

<<疼痛医学原理与实践>>

图书基本信息

书名：<<疼痛医学原理与实践>>

13位ISBN编号：9787117108218

10位ISBN编号：7117108215

出版时间：2009-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：樊碧发 主译

页数：911

译者：樊碧发

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>

## &lt;&lt;疼痛医学原理与实践&gt;&gt;

## 前言

疼痛是与生俱来的不愉快感受，是生物学界“趋利避害”基本功能的一个重要组成部分。从“病”与“痛”两字的经常连用，也可充分反映出疼痛与疾病的紧密联系。

因此，专注研究疼痛原理、诊断和治疗的疼痛医学，必然构成现代医学的重要组成部分。

疼痛医学在最近半个世纪才得到大规模发展。

1965年Wall和Melzack提出疼痛的闸门控制学说，1972年美国医生Bonita创办国际疼痛学会，对全世界疼痛医学的发展起了促进作用。

在中国，1989年成立中国疼痛学会，2007年中国卫生部发布227号文件确认在全国二级以上医院成立一级临床科目“疼痛科”，成为推进疼痛医学大发展的重要里程碑。

在此形势下，对疼痛专业医师的需求突然加大，对疼痛医学参考书的需求也有猛增之势。

由Carol A. Warfield和Zahid H. Bajwa主编、美国麦格劳·希尔（亚洲）出版公司出版的“疼痛医学原理与实践”一书受到人民卫生出版社和疼痛医学家樊碧发教授的重视，有意将其翻译为中文，对此我表示十分赞成和支持。

该书有一个“疼痛医学发展的历史回顾”，使读者对该领域发展的背景有一个了解。

全书分为五个部分，分别讨论疼痛的解剖生理和生物学基础，疼痛的判定方法（躯体和神经检查），疼痛的诊断（按照发病部位、发病机制、年龄差异等等分类），及其治疗（药物、非药物治疗和理疗康复等等），最后论及与疼痛及其诊疗有关的法律法规。

脉络清晰，资料完整，叙述详尽，值得精读。

急性疼痛是最常见的症状之一，慢性疼痛是最常见的疾病之一。

但是发生在每一个患者身上的疼痛都有其独特的表现方式，需要根据患者的主观体验和客观表现，从不同的角度加以综合思考，才能对发病机制加以破解，才有可能设计有效的治疗方案。

因此，作为一名疼痛医师，首要的任务是对疼痛的性质作出正确判断，不要因为集中精力关注疼痛而忽略了隐伏的癌症等更严重病情的发现；另一方面，在判定疼痛来源后，又要有足够的、先进的处理办法，包括药物和非药物手段加以干预，在较短时间内有效地消除疼痛。

为此需要从多个方面汲取广泛而深入的知识和经验。

具有不同文化历史背景的患者，对待疼痛的态度可以有很大差别，因此还要涉及各国、各民族人文和社会方面的知识。

他山之石，可以攻玉。

翻译本书的目的，是希望从国外疼痛专著中发现亮点，得到启发，为我所用，进一步提高自身疼痛诊疗的水平。

精选的疼痛医学专著是培养我国疼痛医师队伍成长、壮大的营养品，我们衷心希望有更多佳作问世。

是为序。

## <<疼痛医学原理与实践>>

### 内容概要

在《疼痛治疗原理与实践》(Principles and Practice of Pain Management)第1版出版以来的10年里,疼痛医学作为一个知识广泛的多学科专业,逐渐发展成熟。

