

<<颈腰痛介入治疗学>>

图书基本信息

书名：<<颈腰痛介入治疗学>>

13位ISBN编号：9787534939006

10位ISBN编号：7534939003

出版时间：2008-4

出版时间：河南科学技术出版社

作者：刘延青 编

页数：307

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>

<<颈腰痛介入治疗学>>

内容概要

颈腰痛是临床常见病症，好发于青壮年，多因久治不愈迁延为慢性颈腰痛疾病。

本书概要介绍了颈腰椎应用解剖、颈腰痛疾病分类、病因学、流行病学及临床诊断方面的知识，详尽介绍了近年临床推广应用的一些治疗颈腰痛的介入治疗技术，如髓核化学溶解术、椎间盘激光消融术、经皮穿刺脊柱引流术等。

这些技术基本上经过近年循证医学证实，安全有效，推广应用这些技术对广大从事治疗颈腰痛的医师颇有益处，特别适用于疼痛科、骨外科、介入放射科、康复科、骨伤科、肿瘤科的医师，这是一本颈腰痛介入治疗临床必备参考书。

<<颈腰痛介入治疗学>>

作者简介

刘延青，1957年生，内蒙古乌兰察布市人。
1982年毕业于内蒙古医学院医疗系。
职称：主任医师。

现任首都医科大学附属北京天坛医院疼痛科主任、北京医学会疼痛学专业委员会主任委员、中华疼痛学会常委兼微创介入治疗学组组长、中国疼痛医学杂志常务编委、中华疼痛学会第二临床中心主任、中华医学会医疗事故鉴定专家、卫生部全国继续医学教育委员会委员。
1999年被评为北京市卫生系统先进个人，2000、2001年连续两年荣获北京经济技术创新标兵，2002年获得首部五一劳动奖章。

从事慢性疼痛诊疗工作20年，对治疗头面痛、颈腰痛、四肢骨头节痛、神经病理性疼痛具有丰富的临床经验。

1998年参与建立了北京医科大学中法疼痛治疗中心临床部，开创了北京市疼痛诊疗专业，并在国内率先开设正规疼痛科病房。

1998年合作创新了国际领先技术——经骶裂孔硬膜外前间隙胶原酶溶解术治疗腰椎间盘突出症，获得吉林省科技进步二等奖，临床疗效明显，现已完成2000余例，总有效率达95%。

1999年获首部发展科研基金特色专业项目——胶原酶盘外溶解术治疗颈、腰椎间盘突出症。

2005年在中华疼痛学会第六届年会作大会报告，首次推广臭氧溶核术治疗颈、腰椎间盘突出性疼痛，2006年该课题获得省级科技进步三等奖。

穴位神经刺激复合宫颈局麻应用于人流术镇痛等科研成果先后获得局级科研成果二等奖4项、三等奖2项。

发表学术论文50余篇，参加编写《颈肩腰背痛非手术治疗》等8部专著。

<<颈腰痛介入治疗学>>

书籍目录

第一章 颈椎的应用解剖 第一节 颈部的体表标志 第二节 颈椎的结构组成 第三节 颈椎的关节 第四节 头颈部的运动 第五节 颈部肌肉 第六节 颈部的分区 第七节 颈部血管及淋巴管 第八节 颈部神经 第九节 颈椎退行性变的解剖基础第二章 腰椎的应用解剖 第一节 脊柱的骨性标志 第二节 腰骶尾椎的结构组成 第三节 腰骶尾椎的关节及连接 第四节 腰背部肌肉 第五节 腰骶部血管 第六节 腰骶部神经 第七节 腰骶部解剖特点与腰痛 第八节 脊柱的曲度与运动第三章 上肢的应用解剖 第一节 上肢的体表标志 第二节 上肢的关节及连接 第三节 上肢肌肉 第四节 上肢神经 第五节 上肢血管和淋巴系统第四章 下肢的应用解剖 第一节 下肢的体表标志 第二节 髋关节 第三节 下肢肌肉 第四节 下肢血管和淋巴系统 第五节 下肢的神经第五章 脊柱的生理功能及生物力学 第一节 脊柱的基本功能单位 第二节 脊柱运动动力学 第三节 椎间盘的生物力学 第四节 脊柱的平衡与稳定 第五节 各脊柱节段不稳定的判断第六章 椎间盘退变及突出的发病机制 第一节 椎间盘退行性改变的影响因素 第二节 椎间盘退变的发病机制 第三节 椎间盘突出症的发病机制第七章 慢性颈腰痛病因与病理学 第一节 慢性腰痛的病因与病理学 第二节 慢性颈痛的病因与病理学第八章 颈腰痛的流行病学第九章 颈腰椎影像学检查 第一节 X线平片检查 第二节 颈腰段X线造影检查 第三节 颈腰椎CT检查 第四节 颈腰椎MRI检查 第五节 脊髓基本病变的影像表现 第六节 颈部及四肢血管超声检查第十章 颈腰痛电生理检查 第一节 概述 第二节 颈腰痛常用的检测方法和意义 第三节 电生理定位诊断的解剖学基础 第四节 神经根病变电生理诊断第十一章 颈腰痛的分类第十二章 颈腰痛的测量与评估第十三章 颈腰痛疾病临床表现及诊断 第一节 腰椎间盘突出症 第二节 颈椎病 第三节 椎间盘源性疼痛 第四节 颈腰椎脊神经后支综合征 第五节 颈腰椎结核 第六节 颈腰椎肿瘤 第七节 骨质疏松症第十四章 脊柱脊髓损伤 第一节 概述 第二节 脊柱急性损伤 第三节 上颈椎损伤 第四节 下颈椎损伤 第五节 胸、腰椎损伤 第六节 骶骨骨折和腰骶椎脱位第十五章 髓核化学溶解术 第一节 胶原酶髓核溶解术 第二节 臭氧髓核溶解术第十六章 颈腰痛选择性神经阻滞及毁损术 第一节 颈腰痛选择性神经阻滞 第二节 脊神经后支源性腰痛神经冷冻毁损治疗第十七章 经皮椎间盘激光消融术 第一节 发展历史 第二节 技术方法 第三节 临床应用及疗效评价 第四节 组织学改变 第五节 并发症第十八章 椎间盘电热治疗 第一节 概述 第二节 治疗方法第十九章 经皮椎体成形术 第一节 概述 第二节 PVP和PKP技术第二十章 经皮穿刺脊柱引流术 第一节 概述 第二节 治疗方法、适应证和禁忌证参考文献

