

<<脊髓损伤基础与临床>>

图书基本信息

书名：<<脊髓损伤基础与临床>>

13位ISBN编号：9787117148955

10位ISBN编号：7117148950

出版时间：1993-7

出版时间：人民卫生出版社

作者：胥少汀 等主编

页数：698

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>

<<脊髓损伤基础与临床>>

内容概要

在《脊髓损伤基础与临床》(第3版)开始修版之后,郭世绂教授对我说,他写的章节不修改了,过时的可去掉,郭教授作为本书主编之一,不幸于2009年11月29日去世,这是本书及骨科界的一大损失,在此首先对郭老进行哀悼。

根据他的遗愿,此版保留脊柱、脊髓的解剖与生理四章;继发脊髓损伤和脊髓损伤并发症做了删节。

《脊髓损伤基础与临床》第1版于1992年、第2版于2000年问世,至今又是10年了,在这个10年中,脊髓损伤的研究与治疗得到很大的发展,作者自1976年唐山大地震始治疗大量脊髓损伤病例,于1980年进行总结,至2007年治疗脊髓损伤1700余例进行了30年回顾,对第3版的编写起了很大作用,在第3版中有三方面较大的改变。

一、脊髓损伤的基础研究与临床治疗从继发损伤理论转入脊髓修复,在20世纪对脊髓损伤的研究与治疗集中在继发损伤的改变,但治疗效果甚微,对此自20世纪末至21世纪初脊髓修复的研究,特别是嗅鞘细胞的研究已大量应用于临床,国际脊髓修复学会连续2年开会进行大量报道,于细胞移植是当前研究的热点,故本书第3版“基础研究与临床治疗”都增加脊髓修复的专章是主要的进展。

二、通过30年对1700余例脊髓损伤病例治疗观察及国内外文献报告,对脊髓损伤的恢复有了更理性的认识,即脊髓损伤的恢复决定于其损伤病理改变,按ASIA标准完全脊髓损伤病例,经合理治疗只能获得有限恢复,即1~3神经根的恢复,而不完全脊髓损伤在合理治疗条件下80%可恢复达Frankel D、E级,生活及行走自理、大小便自主。

30年来脊柱骨折脱位的认识及治疗方法进展很快,但对脊髓损伤的恢复、现代脊柱骨折的治疗并未能使其提高。

为此,对脊髓损伤特别是完全脊髓损伤病例提出合理治疗的建议,尤其应对脊髓损伤进行多种治疗。

三、通过复习国内外文献,对脊髓损伤的治疗要全面考虑,我国对脊柱脊髓损伤的治疗,自1986年第一届脊柱脊髓损伤庐山会议之后,得到很快发展,大多医院展开对脊髓损伤的治疗与研究,21世纪以来手术是治疗脊柱脊髓损伤的主要手段。

世界上一些发达国家,有的手术治疗较多,而有的则保守治疗较多,各有报道,对脊髓损伤的恢复并无多大差别。

因此,在第3版中增加了对脊髓损伤保守处理的章节,使读者对脊柱脊髓损伤的治疗有更全面的认识,对手术适应证能更好的掌握,做到更合理的治疗。

<<脊髓损伤基础与临床>>

作者简介

胥少汀，男，1921年11月20日生于山东省平原县，1941年考入军医学校西安分校大学本科6年制，1946年9月毕业。

1947年到北平总医院担任外科住院医师，1950年4月建立骨科担任住院总医师，1956年担任骨科主任，直至1998年离休，此后为北京军区总医院专家组终身专家，仍从事查房、手术、门诊工作。

1950年11月20日入朝，担任华北手术队手术组长，救治两个军一次战役伤员，此后参加二、三、四次战役，救治伤员千余名未发生死亡。

1951年回国，从东北五个城市带回700余名志愿军伤员回院治疗，大部分为骨科伤员，经近两年的治疗，并总结出骨不连的治疗等论文，积累了战伤初期救治及后期修复经验。

抗震救灾：1966年3月8日邢台地区地震，当晚到达隆尧重点区，在隆尧二中操场撑起十余座帐篷，收治伤员200余例，进行闭合复位、牵引、手术内固定等。

1976年7月28日唐山大地震，我科收治150余名骨科患者并在10日内处理完毕，卫生部组织胥教授等数人赴天津、保定、石家庄、太原十余家医院检查救治伤员，基本每月轮转1次，3次共治疗1000余例伤员，并总结发表了地震骨盆骨折的分型与治疗，地震截瘫伤员的救治、肢体筋膜间隙综合征和挤压综合征的治疗、周围神经损伤等论文，增长了地震早期、中期救治的经验。

发展骨科：自1953年转入平时骨科疾病的诊治，同时以改革创新思想发展我国的骨科，如在20世纪50年代即发表腰椎峡部不连的局部椎板横突植骨术、肘内翻L形截骨术、插榫法指(趾)关节融合术，马尾断裂修复成功等文章，1981年建立全军骨科中心，招收研究生进行脊髓损伤的实验及临床研究、脊柱脊髓火器伤的研究、马尾损伤修复方法研究、脊髓损伤临床处理减压的研究、发现创伤性上升性脊髓缺血损伤等。

