

<<实用临床疼痛学>>

图书基本信息

书名：<<实用临床疼痛学>>

13位ISBN编号：9787534939433

10位ISBN编号：7534939437

出版时间：2008-10

出版时间：河南科学技术出版社

作者：宋文阁 等主编

页数：587

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>

## <<实用临床疼痛学>>

### 前言

近年来,越来越多的麻醉科、骨科、放射科及神经康复等科室的医师加入了疼痛学科队伍,使疼痛的各项诊断、治疗技术得到较快的发展与提高。

卫生部卫医发[2007]227号文件批准在二级以上医院可成立疼痛科,作为一级临床科室,疼痛科得到了国家政策支持,疼痛事业将迎来辉煌发展的春天。

随着我国疼痛事业的发展,临床疼痛治疗工作的层面不断深入,范围不断拓宽,疼痛相关图书的需求也在不断增加。

早在1998年,在郑州召开了全国第四届疼痛会议,我接任麻醉学会疼痛治疗学组组长,即与赵俊教授(上届麻醉学会疼痛治疗学组组长)、宋文阁教授等一起开始组织编写了《疼痛诊断治疗学》,并于1999年出版,得到了广大读者的欢迎,并获得了中国图书奖。

时隔十年,技术的成熟与事业的需要,由宋文阁教授等编写的《实用临床疼痛学》应运而生了。

宋文阁教授早在20世纪70年代就开展疼痛诊疗工作,技术全面,科研超前。

他首创的小关节内侧缘与椎板外切迹侧隐窝穿刺入路技术及胶原酶溶盘手术、颈椎病序贯五法、射频疼痛治疗技术等都居于国内外本专业的前沿地位,把针刀用于疼痛治疗也有自己独到的见解。

宋教授等编著的《实用临床疼痛学》凝结着数十位疼痛专家的经验,是一部疼痛专业的综合参考书。该书融汇了疼痛专业必要的基础理论与临床实践知识,突出了疼痛诊疗的新技术、新方法,既有基本的疼痛治疗技术如神经阻滞技术、药物治疗等,又有先进的射频技术、臭氧应用、胶原酶溶盘技术、激光技术、等离子消融技术以及硬膜外腔镜技术等,并针对目前疼痛治疗领域各专科的研究热点及国内外新进展给予概要阐述。

该书特点是普及与提高相结合、实用性与先进性相结合,广泛适用于疼痛专业、相关科室从事疼痛诊疗的医师以及麻醉专业人员参考。

通过本书的出版,我看到了大批年轻疼痛医师更加成熟,看到了疼痛事业的进步,感到由衷的高兴。

相信《实用临床疼痛学》的出版对我国临床疼痛工作的发展必将起到积极的促进作用。

借此机会,衷心对各位参加编写的专家所做出的辛勤努力表示感谢!

## <<实用临床疼痛学>>

### 内容概要

本书是作者在总结多年从事疼痛临床积累的丰富经验基础上，汇集了近几年国内外疼痛诊疗的新技术，搜集了典型病例资料，照顾到不同层次医生的需求编写而成的。

全书分24章，详尽而深入地阐述了头、面、颈、胸、背、肩、上肢、腰、臀、下肢和会阴部疼痛，以及神经病理性疼痛、免疫及代谢相关的疼痛性疾病、癌痛、分娩痛和部分非疼痛性疾病等临床常见疼痛病症及用疼痛科治疗方法能取得较好交果的疑难病症的诊断要点、鉴别诊断及治疗方法，主要操作方法均附以相关图片，并详细介绍了穿刺到位后实施的各种微创技术的参数。

同时，通过大量病例，结合经验和教训讲述了疼痛治疗中可能发生的不良反应、并发症及其防治方法；介绍了依赖性药物和非限制性物质滥用所产生的危害。

本书内容翔实，具有科学性、先进性、权威性、规范性和实用性，图文并茂，循序渐进，易于学习、理解和掌握，是各级临床疼痛科医生及相关人员的必备参考书。

## <<实用临床疼痛学>>

### 作者简介

宋文阁同志，1976年出生，山东郓城人，高级审计师、高级会计师；注册税务师、注册会计师。研究生学历，管理学博士。

长期从事经营业绩考核、企业财务监督和政府审计工作15年；其中主要是从事金融、税务、政府审计和业绩考核、财务监督管理工作。

有较好的综合素质和丰富的财经工作实践经验，有完善的知识结构体系和经济管理理论基础，有较强的组织、谋划、协调和管理能力，有一定的科研能力和较强文字写作能力，近三年来先后有50多篇学术论文在国家级中文核心期刊杂志（如国有资产管理、对外经贸财会及光明日报理论版、现代管理科学、会计之友）上发表。

