

<<脊髓诊断学>>

图书基本信息

书名：<<脊髓诊断学>>

13位ISBN编号：9787510023637

10位ISBN编号：7510023637

出版时间：2010-6

出版时间：世界图书出版公司

作者：周天健 等主编

页数：489

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>

<<脊髓诊断学>>

前言

脊柱脊髓之损伤、疾病和肿瘤已经成为临床上的常见病和多发病。

目前我国脊髓损伤的发生率已达到发达国家的水平（60 / 百万人口 / 年），加之我国已进入老龄化社会，高龄人群正在面临诸如骨质疏松、脊柱退变、转移性肿瘤等疾病的困扰。

医师的首要任务在于对疾病做出正确的诊断，因此脊柱脊髓疾病的诊断问题已经成为与脊柱脊髓专业相关人员所必须面对的重要课题。

而作为神经内科、神经外科、骨科、康复科、老年病科的医师，在诊断脊髓疾病时，不仅要考虑脊髓，而且还要综合考虑脑部、周围神经及肌肉的有关疾病体征。

“治病从病历开始”始终是一句值得临床工作者遵循的格言。

脊柱脊髓疾病的诊断一般始于病史询问，然后是系统的神经学检查，最后才集中于病变的定位和定性。

因此，认真了解病史是诊断行为的开始，从某种意义上来说，也是治疗行为的良好开端。

脊髓的定位诊断仅靠影像学所见是不充分的，而若仅靠神经学检查，从症状推测也常常以失败而告终。

因此，脊柱脊髓专业相关人员不仅要掌握形态学的诊断方法，而且还要不断学习和掌握电生理学、病理组织学、放射免疫学、生物化学、基因诊断学等有关脊髓诊断方面的新知识、新进展。

神经电生理监测在脊柱脊髓功能性外科治疗领域是不可缺少的检测手段。

某些国家已规定，不具备术中神经电生理监测的医院是没有资格进行脊柱脊髓手术的。

正确的诊断是正确治疗的前提。

然而，临床上常常存在着比较复杂的难以诊断的疾病。

如对老年颈椎病、腰椎管狭窄症等疾病合并多发性硬化、肌萎缩侧索硬化症等变性、代谢性脊髓病的诊断工作就十分困难，其治疗也特别棘手。

作为临床医师，对患者全面准确的神经学和临床体征检查是首要的，特别在颈椎胸椎和腰椎，同一疾病个体之间差异甚大，如C₆。

损伤，可损伤C₆，亦可损伤Ce；胸腰段可损伤脊髓、圆锥或马尾；腰段马尾受压或损伤，可以是全部，亦可部分，且平面不一。

只有靠全面、细致的临床检查，再结合影像学、神经电生理学等先进检查手段才能对每个患者做出损伤平面、部位（髓内、髓外、神经根等）和性质（损伤、出血、坏死、压迫等）的正确诊断。

脊髓诊断学科在21世纪后的发展十分迅速，其诊断技术日新月异。

《脊髓诊断学》内容充实完整、实用性强，是一部全面论述脊髓诊断的专著，有助于提高脊柱脊髓相关各学科的临床诊断水平，要作好一名临床医师，首先要读好此书。

<<脊髓诊断学>>

内容概要

脊柱脊髓之损伤、疾病和肿瘤已经成为临床上的常见病和多发病。

目前我国脊髓损伤的发生率已达到发达国家的水平（60 / 百万人口 / 年），加之我国已进入老龄化社会，高龄人群正在面临诸如骨质疏松、脊柱退变、转移性肿瘤等疾病的困扰。

医师的首要任务在于对疾病做出正确的诊断，因此脊柱脊髓疾病的诊断问题已经成为与脊柱脊髓专业相关人员所必须面对的重要课题。

而作为神经内科、神经外科、骨科、康复科、老年病科的医师，在诊断脊髓疾病时，不仅要考虑脊髓，而且还要综合考虑脑部、周围神经及肌肉的有关疾病体征。

<<脊髓诊断学>>

作者简介

周天健教授，主任医师。

1930年出生，毕业于中国医科大学。

在白求恩医科大学从事骨科临床、科研、教学工作35年，主要从事骨肿瘤、骨病、小儿骨科专业。

1983年晋升为教授。

1985年调任中国康复研究中心脊髓损伤科主任，首都医科大学教授。

现任中国康复研究中心脊柱脊髓神经功能重建外科教授。

曾在日本国立康复中心、国立脊髓损伤中心进修一年。

先后组建中国残疾人康复协会截瘫研究会（任会长）、中国康复医学会脊柱脊髓损伤专业委员会（任主任委员），创办《中国脊柱脊髓杂志》（任主编），为我国脊髓损伤现代康复事业的开创者之一。

