

<<腰椎间盘突出症>>

图书基本信息

书名：<<腰椎间盘突出症>>

13位ISBN编号：9787117148238

10位ISBN编号：7117148233

出版时间：1985-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：胡有谷 编

页数：785

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>

<<腰椎间盘突出症>>

内容概要

本书第四版章节基本沿用第三版的目录秩序。但第四版中每章内容主要增添反映进入21世纪以后将近10年的有关腰椎间盘突出症的基础和临床工作。特别是在治疗的概念、方法和效果以及细胞分子水平的前瞻性研究的进展。为使本著作得以延续，第四版增加副主编陈伯华，以方便日后再版。第四版作者以青岛大学医学院附属医院脊柱外科医生为主，并特邀国内相关专家撰写相关章节，如腰椎间盘突出症微创手术专家周跃教授、同种异体椎间盘移植研究颇有造诣的阮狄克教授共同撰稿。以使《腰椎间盘突出症》第四版更具有学术价值和临床实践指导意义。

<<腰椎间盘突出症>>

作者简介

胡有谷，青岛大学医学院附属医院骨科教授和主任医师。

1961年9月于青岛医学院医疗系毕业。

先后任青岛大学医学院外科教研室主任和青岛大学医学院附属医院骨科主任、副院长及山东省创伤骨科研究所所长。

从事骨科专业工作至今50年，对脊柱外科，尤以腰椎间盘突出症临床及基础研究有较深造诣。

1980年起，作为骨科硕士研究生导师，培养研究生35名。

先后任中华医学会骨科学分会山东分会第五、六届主任委员，中华医学会骨科学分会第五届委员、第六届常务委员，中华骨科学会第五届脊柱外科学组组长。

曾担任10种学术期刊编委工作，包括《中华外科杂志》和《Journal of MUSCULoskeletal Research》编委、《中华骨科杂志》常务编委和《中国脊柱脊髓杂志》、《中国骨与关节外科》副主编等。

发表论文240余篇。

主编学术著作《外科专题讲座》、《腰椎间盘突出症》（第1~3版），主译《脊柱外科学》（第2版）（《Spinal Surgery》Bridwell KH&DewaldRL主编），参编著作31部，包括《黄家驷外科学》（第5~7版），《骨科手术学》（第2、3版），以及高等医学院校五年制、七年制和八年制《外科学》教材。

获各类奖励17项，其中包括山东省科技进步二等奖3项和卫生部科技进步二等奖1项。

1992年享受“政府特殊津贴”并获“山东省专业技术拔尖人才”和“全国卫生系统先进工作者”等荣誉称号。

<<腰椎间盘突出症>>

书籍目录

- 第一章 历史
- 第二章 脊椎和椎间盘的胚胎发育
- 第三章 腰椎的解剖
- 第四章 腰部筋膜和肌肉
- 第五章 脊柱和椎间盘的生物力学
- 第六章 椎间盘的功能解剖
- 第七章 椎间盘的细胞学
- 第八章 椎间盘基质的胶原
- 第九章 椎间盘基质的蛋白多糖
- 第十章 椎间盘基质的弹性蛋白
- 第十一章 椎间盘基质的超微结构观察
- 第十二章 椎间盘基质降解酶
- 第十三章 腰椎间盘突出症的病理学
- 第十四章 椎间盘退变动物模型的建立
- 第十五章 腰椎间盘突出症的自然史
- 第十六章 腰椎间盘突出症的发病率和诱发因素
- 第十七章 腰椎间盘突出症的症状
- 第十八章 腰椎间盘突出症的物理检查
- 第十九章 腰椎间盘突出症的X线检查
- 第二十章 腰椎间盘突出症的CT检查
- 第二十一章 腰椎间盘突出症MRI检查
- 第二十二章 腰椎间盘突出症的特殊造影检查
- 第二十三章 腰椎间盘突出症电生理检查
- 第二十四章 腰椎间盘突出症的其他辅助检查
- 第二十五章 腰椎间盘突出症的诊断
- 第二十六章 腰椎间盘突出症的鉴别诊断
-
- 第四十四章 预防

<<腰椎间盘突出症>>

章节摘录

版权页：插图：二、腰椎CT检查方法和扫描技术（一）普通扫描 无任何外加因素进行多层面轴状位的连续扫描称普通扫描或称平扫。

做腰椎常规扫描取仰卧位，同时为减少因腰椎正常的生理前突所造成的伪影，采用双膝屈曲位和垫高双腿。

先摄正或侧位像定位（一般采用侧位定位法），以便确定扫描部位及主机架的最佳倾角。

根据临床和病理情况不同，腰椎常用的扫描方法有三种：1.连续扫描取5mm层厚，5mm层距，主机架呈垂直位置，扫描观察区。

该方法主要用于要检查部位的骨及软组织结构。

特别对骨结构异常如椎管狭窄、小关节病变、椎弓崩裂、肿瘤、炎症、结核等。

2.重叠扫描 取5mm层厚，3mm层距。

主机架平面与椎间盘平面平行。

每个椎间盘扫3~5层，其中上下两层位于椎间隙上下骨质内。

一般扫L3、4、L4、5和L5/S1椎间隙。

根据需要可加扫L1、2和L2、3椎间隙。

观察椎间盘、小关节、黄韧带、神经根、侧隐窝等。

此为椎间盘病变的常规检查方法。

3.薄层扫描 层厚为2mm，间隔2mm。

主机架平面与椎间盘平面平行。

当椎间隙变窄或需精确扫描时采用此法。

（二）增强扫描 静脉注射造影剂后，进行扫描的方法称增强扫描或称强化扫描。

血供丰富的组织明显，椎间盘组织无明显变化。

脊髓与脊柱病变增强扫描效果不如颅脑系统显著。

（三）CT腰椎三维重建 CT只能对腰椎进行横断位扫描，其图像也仅是前后左右的二维图像。

运用图像后处理软件对扫描的容积数据进行重组，可显示人体组织结构的三维形态。

数据采集采用薄层扫描，范围从上一椎体椎弓根下缘到下一椎体椎弓根上缘，必要时增加扫描层面。

扫描线尽量与椎间隙平行。

扫描后采用脊柱三维重建软件进行处理显像。

常用技术包括多平面重建（multiplanar reconstruction，MPR）、曲面重建（curved planar reconstruction，CPR）、表面阴影显示（surface shaded display，SSD）、容积再现（volume rendering，VR）和最大密度投影（maximum intensity projection，MIP）等。

其中，腰椎横断位、矢状位和冠状位MPR图像最具参考价值。

SSD、VR、MIP等主要显示与周围自然密度或强化后密度差异较大的组织表面结构，如骨、含气器官等。

（四）椎管造影CT扫描 椎管造影CT扫描（computed tomography myelography，CTM）在蛛网膜下腔

内注入含碘的水溶性造影剂后，再行脊柱CT扫描的方法，常用的造影剂有Omnipaque，Isovist等。

多用于脊髓病变或椎管内病变。

<<腰椎间盘突出症>>

编辑推荐

《腰椎间盘突出症(第4版)》对从事于腰椎间盘突出症病因学和预防研究的科学工作者可获得较全面的基础知识和启迪。

为培养医学院、校学生和攻读硕士、博士学位的研究生提供有价值的辅助教材。

更为重要的是为临床各级医生提供诊断和治疗的指导。

<<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>