

<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

图书基本信息

书名：<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

13位ISBN编号：9787509157305

10位ISBN编号：7509157307

出版时间：2012-5

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）克里斯，（美）费士曼 原著，张德仁，肖礼祖 主译

页数：159

字数：264000

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>

<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

内容概要

《经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术》作者分12章详细介绍了脊髓电刺激镇痛术的发展历史、病例选择与准备、辐射安全、无菌操作、相关电学知识、脊髓电刺激镇痛术的基本原则和具体方法。本书内容新颖，实用性和指导性强，可供疼痛科、神经内外科及相关科室医务人员阅读参考。

<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

作者简介

作者：（美国）克里斯（Kreis P.G.）（美国）费士曼（Fishman S.M.）译者：张德仁 肖礼祖

<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

书籍目录

第1章 概论

- 一、脊髓电刺激镇痛术发展简史
- 二、闸门控制理论
- 三、电刺激镇痛作用机制
- 四、设备简介
- 五、临床应用现状

第2章 脊髓电刺激镇痛术患者的筛选和准备

- 一、病例选择
- 二、适应证
- 三、禁忌证
- 四、局部病变特点与可行性评估
- 五、全身状况与可行性评估
- 六、脊髓电刺激镇痛术的必要性
- 七、疼痛的精神因素
- 八、术前谈话

附录A 脊髓神经刺激镇痛术知情同意书（模板）

附录B 关于脊髓电刺激镇痛术的常见问题

附录C 患者教育提纲——脊髓电刺激镇痛术治疗的目的地

第3章 脊髓电刺激镇痛术的辐射安全性

- 一、基础知识
- 二、辐射的生物学效应
- 三、降低辐射的措施
- 四、术中透视
- 五、患者知情同意书

第4章 脊髓电刺激镇痛术的无菌技术

- 一、无菌技术及其重要性
- 二、无菌技术原则
- 三、术前准备

第5章 电生理特点与脊髓电刺激

- 一、电生理特点
- 二、脊髓电刺激

第6章 脊髓电刺激测试的基本原则

- 一、选择测试方法
- 二、经皮测试设备
- 三、硬膜外腔应用解剖
- 四、电极置入位置
- 五、硬膜外腔穿刺阻力消失体验
- 六、测试期间的管理
- 七、测试效果评估

【附】SCS测试流程

第7章 经皮脊髓电刺激镇痛术测试

- 一、下腰及腿刺激电极置入
- 二、上肢刺激电极置入
- 三、术后处理

第8章 脊髓电刺激镇痛术隧道测试

<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

一、构建隧道

二、操作过程

三、电极置入

第9章 手术基本条件与操作技能

一、手术基本条件

二、手术技巧

第10章 脊髓电刺激镇痛器永久脉冲发生器置入术

一、术前准备

.....

第11章 创口愈合、术后护理及出院宣教

第12章 术后并发症和不良反应

<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

章节摘录

版权页：插图：（一）FDA批准的适应证 FDA已经批准SCS作为一个治疗慢性顽固性躯体和四肢疼痛的疗法，包括单侧或者双侧的背部手术失败综合征（FBSS），顽固性腰痛和腿痛。

SCS的成功率取决于疼痛的类型。

1.成功率较高的适应证（1）FBSS或者椎板切除术后疼痛：FBSS是一个总称，主要用来描述腰部和大腿经过不成功的脊柱手术后存在的持续的或者复发性的疼痛。

每年大约20万美国人接受背部手术，其中大概有20%~40%的患者有FBSS使其在美国成为最广泛的SCS适应证。

当药物治疗无效时，应该SCS联合理疗以及（或）者微创介入进行再次手术。

因为FBSS是一个排他性的诊断，必须通过影像学检查和外科会诊的评估来排除可以用外科治疗的病灶。

影像学的检查也可以揭示硬膜外或者周围神经的纤维化，或者是蛛网膜炎，外科手术对这些治疗无效但SCS是有效的。

SCS治疗对于3年内接受过背部手术但是主要表现为下肢疼痛（根性痛）的患者效果较显著。

在临床上有可能会出现FBSS合并或者不合并蛛网膜炎或腰椎蛛网膜粘连。

（2）神经根病：神经根损伤造成神经根病并产生神经性疼痛。

神经根病与FBSS或者椎间盘突出有关。

SCS对于由于神经根炎或者神经根病所产生的疼痛同样有效。

然后其他原因导致的放射痛或者牵涉痛——比如小关节疾病、骶髂关节炎、椎间盘破裂、梨状肌综合征及筋膜疼痛——在进行SCS测试之前必须排除或者治愈。

（3）神经丛病变：是神经病变的一种。

在周围神经系统，神经病变和疼痛常常累及多个神经丛。

如臂丛神经损伤的诊断常常最初通过一系列很仔细的关于患者病史及症状的评估，但是肌电图和神经传导的检查才是判断神经丛病变的部位和性质最准确的方法。

神经丛病变的症状可以表现得很轻或很严重，可以是弥漫性刺激症状或者剧烈的顽固的疼痛。

（4）蛛网膜炎：是一种慢性炎症，也是在脊柱手术后脊髓脊神经出口处产生的瘢痕。

蛛网膜炎包括覆盖脊髓和大脑的蛛网膜的炎症，导致了神经根和蛛网膜纤维瘢痕组织逐渐增生。这些瘢痕组织打乱了神经根的脑脊液流动，减少了神经根获得的营养。

（5）硬膜外纤维化：常出现在背部手术后6~12周，而且通常在最初疼痛的缓解期后，在这之后下肢疼痛将会慢慢复发。

（6）疼痛性周围神经病变：超过100种周围神经病变已经被确认，每一种都具有典型的症状特征，起病模式，和预后。

功能障碍和症状主要取决于受损神经的类型：运动、感觉或是自主神经。

（7）多发性硬化症：在2006年发表的一项研究中，19个下肢疼痛继发于多发性硬化症的患者，有15个经过SCS治疗后得到了很好的疼痛缓解。

<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

编辑推荐

《经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术》阐述了脊髓电刺激镇痛的基本理论，概括了脊髓电刺激系统置入术的主要步骤，读者将会发现这本书尤为中肯，受益无穷。

当然，不论一本书涵盖多么全面，也不能代替临床实践和亲身经验。

但是，对于实施脊髓电刺激置入术的人来说，这本书将能够满足他们主要的临床需求，并成为他们的宝贵资源。

<<经皮穿刺脊髓电刺激镇痛术>>

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>