曾任中国儿麻研究会副会长，《中美国际创伤杂志》副主编，中国医科大学脊髓损伤研究所所长。

主编《脊柱脊髓损伤现代康复与治疗》、《脊髓损伤患者性功能康复与生育》、《步态分析学》、《骨科医师神经肌肉诊断检查图解》、《地震骨科伤员早期康复》等8部专著。

译著《康复技术全书》被卫生部指定为康复必读参考书。

另参编《中国残疾预防学》等书10余部。

在国内外发表论著80多篇。

先后获科技进步二等奖5项。

1992年被评为有特殊贡献专家，享有国务院特殊津贴。

<<脊髓诊断学>>

书籍目录

第一章 脊髓的结构特点及功能解剖 第一节 脊髓的解剖结构 第二节 脊神经 第三节 脊髓的血供 第四节 脊髓的功能解剖 第五节 脊髓的功能紊乱第二章 脊髓疾病临床诊断的方法 第一节 诊断检查方法的历史变迁 第二节 诊断检查的基本知识 第三节 诊断检查要点 第四节 乳幼儿脊髓疾患的检查方法 第五节 脊髓后索病变的神经学检查 第六节 膀胱直肠障碍诊断检查要领第三章 脊髓辅助诊断检查 第一节 脑脊液检查 第二节 脊椎脊髓影像学检查 第三节 脊椎和脊髓CT扫描 第四节 脊柱脊髓的MRI检查 第五节 电生理学检查 第六节 脊髓造影 第七节 脊髓动脉造影 第八节 超声波在脊柱脊髓外科中的应用 第九节 脊髓活检第四章 脊髓损伤疾病特有的临床表现 第一节 反射 第二节 感觉 第三节 运动 第四节 肌阵挛及肌萎缩 第五节 颈椎和颈髓第五章 脊柱脊髓损伤疾病有关体征及综合征 第一节 体征 第二节 综合征第六章 脊髓肿瘤 第一节 总论 第二节 各论第七章 脊髓畸形 第一节 脊柱裂 第二节 脊髓拴系综合征 第三节 脊髓空洞症 第四节 脊髓纵裂和双脊髓畸形 第五节 脊髓蛛网膜囊肿 第六节 肠源性囊肿第八章 脊髓血管疾患 第一节 脊髓出血性疾病 第二节 脊髓缺血性疾病 第三节 颈椎损伤对脊髓循环动态的影响及其临床意义第九章 脊髓疾病第十章 脊髓损伤第十一章 鉴别诊断

章节摘录

插图：脊髓如同神经系统的其他部分一样，由神经元、胞体、突触和神经胶质以及血管等组成，神经元的核周质和树突位于灰质中。

形成白质传导束的神经纤维，有的可能来自神经元，有的来自外周或中枢神经系统（CNS）高级结构水平的下行纤维。

来自外周的神经纤维（初级传入纤维即背根神经节细胞的中枢分支）在脊髓中加入背索。

在传入脊髓中粗和细的初级传入纤维的分离，在缓解疼痛中有临床意义。

来自高级部位的下行纤维在外侧索和前侧索与脊髓神经元的上行轴突交织在一起。

在所有的传导索中，神经纤维呈节段性排列，终止在低节段脊髓的纤维和起源于低节段脊髓的纤维在外侧索和前侧索中的分布比终止和起源于高节段脊髓纤维更居于表层，在脊索中低节段脊髓纤维的分布更靠近中线。

脊髓灰质神经元从胶质区的小细胞到前角的大运动神经元有不同类型。

脊髓神经元主要分四类：运动神经元、中间神经元、束细胞、脊髓内初级传入纤维。

运动神经元主要有两类：“运动神经元，它支配肌梭外肌纤维； γ 运动神经元，支配肌梭内肌纤维。

此外，还有第三类神经元，即运动神经元，它既支配肌梭外肌纤维，又支配肌梭内肌纤维，但对 β 运动神经元研究得较少。

（一）脊髓中间神经元脊髓中间神经元位于感觉性输入纤维与运动纤维之间，在脊髓中占很大数量，是脊髓灰质中数量最多的神经元。

中间神经元的作用可能不仅是简单的“中转”，它们可以将输入信号转变成活动形式。

它可能有如下几种功能：1.放大作用放大作用可分为三种：经过逐级传导而增加放电频率，使传入冲动的的作用增强；经过环路式联系使传入冲动的的作用在时间上延长，例如，1ms的传入排放甚至可引起持续1000ms的运动神经元传出放电；经过辐散式联系可使活动范围在空间上扩大。

2.开关作用可允许传入冲动到达或阻止其到达运动神经元，高级中枢下传的冲动到达中间神经元后可能起到这种作用。

<<脊髓诊断学>>

编辑推荐

《脊髓诊断学》是由世界图书出版公司出版的。

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>