

<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

13位ISBN编号：9787117094016

10位ISBN编号：711709401X

出版时间：2008-1

出版单位：人民卫生

作者：伊智雄

页数：537

字数：642000

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>

<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

内容概要

本书共12章，系统、详尽、深入地论述了腰椎间盘突出症病，包括腰椎间盘突出症的应用解剖和生物力学，腰椎间盘突出症的病因病理、中医病机、检查方法、诊断与鉴别诊断、中医辨证，中医、西医及中西医结合治疗，康复治疗和预防。

重点介绍腰椎间盘突出症的中医、西医和中西医结合的各种治疗方法及其进展，如小针刀疗法、中药离子导入、硬膜外腔中西药物灌注、介入疗法、微创手术等。

本书是中医、西医和中西医结合骨科专家的经验总结。

内容图文并茂，实用可读。

主要供从事骨伤科临床、科研工作的专业人员参考，也可供关心腰椎间盘突出症病的人员学习。

<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

书籍目录

第一章 腰椎及其周围结构的应用解剖

第一节 腰椎及其连接

- 一、腰椎
- 二、腰椎的连接

第二节 椎管及其内容物

- 一、椎管的组成
- 二、椎管和内容物

第三节 腰骶部肌肉

- 一、腰脊柱伸肌
- 二、腰脊柱屈肌
- 三、腰脊柱侧屈肌
- 四、腰脊柱旋肌

第四节 腰骶部血管

- 一、腰骶部动脉
- 二、腰骶部静脉
- 三、椎间盘的血液供应

第五节 腰骶部神经

- 一、腰部神经
- 二、骶部神经
- 三、腰骶部交感神经

第六节 腰、骶部骨性标志及周围结构

- 一、腰椎骨性标志
- 二、腰骶区骨性标志
- 三、腰骶区骨及连接

第七节 腰椎间盘突出症的解剖基础

- 一、腰椎间盘突出症退行性变的解剖学基础
- 二、腰椎间盘突出症病理分型的解剖学基础
- 三、腰椎曲度异常及其临床意义

第二章 腰椎的生物力学

第一节 生物力学的几个基本概念

- 一、生物力学
- 二、应力与应变
- 三、弹性和弹性模量
- 四、黏弹性的特点

第二节 腰椎与脊柱的生理及力学特性

- 一、脊柱的生物力学功能
- 二、脊柱的生物力学与解剖
- 三、脊柱的功能单位
- 四、脊柱的力学特性
- 五、椎间盘的生物力学
- 六、椎弓及关节突关节的力学特性
- 七、韧带的力学特性

第三节 腰椎与脊柱的生理性弯曲及其生物力学

- 一、脊柱生理性弯曲的形成
- 二、影响脊柱生理性弯曲的因素

<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

三、脊柱生理性弯曲的生物力学

第四节 腰椎的运动学

一、腰椎的运动形式及其力学分析

二、腰椎运动的特点

三、腰椎的运动范围

四、腰椎运动对椎管内容物的影响

第五节 腰椎稳定性及不稳定性

一、脊柱稳定性与脊柱不稳的概念

二、腰椎结构与其稳定性的关系

三、腰部肌肉对脊柱稳定的影响

四、腰椎组织结构的可塑性

五、临床腰椎不稳解剖和生物力学因素

六、功能训练对腰椎稳定性的影响

第六节 脊柱的静力学与动力学

一、脊柱力学的一般情况

二、不同姿势与动作时腰部脊柱的受力情况

第三章 腰椎间盘突出症的病因病理

.....

