第一图书网, tushu007.com

<<中医筋伤学>>

图书基本信息

书名：<<中医筋伤学>>

13位ISBN编号：9787117158831

10位ISBN编号：7117158832

出版时间：2012-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：马勇

页数：211

字数：328000

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书立足于传统中医基础理论，着眼于现实需要，针对骨伤专科医生所必需掌握的专业基础知识和技能安排相关内容。
全书分总论和各论两部分，共5章，插图(表)100余幅。
总论全面阐述了筋伤学的概念、发展、分类、病因病机、诊断和治疗。
各论共4章，按照部位进行编排，分别介绍了躯干部、上肢、下肢和其他部位筋伤的病因病机、临床表现与诊断、辨证论治、预防与调护。
本书每章前设“学习目的”、“学习要点”，后设“学习小结”、“复习思考题”，层次分明，重点突出，老师易教，学生易学，利于师生互动。
同时在编写过程中非常重视中医与西医的论证，在继承传统的基础上，尽量吸收现代技术和研究成果以促进中医诊疗，具有鲜明的中医特色和时代特点。

第一图书网, tushu007.com

<<中医筋伤学>>

书籍目录

第一章 概论
第一节 筋伤与筋伤学的基本概念
一、中医筋伤学的基本概念
二、“筋”的基本概念
三、筋伤的基本概念
四、“筋出槽”、“骨错缝”的基本概念
第二节 筋伤学的发展
第三节 筋伤的分类和病因病机
一、筋伤的分类
二、筋伤的病因病机
第四节 筋伤的诊断
一、筋伤的检查方法
二、筋伤的辨证方法
三、筋伤的并发症
第五节 筋伤的治疗
一、治疗原则
二、手法
三、固定
四、练功
五、药物
六、其他疗法
第二章 躯干部筋伤
第一节 颈项部筋伤
一、颈部扭挫伤
二、颈椎病
三、颈椎间盘突出症
四、落枕
五、肌性斜颈
第二节 胸背部筋伤
一、胸部挫伤
二、胸廓出口综合征
三、肋软骨炎
第三节 腰骶部筋伤
一、急性腰扭伤
二、慢性腰肌劳损
三、腰椎间盘突出症
四、第三腰椎横突综合征
五、腰椎椎管狭窄症
六、腰椎滑脱症
七、骶髂关节 扭伤
八、尾骨痛
第三章 上肢筋伤
第一节 肩与上臂部筋伤
一、肩部扭挫伤
二、冈上肌肌腱炎

第一图书网, tushu007.com

三、肩袖损伤
四、肩周炎
五、肩峰下滑囊炎
六、肱二头肌长头腱鞘炎
第二节 肘与前臂部筋伤
一、肘部扭挫伤
二、肱骨外上髁炎
三、尺骨鹰嘴滑囊炎
四、旋后肌综合征
五、肘关节骨化性肌炎
六、肘管综合征
第三节 腕及手部筋伤
一、腕部扭挫伤
二、桡尺远侧关节 损伤
三、腕管综合征
四、腕尺管综合征
五、腱鞘囊肿
六、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎
七、桡侧腕伸肌腱周围炎
八、指屈肌腱狭窄性腱鞘炎
九、掌指与指间关节 扭挫伤
十、指伸、屈肌腱损伤
第四章 下肢筋伤
第一节 髋及大腿部筋伤
一、髋部扭挫伤
二、梨状肌综合征
三、弹响髋
四、髋关节 一过性滑膜炎
五、髋部滑膜囊炎
六、臀肌挛缩症
七、股四头肌损伤
第二节 膝及小腿部筋伤
一、膝关节 侧副韧带损伤
二、膝关节 交叉韧带损伤
三、膝关节 半月板损伤
四、髌腱损伤
五、髌周滑囊炎
六、髌骨软化症
七、髌下脂肪垫损伤
八、膝关节 创伤性滑膜炎
九、胭窝囊肿
第三节 踝及足部筋伤
一、踝部扭伤
二、跗跖关节 扭伤
三、跟腱断裂
四、跟腱周围炎
五、踝管综合征

第一图书网, tushu007.com

六、跟痛症
七、跖痛症
第五章 其他筋伤
一、骨错缝
二、筋出槽
三、肌筋膜炎
四、纤维肌痛综合征
五、皮神经卡压综合征
六、颞下颌关节 紊乱症
方剂汇编
主要参考书目

