<<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

出版时间: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。

內容图文并茂,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

ᄷ	ᇑᄽᄁ	中田田	レナ ナ ム カナ	ᅟᅟᅟᅟᅟᅟᅟᅟᅟᅭᄱᅭ
出一日		且油伟	は古がいげい]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
- L、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,释放内源性化学炎性物质,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,神经内膜下出现血肿,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性化学介质,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,引起炎性改变,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。

<<中西医结合治疗腰椎间盘突出症>>

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