

<<腰椎疾病>>

图书基本信息

书名：<<腰椎疾病>>

13位ISBN编号：9787117141192

10位ISBN编号：7117141190

出版时间：2011-4

出版单位：人民卫生

作者：陈伯华 编

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>

<<腰椎疾病>>

内容概要

陈伯华主编的这本《腰椎疾病》为人民卫生出版社组织编写的骨科专家病例解析丛书之一。本书根据疾病的分类，分为腰椎退行性疾患、腰椎滑脱、腰椎创伤、腰椎畸形、腰椎感染性生疾患、腰椎肿瘤及骶骨疾患。

考虑到本书的完整性，增加了胸椎管狭窄症的章节。

《腰椎疾病》对于腰椎相关疾患的诊断与治疗，以病例报告的形式讲述，比如腰椎间盘突出症的诊治，通过几个典型病例，对其诊断与治疗进行说明，并加以专家点评，?外还选用了部分少见病例，一并提供读者参考。

在介绍的病例中。

既有成功案例，也有一些失误教训，希望能起到抛砖引玉的作用，达到规范腰椎疾患诊断与治疗的目的。

<<腰椎疾病>>

书籍目录

- 第一章腰椎退行性疾病
 - 第一节腰椎间盘突出性腰痛
 - 第二节腰椎间盘突出症
 - 一、中央型椎间盘突出
 - 二、旁中央型椎间盘突出
 - 三、脱出游离型椎间盘突出
 - 四、特殊类型腰椎间盘突出症
 - 第三节腰椎管狭窄症
 - 一、中央管型椎管狭窄症
 - 二、神经根管型狭窄症
 - 第四节腰椎椎体后缘骺环离断症
- 第二章腰椎滑脱症
 - 第一节腰椎峡部裂性滑脱症
 - 第二节腰椎退变性滑脱症
- 第三章腰椎畸形
 - 第一节腰椎特发性脊柱侧凸
 - 第二节腰椎退行性脊柱侧凸
 - 第三节腰椎先天性脊柱侧凸
 - 第四节腰椎脊膜膨出
 - 一、胚胎学
 - 二、病理分型
- 第四章腰椎骨折
- 第五章腰椎感染
 - 第一节腰椎结核
 - 第二节腰椎化脓性感染
- 第六章腰椎肿瘤
 - 第一节原发性腰椎良性肿瘤
 - 一、脊柱骨样骨瘤
 - 二、骨母细胞瘤
 - 三、腰椎血管瘤
 - 四、腰椎骨巨细胞瘤
 - 第二节原发性腰椎恶性肿瘤
 - 第三节腰椎转移瘤
 - 第四节原发性腰椎椎管内肿瘤
 - 一、腰椎管内神经纤维瘤或神经鞘瘤
 - 二、脊膜瘤
 - 三、椎管内粒细胞肉瘤
 - 四、椎管内血管周细胞瘤
- 第七章腰椎骨质疏松症
- 第八章腰椎手术失败综合征
 - 一、术前诊断错误
 - 二、术中操作不当致神经损伤
 - 三、腰椎间盘突出症术后复发
 - 四、腰椎术后内固定失败
 - 五、腰椎术后感染

<<腰椎疾病>>

六、心理障碍性腰椎手术失败综合征

第九章其他

第一节骶髂关节疾患

一、骶髂关节结核

二、骶骨肿瘤

第二节胸椎管狭窄症

第三节弥漫性特发性骨肥厚

一、脊柱的X线表现

二、临床表现

三、诊断和治疗

<<腰椎疾病>>

章节摘录

版权页：插图：2.专家点评椎间盘突出腰痛的发生机制尚不太清楚，可能与突出物刺激，牵张纤维环表层、后纵韧带和硬膜囊前壁有关，这些组织都有来自窦椎神经的感觉纤维。

腰椎间盘突出症的坐骨神经痛多为单侧。

咳嗽、打喷嚏、大小便引起腹压增加时，或脑脊液压力升高使神经根袖扩张，刺激受压之神经根，皆可使腿痛加重。

有的患者为了减轻疼痛采取弯腰、屈髋位，以达到松弛坐骨神经的紧张度的目的，因而患者在行走时愿取前倾位、休息时愿取弯腰位、卧床则侧卧屈髋屈膝位的“三屈位”，严重的患者则取胸膝卧位的姿势睡觉。

