第一图书网, tushu007.com

<<骨科疼痛诊治手册>>

图书基本信息

书名：<<骨科疼痛诊治手册>>

13位ISBN编号：9787509139462

10位ISBN编号：7509139465

出版时间：2010-12

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）库珀，（美）赫雷拉　著，潘祥林　等译

页数：230

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

前言

肌骨骼的疾病是病人去看医生的最常见原因之一，背部疼痛是病人看社区医师的第二个常见原因。
尽管肌骨骼的症状如此普遍，但绝大部分医生遇到这些症状时仍不能得心应手。
所有病人更经常地接受非甾体消炎药（NSAIDS）和止痛药治疗，直到疼痛进展到需要手术矫形的程度。
矫形外科医师可能对非手术治疗措施不太熟悉，也不去咨询非手术治疗的运动医师或理疗师。
这本手册提供了针对最常见的肌骨骼疼痛症状的诊断方法和侵袭性非手术治疗的阶梯性训练方法。
每一部分从最常见主要症状（比如“肩痛”、“前部膝关节痛”）的诊断和治疗开始，尽可能最清晰地讲述症状特点和怎样处理。
当然，任何一本书想把大量资料压缩成最高效、最适于读者使用的程度，都存在过于简单化的风险。
本手册也不想替代更详细的教科书，它只是提供了一个诊治思路，读者可以结合自己阅读和实践中获得的细节和微小差别深入思考。
本手册将为内科医师和家庭医师诊断和初始处理肌骨骼疼痛症状提供足够的内容。
据此，全科医师应该知道疼痛在什么情况下可以自己处理，什么情况下应该转给专科医师，哪些疼痛症状是急症或什么情况下需要手术治疗。

内容概要

编者从临床常见疼痛症状入手，分类整理了骨骼、肌肉等多种常见疾病的疼痛临床特点、诊治要点等，主要包括发病特点、临床表现、体格检查及治疗，有助于医师进行快速分诊和处置。
本书适合骨科医师、普外科医师、神经外科医师、全科医师、社区医师、理疗科医师及学生参考阅读。

作者简介

作者：（美国）库珀（Grant Cooper） （美国）赫雷拉（Joseph E.Herrera） 译者：潘祥林 宫明智 徐伟华 等

<<骨科疼痛诊治手册>>

书籍目录

一、颈痛和上肢放射性痛 （一）颈椎脊神经根炎或脊神经根病 （二）颈椎劳损 （三）颈椎肌筋膜痛 （四）颈椎小关节（Z形关节）综合征 （五）枕神经痛 （六）颈椎间盘源性疼痛 （七）脊髓型颈椎病 （八）胸廓出口综合征 （九）Parsonage?Turner综合征/特发性臂丛神经炎二、肩部疼痛 （一）撞击综合征（肩袖肌腱炎） （二）肩袖全层撕裂 （三）肱二头肌腱炎 （四）肱二头肌肌腱断裂 （五）上盂唇前后损伤 （六）肩关节不稳定/肩关节脱位 （七）盂肱关节炎 （八）肩锁关节炎 （九）肩周炎（凝肩） （十）肩锁关节脱位三、肘部痛 （一）肱骨外上髁炎（网球肘） （二）桡管综合征 （三）肱骨内上髁炎（高尔夫球肘） （四）肘管综合征 （五）尺侧副韧带损伤 （六）鹰嘴滑囊炎 （七）旋前圆肌综合征 （八）前骨间神经卡压综合征 （九）肘关节脱位 （十）肘部骨折四、腕痛和手痛 （一）腕管综合征 （二）桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 （三）第一腕掌关节炎（拇指基底部关节炎） （四）滑雪者拇指（狩猎者拇指） （五）扳机状指 （六）腱鞘囊肿 （七）新泽西指 （八）舟骨骨折 （九）腕关节扭伤 （十）交叉综合征 （十一）手指挤压伤（指扭伤） （十二）尺神经GUYON卡压综合征 （十三）杜普伊伦病五、下腰痛和下肢放射痛 （一）腰扭伤 （二）腰骶神经根炎/神经根病 （三）椎间盘源性下腰痛 （四）小关节综合征（Z关节疾病） （五）骶髂关节痛 （六）椎管狭窄 （七）强直性脊柱炎 （八）关节突关节骨折（腰椎峡部裂） （九）脊柱滑脱 （十）梨状肌综合征 （十一）尾骨痛六、髋痛和腹股沟痛 （一）腹股沟拉伤 （二）髋关节骨性关节炎 （三）髋关节唇撕裂 （四）股外侧皮神经卡压综合征（感觉异常性股痛） （五）闭孔神经痛 （六）大转子滑囊炎 （七）髂腰肌肌腱炎/滑囊炎 （八）股骨颈应力性骨折七、膝痛 （一）膝关节骨性关节炎 （二）半月板撕裂 （三）韧带损伤 （四）髌股关节综合征 （五）髂胫束症候群 （六）髌骨肌腱炎（跳跃膝） （七）鹅足滑囊炎 （八）髌前滑囊炎（女佣膝） （九）剥脱性骨软骨炎 （十）胫骨结节骨骺炎八、踝痛和足痛 （一）踝关节扭伤 （二）跟腱炎（跟骨后滑囊炎；Haglund综合征） （三）踝关节骨性关节炎 （四）跗管综合征 （五）僵 （六）外翻（囊炎） （七）足底筋膜炎 （八）趾间神经瘤（莫顿神经瘤） （九）跖痛症 （十）草坪脚趾 （十一）跟腱断裂 （十二）小腿内侧损伤(网球腿) （十三）胫骨内侧压迫综合征（胫骨夹板） （十四）前踝撞击征 （十五）后踝撞击征 （十六）长屈肌腱炎 （十七）足踝部应力性骨折索引

章节摘录

插图：【临床特点】凝肩的病理生理基础仍处于研究中，40～70岁的女性经常患病。
糖尿病（特别是1型）是主要危险因素。
其他危险因素有甲状腺功能减退症、帕金森综合征、心脏病、肿瘤和肩部受伤。
总的来说最常见的是特发性肩周炎。
【临床表现】患者典型表现为夜间发作的肩部隐痛病史。
进行日常活动时疼痛逐渐加重，如穿衬衫、梳头发和从后口袋拿钱包等。
疼痛逐渐进展出现静息痛，随着疼痛加剧并持续，病人开始出现活动受限，有时也被称为“冻结期”，可出现在症状发生后的1～9个月。
在“冻结期”，患者疼痛减轻，但仍有僵硬和活动受限。
症状发生后，这一阶段将持续5～18个月。
在“解冻期”，患者肩部僵硬改善，活动受限逐渐恢复。
患者如未经过治疗或者治疗无效，往往在症状出现2～3年后逐渐恢复。

编辑推荐

《骨科疼痛诊治手册》是由人民军医出版社出版的。

第一图书网, tushu007.com

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