

<<推拿治疗学>>

图书基本信息

书名：<<推拿治疗学>>

13位ISBN编号：9787117159586

10位ISBN编号：7117159588

出版时间：2012-7

出版时间：宋柏林、于天源 人民卫生出版社 (2012-07出版)

作者：宋柏林，于天源 编

页数：318

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>

<<推拿治疗学>>

内容概要

《全国高等医药教材建设研究会规划教材：推拿治疗学（第2版）（供针灸推拿学专业用）》由上、中、下三篇组成。

上篇包括绪论及总论，重点介绍了《推拿治疗学》的概述、推拿临床应用的发展概况、推拿治疗的作用、推拿治疗原则与基本治法、推拿治疗的作用机制、推拿临床常用检查方法等，除中医望、闻、问、切必要的检查方法外，还结合了西医学的检查方法，以便更切合临床实用。

中篇为各论部分，以推拿疗效较好的常见病为选收原则，介绍了各类疾病90种左右。

每一病症按照【概述】、【解剖生理】、【病因病理】（【病因病机】）、【临床表现】、【诊断与鉴别诊断】、【推拿治疗】、【其他疗法】、【预防调护】、【按语】顺序书写，以便于学生掌握基本的临床技能，为临床实践打下坚实基础。

下篇为保健推拿与推拿学派，是基本教学内容拓展，可帮助学生了解掌握日常保健、推拿各流派源流与发展等。

《全国高等医药教材建设研究会规划教材：推拿治疗学（第2版）（供针灸推拿学专业用）》理论联系实际，既强调中医学术的系统性，又突出推拿学科的学术特点，可培养学生的辨证思维方法，并使其掌握推拿学的基本理论、基本知识和基本临床实践能力，造就新一代高素质的适应医疗、教学、科研及产业需要的现代化中医推拿人才。

<<推拿治疗学>>

书籍目录

上篇 绪论 第一章 推拿治疗的作用 第一节 推拿治疗的基本作用 一、调整脏腑 二、疏通经络 三、行气活血 四、理筋整复 第二节 推拿的作用机制 一、对神经系统的作用机制 二、对循环系统的作用机制 三、对消化系统的作用机制 四、对泌尿系统的作用机制 五、对免疫系统的作用机制 六、对内分泌系统的作用机制 七、对运动系统的作用机制 八、镇痛的作用机制 第二章 推拿治疗的原则与治法 第一节 推拿治疗原则 一、治未病 二、治病求本 三、扶正祛邪 四、调整阴阳 五、三因制宜 第二节 推拿基本治法 一、温法 二、通法 三、补法 四、泻法 五、汗法 六、和法 七、散法 八、清法 第三章 推拿临床常用检查方法 第一节 头面部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 第二节 颈项部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第三节 背部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第四节 腰部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第五节 骶尾部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第六节 胸部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 第七节 腹部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 第八节 肩部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第九节 肘部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第十节 前臂部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第十一节 腕部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第十二节 手部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第十三节 髋部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第十四节 膝部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第十五节 踝部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第十六节 足部检查 一、望诊 二、触诊 三、临床意义 四、影像诊断 第四章 推拿基本常识 第一节 推拿疗法的性质和特点 一、推拿疗法的性质 二、推拿疗法的特点 第二节 推拿疗法的适应证与禁忌证 一、推拿疗法的适应证 二、推拿疗法的禁忌证 第三节 推拿疗法的一般注意事项 一、医师基本要求 二、医师体位选择 三、患者体位选择 第四节 推拿异常情况的处理 一、软组织损伤 二、骨与关节损伤 三、椎骨压缩性骨折 四、神经系统损伤 五、肩关节脱位 六、肋骨骨折 七、晕厥 八、脑血管意外 中篇 下篇 主要参考书目

<<推拿治疗学>>

章节摘录

版权页：插图：（病因病理）踝管为足三阴经筋所结，凡踝管劳损，或屈伸过度，渗液过多，积聚凝滞，以致气血黏滞，阻碍经气运行，拘挛牵掣作痛。

因足部过度疲劳，踝关节反复扭伤，跖管内无菌性炎症渗出增多，或屈肌支持带退变增厚，或跖管内增生、骨折后畸形等，造成管腔容积变小，管内压力增高。

使跖管内肌腱摩擦产生腱鞘炎、腱鞘肿胀，跖管内容物体积由此增大。

由于跖管为骨纤维管，伸缩性相对较差，不能随内容物体积增大而膨胀，因而形成跖管相对狭窄，引起管内神经、血管受压。

其病理改变，首先造成缺血，胫后神经纤维对缺血十分敏感，由于缺血则导致胫后神经外膜上的小动脉或小静脉的血流减少，神经缺氧，进而毛细血管内皮细胞损害，蛋白漏出，神经节段在显微镜下呈现水肿、细胞增殖及纤维化，又转而增加踝管内的压力，进一步压迫神经而产生症状。

其次，由于血管受压，造成动脉血供减少，出现足部发凉、苍白；而静脉、淋巴回流受阻，故足趾肿胀。

如及时给予减压，则神经受损可恢复。

（临床表现）1.早期常因行走、站立过久而出现内踝部酸胀不适，休息后可改善。

2.随着病情发展，出现足跖面烧灼或针刺感，或蚁行感。

3.足底感觉减退或消失，内侧三个半趾为跖内侧神经受压；外侧一个半趾为跖外侧神经受压；跟内侧支受压时，足跟内侧的两点辨别能力明显降低。

（检查）1.叩击或重压内踝下方的胫后神经可引起疼痛及麻木发作。

2.将足外翻或背屈，甚至直腿抬高时，足底的跖面亦可有疼痛及麻木感。

3.内踝后方可触及梭形肿胀或结节。

4.跖内侧神经或跖外侧神经所支配的肌肉发生萎缩，足内侧纵弓处可见饱满。

5.止血带试验阳性。

（诊断与鉴别诊断）（一）诊断依据 1.足跖面烧灼或针刺感，或蚁行感；足底感觉减退或消失。

2.叩击跖管可引起胫后神经分布区域疼痛及麻木发作，跖内侧神经或跖外侧神经支配肌肉萎缩。

3.止血带试验阳性。

（二）鉴别诊断 1.踝关节内侧韧带损伤有典型的足外翻扭伤史，局部肿胀、疼痛剧烈。

压痛点多见于内踝下方。

踝关节运动受限较重，但无神经受压症状。

2.内踝部的腱鞘炎内踝后下方疼痛、肿胀，行走时症状加重，无足部麻木表现。

<<推拿治疗学>>

编辑推荐

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>