

<<腰椎间盘突出症>>

图书基本信息

书名：<<腰椎间盘突出症>>

13位ISBN编号：9787509117170

10位ISBN编号：7509117178

出版时间：2008-8

出版时间：人民军医出版社

作者：鲁玉来 编

页数：506

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>

<<腰椎间盘突出症>>

前言

腰椎间盘突出症是一种常见病，是令骨科医师困惑的难题之一。

因腰腿痛症状可反复发作，对患者生活和工作影响很大。

近年来，随着腰椎间盘突出症研究的深入，在致病机制、

诊断手段和治疗方法等方面均不断取得进展。

在病因方面，更加注重椎间盘生物力学的研究，如椎间盘退变及手术融合后，对邻近椎间盘的负·面影响等。

在影像学诊断方面，CT、MRI等提高了诊断阳性率，但切不可片面地根据影像学结果来决定治疗，一定要结合患者病史、症状和体征综合考虑。

在治疗方面，出现了很多方法，应该谨记，绝大多数间盘突出症能经非手术疗法，尤其是卧床休息，使症状明显缓解或逐步消失。

腰引、物理疗法、推拿和药物治疗等，均应结合卧床休息。

硬脊膜外隙阻滞能缓解症状，但有引起硬膜外粘连之虞；经皮化学溶核术现已少用。

微创手术有创伤小、恢复快、不影响脊柱稳定性的优点，各种微创手术疗法均有各自的适应证，不能一概而论。

手术仍是重要的治疗方法，各术式如椎间盘切除，各种器械植骨融合，以及人工椎间盘置换术等，均应严格掌握手术适应证，切不可过度治疗。

目前，国内外越来越重视循证医学，新技术能否成为真正的新进展，需要实践的检验，有些还要不断探索、研究。

泰山医学院鲁玉来教授长期从事脊柱外科临床实践和基础研究，取得了很好的成绩，为反映这些发展与进步，他偕国内同道，集各家之长，完成了《腰椎间盘突出症》一书的全面修订、再版，是非常必要和及时的。

在21世纪各种高精技术引领临床的今天，编著者紧密结合本病的新理论、新方法、新技术，参阅国内外文献，对基础和临床问题进行了全面论述，并融入了作者们的研究成果和经验，如作者在长期实践中，对腰椎牵引的作用、方法、角度、重量等进行临床研究，并对腰椎牵引力学机制提出了新的见解；研制、革新了某些手术器械，改进了手术方法等。

这些成果，对临床工作都有很重要的应用价值。

书中插图多数是作者多年积累的X线片、CT、MRI扫描图像，有的线条图是作者自己构思设计的，故有自主创新性。

<<腰椎间盘突出症>>

内容概要

本书在第1版基础上，增添了许多新的资料，全面系统地介绍了腰椎间盘突出症的最新基础研究与临床诊治进展。

重点论述了脊柱生物力学，腰椎间盘突出症的病因、病理，产生腰腿痛的机制，临床表现、影像学检查、电生理检查、诊断与鉴别诊断，非手术治疗、手术治疗与微创治疗方法以及康复与预防。

全书内容新颖，重在实践，图文并茂，文笔流畅，可读性强；反映了国内外该领域的最新进展。

可供骨科、康复医学科、运动医学科医师参阅。

<<腰椎间盘突出症>>

书籍目录

第1章 概论第2章 腰椎的形态学第3章 腰、腹部的软组织 第4章 椎间盘形态学第5章 椎间盘生物化学
第6章 脊柱与椎间盘的生物力学分析 第7章 腰椎间盘突出症的病因与病理第8章 发病情况、诱因和产生腰腿痛的机制第9章 临床表现第10章 影像学检查第11章 电生理与其他检查第12章 诊断第13章 鉴别
诊断第14章 非手术疗法第15章 微创治疗第16章 手术疗法第17章 腰椎间盘突出术的并发症及其预防
第18章 康复第19章 预防第20章 特殊类型的腰椎间盘突出症第21章 腰椎间盘突出症相关疾病

<<腰椎间盘突出症>>

章节摘录

本书理论联系实际，坚持面向临床、重在实践的原则，对基础理论的阐述是为了使读者更全面、深入、系统地理解本病的临床表现、治疗措施、康复及预防方法。

在临床方面，详细论述了诊断及鉴别诊断和各种治疗方法，介绍了各自的适应证、禁忌证以及在实践中如何制定治疗方案、选择治疗方法等。

为临床医师提供了科学、实用的资料和临床经验，故有实用性。

在历史的长河中，人类为摆脱腰腿痛的困扰，曾进行了不懈的斗争。

但受当时科学水平的限制，对腰椎间盘突出症的科学认识，直到20世纪初才刚刚开始，有针对性的治疗措施在20世纪30年代才真正出现。

祖国医学中腰椎间盘突出症归属于痹病，早在公元前2700年，新石器时代的晚期，已开始应用原始的推拿术(汉代以前称按跷、跷摩，明代以后称按摩)治疗疾病，其中包括痹病。

殷商时代推拿术得到了广泛的应用和发展；黄帝时代(相当于龙山文化时期)的医愈跗已将跷行(推拿术)用于临床，秦汉时代的中医名著《黄帝内经》对痹病有多处论述：“腰为肾之府，转摇不能，肾将惫矣。

，，并指出用推拿、针灸治疗痹病。

太素中记述：“内里三脉，令人腰痛，不可以咳，咳则筋急。

，《素问·痹论》《灵枢·周痹篇》对以肢节疼痛为特征的痹病，有较深入的研究，提出。

风寒湿三杂至，合而为痹也。

”《医宗金鉴·正骨心法》用攀索叠砖法治疗腰痛。

汉代仓公“诊籍”记载：“天雨，黄氏诸倩见健(患者之名)家京(仓库)下方有石，即弄之，建于效之，效之不能起(未能举起)，旋即腰脊痛，不可俯卧，又不得小溲(小便)。

”仓公定名为“肾痹”。

因肾主腰脚(小腿)，司二便，病位在肾，病机在于不通，为痹，故谓“肾痹”。

上述论述与表现，与当今腰椎间盘突出症的发病原因、特点、临床表现极其相似，可谓是祖国医学对本症的一些最早记载。

有的至今仍有指导意义。

在西方，第1例外伤性坐骨神经痛的者为Jacob，据《圣经·旧约全书》记载，公元前1800年，Jacob与一位天使格斗，伤及部，引起了坐骨神经痛的症状。

公元前460—357年，古希腊希波克拉底(Hippocrates)在《疾病论述》(Treaties of disease)中应用了坐骨神经痛一词，提出疼痛部位在坐骨、臀部、大腿和小腿；并提出用推拿术、牵引术治疗腰骶痛。

在墨西哥首都墨西哥城国家人类博物馆内，藏有一公元前200年的异形陶瓷花瓶，状如脊柱，高50cm，花瓶的形态准确地显示了腰椎，以及椎体、椎板、关节突。

椎体间有较宽的间隙代表椎间盘。

这可能是人类对脊柱最古老的描绘。

<<腰椎间盘突出症>>

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>