撰写的课调研文章分别获国家审计署、国家国资委等奖项。

其主审并撰写的财政财务收入审计报告、领导人经济责任审计报告40多篇，多次得到省政府领导好评。

主笔的各种规范性政策文件有180多件、参与地方法规立法工作有50多次。

个人网站：[www.gjcwgl.cn](http://www.gjcwgl.cn)。

## &lt;&lt;实用临床疼痛学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 疼痛观念的演变与治疗的发展史 第一节 历史回顾 一、原始时期 二、古代 三、中世纪和文艺复兴时期 四、17世纪和18世纪 五、19世纪 六、20世纪 第二节 疼痛治疗的现状 一、概况 二、疼痛治疗不足的原因 第三节 疼痛治疗的进展与未来 一、进展 二、未来第二章 疼痛的术语与分类 第一节 常用疼痛术语的定义 第二节 慢性疼痛分类 一、基础的疼痛分类方法 二、国际疼痛研究学会的疼痛分类方法 三、疼痛的心理学分类方法第三章 疼痛的评估 第一节 疼痛的定性评估 第二节 疼痛的定量评估 一、视觉模拟评分法 二、口述描绘评分法 三、多因素疼痛调查评分法 四、行为疼痛测定法 五、数字评分法 六、45区体表面积评分法 七、临床疼痛测量法 八、手术后疼痛的Prince-Henry分级 第三节 疼痛患者的心理评估 一、心理评估的适应证和目的 二、心理评估的患者准备 三、心理评估的内容 四、心理评价的工具第四章 疼痛的诊断、治疗与护理 第一节 疼痛的诊断 一、疼痛诊断的概念 二、疼痛临床诊断的分类 三、疼痛临床诊断的分期与分型 四、疼痛临床诊断的思维方法 五、建立临床诊断的步骤 六、疼痛诊断的手段及注意事项 第二节 疼痛的治疗 一、疼痛治疗的概念 二、疼痛治疗的范围 三、疼痛治疗的原则 四、疼痛治疗的方法 第三节 疼痛的护理 一、门诊患者的护理 二、住院患者的护理 三、出院指导第五章 病史采集与体格检查 第一节 病史采集的思路与内容 一、病史采集指南 二、疼痛的特点 三、病史的一般内容 第二节 体格检查 一、全身检查 二、头、面、颈部检查 三、肩及上肢部检查 四、腰、骶、髂、髻、髌、髌部检查 五、髌股部检查 六、膝部检查 七、踝足部检查 .....第六章 相关影像学检查与辨析第七章 实验室检查及其他辅助检查第八章 药物疗法第九章 神经阻滞疗法第十章 超前镇痛、术后镇痛与病人自控镇痛第十一章 微创疗法第十二章 物理疗法第十三章 中医中药疗法第十四章 疼痛治疗中的不良反应、并发症及其防治第十五章 神经病理性疼痛第十六章 头、面、颈及胸背部痛第十七章 肩及上肢部痛第十八章 腰部痛第十九章 臀、下肢及会阴部痛第二十章 免疫及代谢相关的疼痛性疾病第二十一章 癌性疼痛第二十二章 分娩痛第二十三章 部分非疼痛性疾病第二十四章 药物依赖和物质滥用参考文献

## &lt;&lt;实用临床疼痛学&gt;&gt;

## 章节摘录

二、疼痛的特点在采集患者的疼痛病史和对患者的疼痛部位进行体格检查时,必须获得患者疼痛的部位和分布、性质、严重程度或强度、周期性和持续时间,以及伴随疼痛出现的情感状态等详细情况。

(一)疼痛的部位和分布虽然一般认为定位疼痛的部位和分布情况对于诊断疼痛的原因具有重要价值,但是应注意:一旦疼痛消失,定位疼痛部位的准确性就降低了,所以最好是在疼痛发作时获得疼痛发生的确切部位。