第四章 中医学病因病机

第五章 腰椎间盘突出症的检查

第六章 腰椎间盘突出症诊断与鉴别诊断

第七章 腰椎间盘突出症的中医辨证

第八章 腰椎间盘突出症的中医及中西医结合治疗方法

第九章 腰椎间盘突出症的西医疗法

第十章 腰椎间盘突出症的并发症及其治疗

第十一章 腰椎间盘突出症的康复疗法

第十二章 腰椎间盘突出症的预防

<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

章节摘录

三、神经根损伤 (一) 神经根损伤的原因 1. 挤压伤神经根损伤的程度与挤压力的大小、速度、受压范围和时间长短等因素有关。

轻者仅引起神经暂时性传导障碍, 重者可压断神经纤维, 引起神经远段变性。

根据压伤因素不同, 可分为外源性和内源性两种。

前者是体外挤压因素致伤, 后者是被体内的组织压伤。

2. 牵拉伤多见于交通事故。

如离心力牵引肢体, 引起神经撕裂伤。

轻者可以拉断神经干内的神经束及血管束, 使神经干内出血, 最后形成瘢痕化; 重者可完全撕断神经干或从神经根部撕脱。

3. 摩擦伤神经绕过骨突、神经沟可引起慢性摩擦伤。

表现为神经外膜增厚或神经变细, 日久可导致瘢痕形成。

(二) 神经根损伤的病理变化 1. 损伤反应神经干外层为神经外膜, 在外膜的包围下是神经束, 其数量不等。

每一神经束又由束膜包裹。

每一神经束内包括许多神经纤维, 而神经纤维又由神经内膜所包裹。

各神经膜之间由显微血管网联系着。

神经束膜的生理功能具有渗透屏障的功能, 即对蛋白质的渗入起到阻挡作用, 以保持和维护体液和组织的代谢的生理性交换。

当神经损伤后, 神经束膜不能维持正常的阻挡作用, 渗出液中的白蛋白渗入, 这是一种病理性的渗入, 从而引起损伤性炎症反应、神经内膜水肿, 继而引起神经纤维的损害, 以致纤维化和瘢痕形成。

神经鞘膜内微血管壁上的肥大细胞, 在神经束膜损伤后, 释放内源性化学炎症物质, 如组胺、5-羟色胺等, 皆为刺激感觉神经纤维的致痛物质。

2. 损伤对微循环的影响神经根的血供, 远端来自脊髓血管, 近端来自节段动脉中间支, 这两个系统在神经根的外1/3处相吻合, 该部的血管网发育不充分, 是一个极易损伤的部位。

神经鞘膜的显微血管和外界的微循环相通。

神经膜的显微血管, 受交感神经纤维支配, 当刺激交感神经链时, 可引起显微血管的收缩, 甚至部分血管停止血流的通过。

一方面神经血供将致不同程度的改变, 神经也将因缺血而产生病理变化, 其初起可以引起麻痹或麻木, 当缺血时间随着神经内膜显微血管的缺氧性损害, 白蛋白漏出增多, 神经内膜下出现水肿, 神经功能将不能恢复。

另一方面神经损伤后, 神经束膜内显微血管的通透性增加, 使含有丰富蛋白的渗出物增多并扩散到神经间隙, 损伤血管的肥大细胞释放炎症化学介质, 这些介质是致炎、致痛的物质。

从而临床上出现以剧烈疼痛为主要特点。

这说明任何改善神经根微循环的方法, 都可能使疼痛症状得以缓解。

3. 神经根受压神经根相对受到良好的保护, 不易受到周围组织的影响及外伤损害。

但神经根又因其不具有周围神经那样的结缔组织保护鞘, 所以对椎管内病变所导致的直接机械性压迫特别敏感。

神经根受压后, 首先发生缺血、缺氧, 而缺血、缺氧对神经传导功能的影响更甚于压力本身。

同时局部神经受压时, 对神经的直接机械效应, 包括神经纤维变形, 郎飞结移位和结周髓鞘剥脱等, 即使是低水平的压迫, 4kPa压力可造成轴流的改变, 蛋白由神经细胞体向轴突远端的转运受到损害,

26.7kPa的压迫, 所引起的改变, 是继发于神经营养供应的损害。

神经根受到压力和刺激时, 引起炎症改变, 渗出、肿胀、增生等, 更加重神经根的压迫。

4. 神经根炎主要是由于椎间盘的纤维环破裂和髓核组织突出, 压迫和刺激神经根, 引起创伤性炎症。

同时纤维环的破裂和神经根都可出现炎性水肿, 加重神经的压迫, 纤维环外层有窦椎神经支配, 刺激

<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

此神经可引起腰部、臀部的感应痛。

坐骨神经根的炎症，使痛觉纤维发生短路，引起剧烈的腰痛和坐骨神经痛。

久之，神经根将与破裂口、突出物发生粘连和——纤维化，使该神经发生持久性的感觉和运动功能障碍。

5. 神经纤维震荡神经纤维受到震荡后，组织结构虽无明显变化，电反应仍存在，但可出现传导功能的暂时丧失。

如损伤造成神经纤维结构的破坏，则电反应消失，传导功能丧失。

.....

<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

编辑推荐

《中西医结合治疗腰椎间盘突出症》由人民卫生出版社出版。

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>