腰椎间盘突出症有时为双侧，或先单侧腿痛后延及双侧。

出现双下肢症状有如下情况：双下肢同时出现症状，严重度可两侧一样，但多为一侧重，一侧轻。

此为同节段中央型椎间盘较大突出涉及两侧神经根。

有时因巨大突出压迫马尾神经出现马尾综合征。

双下肢不同节段症状，表现为疼痛部位不同和疼痛严重程度不同，此为不同节段不同侧别的椎间盘突出。

先为一侧症状，后对侧出现相似症状。

此为同节段椎间盘突出，先压迫一侧，后又移位压迫另一侧出现症状。

3.诊断要点病史为腰痛伴右下肢放射痛，查体有阳性体征，影像学检查见椎间盘突出。

4.治疗原则经保守治疗无效，行手术治疗。

此患者为单侧症状与影像学中央突出，此影像学显示中央突出，有略偏向于右侧症状侧突出物，手术可经症状侧入路，无需行中央全椎板切除入路。

术中于L4、5右椎板间扩大开窗，显露硬膜囊及L5神经根，见L4、5间盘突出压迫硬膜囊及L5神经根，向内牵开神经根及硬膜，显露后凸的间盘，切除L4、5间盘，可于右侧L4.5椎弓根植入2枚椎弓根螺钉，行椎间植骨。

5.随访结果3个月、半年随访，患者恢复良好，腰腿痛症状基本消失，仍感右足背轻度麻木。

6.经验教训中央型椎间盘突出，若一侧下肢有症状，可行单侧开窗摘除椎间盘；如果双下肢均有症状，则行双侧开窗手术；若为巨大椎间盘突出，则需行全椎板切除后摘除突出髓核。

单纯一侧开窗，可不行内固定；若关节突切除较多，可行单侧钉-棒系统固定。

全椎板切除者，则需行内固定。

应注意良好的椎间或横突间植骨是确保手术效果的关键。

二、旁中央型椎间盘突出1.病例介绍男性，63岁，因“腰痛20年，加重伴左下肢疼痛1个月余”入院。

查体：腰椎活动受限，L4.5棘突压痛，双侧椎旁肌无明显压痛，左小腿前外侧及足背内侧痛觉减退，左躅背伸肌力Ⅱ级，双侧膝腱反射(++)，跟腱反射(+)，左直腿抬高试验200(+)。双巴氏征(-)。

MRI示L4.5椎间盘左侧突出(图1-2-2)。

2.专家点评本例诊断明确，为单侧、单一椎间盘突出，可行单侧开窗手术。

3.诊断要点腰腿痛病史，左小腿前外侧及足背痛觉减退，左直腿抬高试验200(+)。

4.治疗原则行单侧常规开窗或经quadrant通道突出髓核摘除。

在本例手术中，后正中切口，切开分离皮下组织、肌肉、筋膜，放入quadrant通道，咬除部分L4椎板下缘，切除黄韧带，见L4、5椎间盘突出，压迫L5神经根，咬除突出的纤维环及髓核组织，充分减压。

5.随访结果半年后随访，腰腿痛症状基本消失。

6.经验教训在具有足够的手术经验及手术器械完备的条件下，应用quadrant系统行微创手术是较理想的选择，手术创伤小，患者恢复较快。

<<腰椎疾病>>

编辑推荐

《腰椎疾病》为人民卫生出版社组织编写的骨科专家病例解析丛书之一。

<<腰椎疾病>>

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>