直接或间接产生症状的原因，尚须考虑所采取的手术方式是否能解除造成脊柱不稳的局部病变。

腰椎不稳大致分为4种类型：前方滑脱不稳；后方滑脱不稳；旋转滑脱不稳；椎板不稳。

1.前方滑脱不稳 基本上是指上位腰椎相对于下位腰椎向前后方向的异常滑移运动，临床上多以前方滑脱或滑脱度的变化为判断依据，以脊椎退变滑脱为代表。

特点是前屈位时前方滑脱增加，椎体的倾斜度增大，因此脊椎固定原则是后伸位固定，而并非采取前屈位姿势。

作为后伸位固定的代表，前方椎体间固定方法最为适宜，但是当前方滑脱伴有节段性腰椎管狭窄时必须同时合并施行后方减压和前方椎体间固定。

实际上滑脱的纠正具有一定的难度，骨愈合不全在临床上并不少见，当慎重对待及合并施行器械内固定方法。

2.后方滑脱不稳 后滑脱的原因是在椎间盘严重变性的基础上发生椎体间隙狭窄，当前屈位时后方滑脱可得到一定程度的纠正，相反后伸位下后滑脱增加。

宜采取“H”形骨块或合成材料的棘突间移植固定以及各种器械内固定手术进行治疗（图30-1）。

<<腰痛与椎间盘突出>>

编辑推荐

《腰痛与椎间盘突出》是人民军医出版社出版的。

<<腰痛与椎间盘突出>>

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>