在脊柱外科方面发表胸椎管狭窄症整块半关节突椎板切除术，避免了减压手术致患者截瘫加重的风险。

对颈椎脊髓损伤及脊髓型颈椎病以拓大半椎板减压治疗，在创伤骨科方面开展改良张力带钢丝固定治疗髌骨骨折，基本避免了髌骨切除，膝关节功能恢复良好，对髌部骨折用多针内固定进行临床及生物力学实验研究减少了并发症，适合于老年多病者的治疗等，共改革创新约24项，使骨科成为有脊髓损伤、脊柱外科、创伤骨科、髌关节外科、骨与软组织缺损修复等有特点的骨科，共发表论文180余篇。

<<脊髓损伤基础与临床>>

书籍目录

第一篇 脊柱、脊髓解剖与生理

第一章 脊柱解剖

第一节 脊椎骨的构造

- 一、颈椎
- 二、胸椎
- 三、腰椎
- 四、骶椎
- 五、尾椎

第二节 椎管

- 一、颈段椎管
- 二、胸段椎管
- 三、腰段椎管
- 四、骶段椎管

第三节 脊柱的血供

- 一、脊柱动脉
- 二、脊柱静脉

第四节 脊柱的连接

- 一、脊柱周围的韧带
- 二、椎间盘
- 三、关节突关节
- 四、脊柱其他关节

第五节 脊柱的运动

第六节 脊柱的生物力学

- 一、脊柱各结构的生物力学
- 二、脊柱损伤的生物力学

第二章 脊髓解剖

第一节 脊髓的形态

- 一、脊髓测量数值
- 二、脊髓与椎骨的位置关系
- 三、脊髓圆锥与马尾

.....

第二篇 脊髓损伤的实验研究

第三篇 脊髓损伤的临床

第四篇 功能重建与康复治疗

索引

<<脊髓损伤基础与临床>>

章节摘录

版权页：插图：脊髓前角自脊神经后根（单突触反射连接）、后角、中间带及下行传导束接受输入信息。

下行束通过中间带的中间神经元直接或间接影响运动神经元。

它们可选择性地促进屈曲运动神经元（皮质脊髓束、红核脊髓束、内侧前庭脊髓束、延髓网状脊髓束）及伸展运动神经元（外侧前庭脊髓束、脑桥网状脊髓束）、从前角的输出或者通过 α -运动神经元影响横纹肌，或通过 γ -运动神经元影响梭内肌纤维。

一、脊髓的感觉功能（一）感受器感受器接受环境的刺激，并将不同形式刺激的能量转变为一连串神经冲动，沿着一定的神经通路传入脊髓和以上各级神经中枢，产生与刺激相适应的反射活动，最后在大脑皮质的一定部位，对刺激进行精细分析，产生感觉。

从感受器到大脑的一连串结构，称为分析器，包括外周的感受器、中间的传入通路和皮质下中枢以及大脑皮质三个部分。

外周感受器对环境作初步分析，中间传导部分不仅将信息传向终末皮质，并对传入冲动进行反馈性调节。

依靠分析器三个部分的共同活动，以完成感觉功能。

感受器是一种特殊结构，根据所在部位分为外感受器与内感受器，前者位于身体表面，能感受外界环境的变化，如声、光、触觉等感受器；后者位于血管、内脏、肌肉和关节之中。

此外，根据感受器接收刺激的性质，又分为机械感受器、化学感受器和温度感受器等。

每一种感受器都有它的适宜刺激，对某一种形式的能量变化特别敏感，因此其感受性质有一定特殊性，这是长期进化的结果。

但这种特殊性并非绝对，如皮肤的触觉感受器对温度变化也能作出反应。

要使一个感受器兴奋，刺激必须达到一定强度和持续一定时间，分别称为强度阈值和时间阈值。

所谓适宜刺激，即感受器对某刺激的最低阈值。

机械刺激还必须有一定的面积阈值才能产生触觉。

要使皮肤对不同重量的压力差异能辨别出来，还必须两种压力差异达到一定比例差数。

不同部位的皮肤有不同的辨别阈，而不同的分析器也具有不同辨别阈。

感受器接受刺激发生兴奋，刺激能量转化为神经上的电活动。

这是感受器的换能作用。

当刺激作用于感受器，用微电极在感受器细胞内记录到的神经末梢电活动，称为发生器电位。

其特点是：不传播，但对邻近区发生电紧张效应；随刺激强弱产生不同幅度电位，即反应有等级性；无不期；不受局部麻醉剂的影响。

<<脊髓损伤基础与临床>>

编辑推荐

《脊髓损伤基础与临床(第3版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<脊髓损伤基础与临床>>

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>