<<颈腰痛介入治疗学>>

章节摘录

插图：第一章 颈椎的应用解剖第一节 颈部的体表标志 颈部的体表标志根据性别、年龄和个人有很大不同，一般儿童和妇女的颈部轮廓显得圆滑。

颈部最重要的标志为胸锁乳突肌（参见图1-9），头后仰并旋转时显得非常突出，在此肌和颈前部之间有一深沟，向上达于下颌后窝，在瘦人更为明显。

胸锁乳突肌发育较好者，这个沟较窄，在沟的深处可以扪到颈部的大血管。

头后仰时，此部组织紧张；耸肩时，后部的斜方肌（参见图1-9）从其起始处沿上项线往下经颈侧部，其锁骨抵止部可摸出。

在颈前面中线上，男性的甲状软骨（参见图1-11）不但可以扪出，而且可以看出，其喉结尤为明显。

甲状软骨坚硬而且有抵抗力，是喉部重要的保护组织。

甲状软骨两侧板联合的角可以摸到，也是喉部的重要标志。

成年以前甲状软骨透明，但20岁后即开始骨化，老年以后软骨可能发生骨折。

这个软骨受伤后，喉黏膜可以引起水肿，甚至不能呼吸。

甲状软骨上缘2.5cm处为舌骨体，由于舌骨能自由活动，故需将两侧固定才能摸出，使被检查者连续做舌咽动作，则尤为清晰。

头后仰时，舌骨下部的轮廓明显可见，舌骨大角约位于乳突和甲状软骨间的中部。

舌骨是喉气管的主要支持物，说话、咀嚼和吞咽时向上、下和前方运动，其前面表浅，可以摸到，头后仰时，可用拇、食指夹持，并使之左右移动。

舌骨形成一个稳定而能屈曲的固定中心，下附着于喉部，上系于颞骨茎突、下颌骨和舌。

在附着于舌骨的各肌肉中，颏舌肌和舌骨舌肌将其连着于舌，而下颌舌骨肌、颏舌骨肌和二腹肌（参见图1-9）将其连着于下颌。

舌骨利用甲状舌骨肌和甲状舌骨膜夹持喉部，其下方则借胸骨舌骨肌固定于胸骨，并借肩胛舌骨肌固定于肩胛骨。

舌骨具有活动性、可屈性，并且周围保护良好，很少发生骨折。

在环状软骨平面压迫胸锁乳突肌前缘，颈总动脉适压于第6颈椎横突的前结节上，这个摸到的突起称为颈动脉结节。

如自胸锁关节向上画一线至耳垂，在甲状软骨上缘平面下的一段代表颈总动脉的行路，其上段则代表颈外动脉的行路。

锁骨下动脉在颈根显出一处屈曲，屈曲的内侧端对胸锁关节，外侧端对锁骨中点，屈曲的顶端在锁骨上1.25cm处。

在颈后部正中沟下部，隆起的第7颈椎棘突也是一个重要的标志。

<<颈腰痛介入治疗学>>

编辑推荐

本书内容有较强的实用性和科学性，重点介绍了经皮椎间盘电热疗法、经皮椎间盘激光汽化减压术、化学髓核溶解术、经皮椎体成形术、经皮椎体后凸成形术、经皮脊柱引流术、选择性神经根阻滞术，同时简要介绍了相关脊柱解剖学知识等，汇集了编者多年的临床经验和近年来国内外相关文献。在写作风格上，本书力求化繁为简、注重实用，穿插了大量病例及有关影像学资料，以图文并茂的形式呈现于读者。

<<颈腰痛介入治疗学>>

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>