对于来自皮肤或黏膜,以及支配皮肤或黏膜神经结构的疼痛,定位其部位一般不会出现错误,但是来自深部躯体结构或内脏的疼痛则可牵涉远位脏器或发生定位困难。

这种牵涉性痛亦可伴有痛觉过敏、感觉过敏和深部压痛。

呈节段性分布的疼痛可能是来自脊神经根或脊神经损伤。

疼痛可分为局部痛、投射性痛(传导性痛)、牵涉性痛、反射性(交感神经)痛和精神性疼痛。

任何原因所致的疼痛均可受环境因素和情感因素的影响。

1. 局部痛局部痛是局限于发病部位,无放散扩展,可存在局限于发病部位的痛觉过敏、感觉过敏和深部压痛,例如滑膜炎、肌腱炎和关节炎引起的疼痛。

2. 投射性痛患者可感知投射性痛是沿神经走行传导的,根据神经受损的部位,投射性痛可呈节段样分布(皮区样分布和生骨节样分布)或外周样分布。

呈节段样分布的投射性痛的例子有带状疱疹或与脊神经根或脊神经干(在发出其主要外周分支之前)有关的其他疾病所致的脊神经根病性疼痛,呈外周样分布的投射性痛有三叉神经痛、臂丛神经痛和感觉异常性股痛等。

3. 牵涉性痛牵涉性痛是指从深部躯体结构或内脏而牵涉到与疼痛原发部位同一脊髓节段支配的远离部位,可伴有或不伴有痛觉过敏、感觉过敏、深部压痛、肌肉痉挛和自主神经功能紊乱,但是牵涉性痛部位的神经反射未发生改变,肌肉无退化或萎缩。

对于此类疼痛的患者,需要确定相关的脊髓节段,仔细检查由这些脊髓节段所支配的躯体和内脏结构,以寻找病因。

膈下脓肿伴随的肩部痛就是牵涉性痛的一个例子。

4. 反射性交感神经痛(reflex sympathetic pain) 反射性交感神经痛不符合节段性分布或周围神经分布的特点,也不符合其他已被认可的疼痛类型,但是伴有痛觉过敏、感觉过敏及血管舒缩和组织营养功能的改变。

灼痛及复杂性局部疼痛综合征I型和 II型是反射性交感神经痛最好的例子。

5. 精神性疼痛(psychogenic pain) 对于主要由心理或精神疾病引起的疼痛,其部位和分布通常与正常的神经解剖不一致,例如呈手套样或鞋袜样分布的疼痛、累及全身的疼痛、各种各样遍布全身的疼痛。

虽然精神性疼痛通常是被用来标记无明显器质病变的疼痛,但当然亦不是患者故意无病装病,也不完全是由患者内心的神秘过程所引起的,而常常是由环境因素诱发的疼痛行为。

另外,有些患者患有被医师所忽视的肌筋膜疼痛综合征。

正确应用这一诊断术语需要有阳性证据表明心理过程是患者疼痛主诉的唯一病因。

(二)疼痛的性质疼痛的性质是疼痛的一种最重要的突出特征,因为疼痛的性质可表明发病部位是表浅组织还是深部结构。

与浅表病变有关的疼痛通常是锐痛、烧灼样痛,并且定位明确;而深部躯体结构或内脏疾病所致的疼痛常常为钝痛、弥散性痛,并且定位不明确。

McGill疼痛调查表等疼痛评估量表可为患者疼痛的性质和强度提供十分有用的信息。

## <<实用临床疼痛学>>

### 编辑推荐

宋教授等编著的《Pain实用临床疼痛学》凝结着数十位疼痛专家的经验，是一部疼痛专业的综合参考书。

《Pain实用临床疼痛学》融汇了疼痛专业必要的基础理论与临床实践知识，突出了疼痛诊疗的新技术、新方法，既有基本的疼痛治疗技术如神经阻滞技术、药物治疗等，又有先进的射频技术、臭氧应用、胶原酶溶盘技术、激光技术、等离子消融技术以及硬膜外腔镜技术等，并针对目前疼痛治疗领域各专科的研究热点及国内外新进展给予概要阐述。

<<实用临床疼痛学>>

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>