

<<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

图书基本信息

书名：<<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

13位ISBN编号：9787506744232

10位ISBN编号：7506744236

出版时间：2010-1

出版时间：中国医药科技

作者：彭易雨 编

页数：200

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>

## <<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

### 前言

肩关节是人体上肢带关节，是脊—肢弓弦力学系统的重要组成部分。脊柱的应力通过肩关节弓弦力学系统传达到上肢，上肢的应力也必须通过肩关节弓弦力学系统传达到脊柱，故肩关节慢性损伤性疾病病程长，损伤范围广，损伤程度重。由于过去对肩关节骨与软组织力学关系缺乏了解，故其治疗手段主要以保守治疗为主，但疗效有限。本书是一部以骨与软组织力学理论——弓弦力学系统为基础，全面分析肩部慢性损伤性疾病的病因病理，并依据弓弦力学系统的解剖结构，设计针刀整体松解及针刀术后康复的专著。

本书共7章。

第一章 介绍肩部的临床应用解剖；第二章 介绍骨与软组织的力学系统；第三章 介绍慢性软组织损伤的病因病理机制以及慢性软组织损伤及骨质增生的病理构架理论；第四章 介绍常用刀法手法及针刀治疗疾病的作用机制和治疗原则；第五章 介绍肩关节疾病的病因、病理构架与诊断、各种疾病的针刀治疗术式设计及具体操作步骤；第六章 介绍针刀治疗肩关节周围炎的临床研究现状；第七章 介绍肩关节疾病康复保健操。

本书的特色在于以骨与软组织的力学系统为主线，详细阐述了肩关节疾病的力学病因、发病机制，论述了肩关节疾病立体网络状病理构架与临床表现的联系。针对广大基层针刀医生解剖知识不足的特点，根据肩部弓弦力学系统的解剖结构，分别针对各种疾病设计了针刀整体松解术式，解决了临床针刀医生普遍存在的定点难、定位不准的问题。本书的另一个特色在于重视针刀术后的整体康复措施对针刀疗效的影响，并设计了多种针刀术后康复方法供大家在临床上使用。

## <<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

### 内容概要

本书共7章，分别介绍了肩部的临床应用解剖、骨与软组织的力学系统、慢性软组织损伤的病因病理、常用刀法手法、肩关节疾病的针刀治疗与术后康复、针刀治疗肩关节周围炎的临床研究现状及肩关节疾病康复保健操等。

全书内容丰富，图文并茂，清晰直观，针对性和实用性强，适合广大针刀临床医生及高等医学院校针刀、针灸、骨伤、中医专业师生阅读参考。

## <<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

### 作者简介

彭易雨，男，生于1963年8月，主任医师，湖北中医学院硕士生导师。

1986年6月于湖北中医学院毕业后一直从事中医针灸临床工作至今，1990年以来担任黄石市中医医院针灸科主任。

曾于1998～2000年受组织委派前往阿尔及利亚援外医疗队工作。

现任“鼻针疗法技术操作规范”国家标准起

## <<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

### 书籍目录

第一章 肩部的临床应用解剖 第一节 表面解剖 第二节 肩部肌肉 第三节 肩部骨骼 第四节 肩部关节结构 第五节 腋窝第二章 骨与软组织的力学系统——人体弓弦力学系统第三章 慢性软组织损伤的病因病理 第一节 慢性软组织损伤的病因 第二节 慢性软组织损伤及骨质增生的病理构架理论——网眼理论第四章 常用刀法手法 第一节 针刀治疗疾病的作用机制和治疗原则 第二节 针刀手术操作第五章 肩关节疾病的针刀治疗与术后康复 第一节 肩关节周围炎 第二节 肩袖损伤 第三节 冈上肌损伤 第四节 冈下肌损伤 第五节 小圆肌损伤 第六节 肩峰下滑囊炎 第七节 三角肌滑囊炎 第八节 肱二头肌短头肌腱炎 第九节 肱二头肌长头腱鞘炎 第十节 肩峰下撞击综合征 第十一节 肩关节开放性手术后关节功能障碍第六章 针刀治疗肩关节周围炎的临床研究现状第七章 肩关节疾病康复保健操

## <<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

### 章节摘录

但无分支进入胸小肌，因而在胸大、小肌间的无血管区内进行游离肌皮瓣转移，可用以修复胸壁及头颈部缺损。

另一部分血供来自胸外侧动脉、胸背动脉、肩胛下动脉及胸廓内动脉的肋间支。

这些血管分支彼此吻合。

胸大肌的静脉位于胸大、小肌之间，多与动脉伴行。

可汇入腋静脉、头静脉及三角肌静脉。

其中与胸肩峰动脉肌支伴行的静脉单独汇入腋静脉。

胸大肌的淋巴回流有不同的途径。

胸大肌的锁骨部有1~2条淋巴管注入锁骨上淋巴结，胸肋部内侧有淋巴管穿过相应的肋间隙，注入沿胸廓内血管分布的胸骨旁淋巴结。

由胸大肌其他部分发出的淋巴管，上位者沿胸肩峰动脉注入锁骨下淋巴结，下位者沿胸大肌下缘注入胸肌下淋巴结。

胸大肌由胸前内、外侧神经支配，从肌肉后面进入，彼此在肌肉中以分支互相连系。

胸前外侧神经起于臂丛外侧束（C<sub>5</sub> - C<sub>6</sub>），多数为2支，支配胸大肌的锁骨部和胸肋部。

胸前内侧神经起于臂丛内侧束，多为一干，支配胸大肌的胸肋部和腹部。

胸大肌受臂丛各根支配，故只有所有的臂丛神经根损伤才会引起胸大肌完全瘫痪。

胸大肌的主要作用是使上臂内收和内旋，锁骨部还可使上臂外展。

锁骨部与三角肌共同作用可使肩关节屈曲，而其他各部分对肩关节屈曲不起作用。

呼吸困难时，其止点作为定点，能上提肋前端，协助呼吸。

2.胸小肌（C<sub>7</sub> - T<sub>1</sub>） 胸小肌起于第3-5肋骨，向上外斜行成一腱，止于肩胛骨的喙突。

大多数附着于喙突水平部上面与内缘，也有的仅附着于水平部上面（图1-2）。

胸小肌还可以有附加止点，止于孟上粗隆。

胸小肌的血供主要由胸肩峰动脉发出的1~2条胸肌支供给。

另外还有一部分血供来自胸外侧动脉的分支及相应肋间动脉穿支。

## <<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

### 编辑推荐

首套以人体弓弦力学系统及病理构架的网眼理论为基础，从生物力学角度详解专科专病针刀诊疗的专著。

<<肩关节疾病针刀治疗与康复>>

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>