第2版着重总结这些知识的基本内容,并以综合性的视角来看待疼痛医学。

鉴于疼痛治疗的多学科特征,本书的内容均是由各个学科的权威代表人士编写。

根据每章的主题写出相关的内容并非易事,而作者和编者的任务则是将这些内容归结为疼痛医学,而且将之凝结成一本具有使用价值的教科书。

每个章节都将理论、相关概念和临床治疗归纳成实用的知识点。

为了满足读者进一步扩大视野需要,作者在每一章节的最后都准备了参考文献列表,以提供给读者更多的细节。

第2版讨论了疼痛的基本概念、各种疼痛疾病和疼痛为主要表现的其他疾病,以及各种疼痛治疗方法,并着重讨论了镇痛性阻滞在疾病的诊断、预后和治疗上的应用。

内容涵盖了疼痛的历史、病理和慢性疼痛的生理和心理评价原则。

内容按照解剖部位、综合征(如急性和围手术期疼痛)、神经病理性疼痛、终末期疾病疼痛、儿科和老年疼痛等展开。

作者仔细讨论了每个疾病的症状和解剖,以及MRI、CT和常规X线表现。

在其后的各章节里,作者讨论了疼痛治疗,包括药物治疗、介入治疗、辅助治疗和物理治疗的细节。

最后,由于目前疼痛医学的发展已经超过了其临床医学的范畴,笔者还介绍了疼痛医学的新领域、法律、伦理学和经济管理等方面的内容。

## &lt;&lt;疼痛医学原理与实践&gt;&gt;

## 书籍目录

疼痛医学发展的历史回顾第一篇 疼痛的生物学、解剖学和生理学基础 第1章 疼痛的分子生物学  
 第2章 疼痛的解剖学和生理学 第3章 疼痛的病理生理学第二篇 疼痛基本原理与检查 第4章  
 疼痛的定义与分类 第5章 了解慢性疼痛患者 第6章 评价慢性疼痛患者 第7章 疼痛的观察指标  
 第8章 脊柱疾病放射学评估 第9章 疼痛评估中电刺激诊断的作用 第10章 功能性磁共振成像  
 测量疼痛 第11章 脊柱痛的诊断性注射第三篇 精神心理检查和慢性疼痛的治疗 第12章 疼痛  
 的心理学 第13章 慢性疼痛的心理社会评估 第14章 慢性疼痛的心理治疗 第15章 咨询在疑难疼  
 痛患者中的作用 第16章 住院病人的慢性疼痛治疗计划第四篇 局部疼痛 第17章 头痛的流行病  
 学 第18章 原发性头痛的病史特点 第19章 头痛的病理生理机制 第20章 常见头痛综合征  
 第21章 难治性头痛 第22章 慢性每日头痛 第23章 肉毒素治疗头痛 第24章 器质性病变导致  
 的头痛 第25章 面部疼痛 第26章 口面部疼痛 第27章 颈部疼痛 第28章 腰痛 第29章 关  
 节突综合征 第30章 背部手术失败综合征 第31章 风湿性疾病的疼痛治疗 第32章 肢体痛 第33章  
 足痛 第34章 腹痛 第35章 盆腔痛 第36章 会阴区疼痛第五篇 疼痛综合征 第37章 多发性神经病  
 第38章 中枢痛 第39章 复杂性局部痛综合征 第40章 急性带状疱疹和带状疱疹后神经痛 第41章  
 超前镇痛 第42章 成人急性疼痛的治疗 第43章 运动损伤疼痛的评估和治疗回顾 第44章 癌痛综合  
 征 第45章 癌痛的治疗 第46章 癌痛治疗中的麻醉性介入治疗 第47章 临终患者的疼痛治疗和姑息  
 医疗 第48章 HIV感染者和艾滋病人的疼痛 第49章 纤维肌痛和肌筋膜痛 第50章 周围血管病 第51  
 章 缺血性疼痛的治疗进展 第52章 镰刀细胞病 第53章 婴儿和儿童急性疼痛的治疗 第54章 婴儿  
 和儿童的慢性疼痛 第55章 儿童癌性疼痛及姑息治疗 第56章 儿童和青少年的腹部和盆腔痛 第57章  
 老年人疼痛第六篇 疼痛的治疗 第58章 阿片药物治疗 第59章 阿片与非恶性疼痛：问题和争  
 议 第60章 常见的阿片类药物相关副反应 第61章 非甾体抗炎药物 第62章 辅助镇痛剂 第63  
 章 疼痛专科医生的心理药理学 第64章 抗癫痫药物用于疼痛治疗 第65章 硬膜外注射类固醇药  
 物 第66章 椎管腔内进行内镜检查 .....第七篇 疼痛医学临床与法律法规词汇表缩略语附录A  
 神经阻滞术附录B 治疗与检查记录示例附录C 局部麻醉药中英文名词对照表英中文名词对照表索  
 引

## &lt;&lt;疼痛医学原理与实践&gt;&gt;

## 章节摘录

患者可以很容易的区分出腹部表面的疼痛，通常由腹壁局部突起引起。剑突和肋缘的疼痛多由于肋软骨炎引起，触碰和关节活动可加重疼痛，此类疼痛对抗炎类药物和关节内注射的反应良好。

手术后新愈合的切口周围尖锐、灼热样的疼痛提示愈合组织的神经易激惹性或神经纤维瘤的再生。

腹壁疼痛可通过卡尔内征来明确，并且能被肋间或椎旁神经阻滞缓解。

腹腔丛的阻滞可鉴别腹部脏器与腹壁或泌尿生殖系统的疼痛，因为腹腔丛支配腹部所有的器官除了直肠、乙状结肠、膀胱以及生殖器官。

腹部的深处疼痛更为常见，可分为躯体性疼痛和内脏性疼痛（自主神经：交感和副交感神经）。

躯体性疼痛源自壁腹膜、肠系膜根的伤害性刺激，疼痛剧烈、尖锐，定位清楚。

内脏性疼痛模糊（绞榨样、痉挛样、压榨样、钝痛、酸痛），定位不清，表现为弥漫的中腹部不适，有时可放射至其他部位。

伤害性刺激的程度与其性质（如切割和热灼肠管不引起疼痛，而肠管扩张则可引起疼痛）同样重要。

内脏性疼痛主要是反射性的并且有体表节段对应。

有时严重的内脏痛可以引起自主神经系统反应，如恶心、呕吐、出汗、脚步轻浮、唾液分泌等。

胃、胰、肝脏系统的疼痛表现在上腹部；脐周疼痛对应小肠和右结肠，结肠的其余部分以及泌尿生殖器官的疼痛则对应下腹部。

腹部器官受脊髓的两侧同时支配，故常表现为中线部位的疼痛（图34-4）。

为了明确疼痛原因，评价疼痛的强度、部位、性质（图34-5）、初始表现、是否为急性或隐性非常重要，疼痛的加重和缓解因素也很重要。

进食或抑酸药物可以缓解疼痛提示胃十二指肠溃疡或胃食管反流。

根据部位、性质和周期的不同，餐后痛可能是胆道缺血性疾病或更为良性的疾病，比如乳糖不耐受或肠易激惹综合征。

疼痛的季节性变化多见于溃疡性疾病或肠炎。

<<疼痛医学原理与实践>>

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>