章节摘录

版权页： 插图： 2.捏拿牵颈法患者坐位，术者立其后，双手肘部按住患者双肩以固定肩部，双手手指重叠扶在患者颈枕部，逐渐向前下方用力，使患者颈部前屈，用拇指与示指、中指对捏颈部、肩上和肩胛内侧的肌肉，做捏拿弹筋手法，随后放松，重复3～5次。
然后术者一手托住患者下颌，一手托住枕部，两手同时用力向上提，此时患者的躯干部重量起反牵引的作用，边做牵引，边做颈前屈、后伸动作数次。
动作要轻柔舒缓忌暴力，以免加重损伤。
（二）药物治疗 1.内服药 （1）风寒型：颈项背部僵痛，拘紧麻木，可兼有淅淅恶风，微发热，头痛等表证，舌淡苔薄白。
治宜疏风散寒，无汗者用葛根汤，有汗者用瓜蒌桂枝汤，兼有湿邪者用羌活胜湿汤。
（2）瘀滞型：晨起颈项疼痛，活动不利，活动时患侧疼痛加剧，头部歪向患侧，局部有明显压痛点，舌紫黯。
治宜活血舒筋止痛，可用和营止痛汤、活血舒筋汤。
2.外用药 可选用麝香追风膏、复方南星止痛膏等。
（三）其他疗法 针灸、中药药熨、中药离子导人、理疗、磁疗、超声波等均有一定疗效。
【预防与调护】 枕头的高度应合理，既不能太高也不宜太低，最好中间部分有凹型，既承托颈部，又预防轻易滑落。
枕头也不能太宽太轻，宽度最好在相当于肩至耳的距离，柔软度以易变形为度。
做好防寒保暖，避免颈部着凉引起颈肌痉挛诱发落枕。
久坐伏案工作，勿忘颈部保健，要经常起身抬头活动颈部，防止颈肌慢性劳损。
积极进行颈部的功能活动，可做颈部前屈、后仰、左右侧弯、左右旋转等活动。
五、肌性斜颈 肌性斜颈是一侧胸锁乳突肌发生纤维性挛缩，导致头面部和颈部的不对称畸形。
临床以头斜向患侧、转向健侧和面部变形为特点，是小儿较常见的一种先天性畸形。
【病因病机】 本病的直接原因是胸锁乳突肌的纤维化引起挛缩和变短，但引起此肌纤维化的真正原因还不完全清楚。
目前有三种学说：产伤学说、宫内发育障碍学说、缺血性肌挛缩。
主张产伤致病的认为，多见于难产，是由于分娩时一侧胸锁乳突肌受伤撕裂，造成血肿，最后发生纤维性挛缩而导致本病。
宫内发育障碍学说认为由于胎位不正，胎儿于子宫内头部位置不良，头颈倾向一侧；或胎儿受到不正常部分（如手）对颈部的特殊压力，可使颈部肌肉的血液循环改变，致胸锁乳突肌缺血、挛缩、发育不良、纤维性变性从而产生斜颈畸形。
主张缺血性肌挛缩的认为，因动脉供血不好，导致肌肉缺血，或产程过长，胸锁乳突肌发生缺血性挛缩，使肌肉发生纤维变性，造成斜颈。
【临床表现与诊断】 患儿常在出生后2周左右发现头颈歪斜，可触及一侧胸锁乳突肌部有一硬的梭形肿块，触按时因疼痛而啼哭。
头颈转动不灵活，向肌肉缩短一侧倾斜，下颌旋向对侧。
肿块约在出生后3～4个月逐渐消失。
而发生胸锁乳突肌的挛缩形成索条状、逐渐出现斜颈。
斜颈常随婴儿发育而发展，1岁左右，斜颈更为明显，头部向患侧倾斜，下颌转向健侧，活动受限明显。
当头颈部主动或被动转向健侧或仰头时，可见胸锁乳突肌紧张而突起于皮下如条索。
并逐渐出现面部和头部的继发发育的不对称畸形。
头颅的前后径变小，枕部歪斜，面部两侧不对称，患侧面部窄小，眉眼与口角之间距离较健侧缩小，五官均倾斜。
畸形如不矫正，可随年龄增长而加重，不仅患侧面部相对萎缩，颈部软组织紧缩，而且颅骨也发育不对称，颈椎甚至上胸椎发生固定性脊柱侧弯及智力发育障碍。

【辨证论治】 本病治疗越早，效果越好，年龄越大，斜颈和面部畸形越难于完全矫正。
（一）理筋手法 适用于1岁以内的婴儿，包括局部热敷、按摩、手法扳正，其目的是使肿块及早消散，防止肌肉发生挛缩，出生2周之后，即可进行。
1.局部按摩 医者运用拇指或中、示指头在患侧胸锁乳突肌肿块部位做自上而下的轻柔按摩，能够舒展理顺挛缩的胸锁乳突肌，改善局部的血液循环并促进新陈代谢，使局部硬结的肌肉纤维逐渐软化。

编辑推荐

第一图书网, tushu007.com

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