

<<脊柱及脊髓损伤>>

图书基本信息

书名：<<脊柱及脊髓损伤>>

13位ISBN编号：9787535246981

10位ISBN编号：7535246982

出版时间：2011-9

出版单位：湖北科学技术出版社

作者：梁克玉

页数：117

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>

<<脊柱及脊髓损伤>>

内容概要

随着我国改革开放深入发展，国家工业化步伐加快，交通及建筑发展迅速扩大，创伤增多。脊柱及脊髓损伤呈增长趋势，每年每百万人中大约有50人罹患脊髓损伤。而完全性脊髓损伤意味着终生瘫痪致残，给国家、家庭及个人造成巨大损失。

现代医学的发展，对脊柱脊髓损伤的认识及治疗有了突破性进展。

正确的诊断及分析，合理有效的治疗方法，新的中、西药物疗法以及外置电场应用为本病的治疗开阔了视野。

原发性损伤的轻重、暴力大小及种类无法预测，但减少及缓解脊髓继发性损伤是我们能够做到的，因此阻止继发性损伤的发展，就是减少完全性脊髓损伤的发生，这正是我们不断努力追求的目标。

此外，本书还对外伤性截瘫患者的疼痛、痉挛、膀胱功能、褥疮、后期功能重建手术等结合作者的经验均作了专题论述。

本书根据作者自己长期的实验研究及临床经验，并参考了大量文献而撰写，内容简明扼要，既有理论基础及有关实验研究，又有临床实践总结，与时俱进，结合国内外最新进展，探讨疾病的现代治疗趋势及发展方向。

<<脊柱及脊髓损伤>>

作者简介

梁克玉，教授，主任医师，博士生导师，享受首届国务院特殊津贴。
1928年生于山东省枣庄市。
1955年湖北医学院毕业（现为武汉大学医学院）。
1961年湖北中医学院西学中研究班毕业。
毕业后先后在湖北医学院第二附属医院及湖北中医学院附院从事骨科的临床医疗以及教学、科研，前后共50多年。
曾任中国中西医结合骨伤科学会常委，基础理论组组长，湖北分会1~3届主委，中国脊髓损伤学会副主委，湖北分会1~3届主委。
现聘为国际脊髓损伤学会及中国脊髓损伤学会两会专家委员会副主委。
曾任《中国脊柱脊髓杂志》、《中国骨伤杂志》、《中医正骨杂志》的编委。
主持部、省级科研项目8项，获部、省级科技进步二等奖5项，三等奖2项。
发表学术论文120篇，参加4部骨科专著的撰写（人民卫生出版社出版），国内外影响较大，先后多次应邀访问德国、加拿大、美国进行学术交流。

<<脊柱及脊髓损伤>>

书籍目录

第一章 脊柱及脊髓损伤

第一节 脊柱应用解剖

- 一、椎骨形态特点
- 二、脊髓血供

第二节 体格检查

- 一、全身检查
- 二、神经系统检查

第三节 药物治疗

- 一、脊髓继发性损伤的因素
- 二、脊髓继发损伤的治疗
- 三、中枢神经系统轴突再生困难的原因
- 四、脊髓损伤治疗干预策略
- 五、非甾体抗炎药尼关舒利治疗脊髓损伤的机制

第四节 中药治疗

第五节 督脉外置电场治疗

- 一、引言
- 二、作用机制
- 三、仪器设备及用法
- 四、实验研究
- 五、临床治疗观察

第二章 创伤性截瘫的疼痛

- 一、疼痛性质
- 二、疼痛的原因
- 三、疼痛的机制
- 四、疼痛分类
- 五、疼痛的处理

第三章 创伤性截瘫痉挛

- 一、影响因素
- 二、痉挛的处理

第四章 截瘫(患者)膀胱功能恢复措施

- 一、膀胱功能
- 二、恢复膀胱功能的目标及措施
- 三、临床检查膀胱压力及残余尿方法

第五章 四肢瘫 / 截瘫的后期功能重建术

- 一、四肢瘫 / 截瘫患者后期功能重建术
- 二、截瘫患者矫形手术治疗原则

第六章 褥疮

- 一、定义与病名
- 二、褥疮发生机制
- 三、褥疮分类及部位
- 四、病理学
- 五、褥疮的并发症
- 六、褥疮治疗
- 七、几种常用的治疗褥疮的皮瓣及肌皮瓣

<<脊柱及脊髓损伤>>

<<脊柱及脊髓损伤>>

章节摘录

五、褥疮的并发症 1.感染：骨髓炎，败血症。

截瘫患者褥疮的感染如泌尿感染一样是引起败血症及死亡的最主要原因之一。

感染源是复杂性的，多半不是单一的细菌。

常见的有金黄色葡萄球菌、变形性溶血链球菌、大肠杆菌以及绿脓杆菌等。

如果早期未得到控制，便发展至深部组织甚至到骨骼，引起骨膜炎及骨髓炎。

褥疮后发生的骨髓炎特别容易发生在大粗隆及坐骨区的部位，因为髋关节邻近，感染最大的危险是向髋关节发展，引起髌臼及股骨头的破坏。

还有的患者是骶部大褥疮，最后导致骶尾骨完全溃烂。

坐骨结节的褥疮，因在深层，有坐骨滑囊，感染后不容易治愈，多遗留窦道，这也是比较难以治疗的。

要想彻底解决问题，必须行窦道造影以确定其方向及范围，这里的窦道有以下4种情况： 感染扩散一般沿坐骨支向外蔓延至髋关节，很少数的情况向内蔓延至耻骨联合。

沿大腿后部的筋膜间隙向下蔓延，有时能站立行走的患者可向远侧蔓延到膝部。

向前扩散蔓延到腹股沟部。

见于长期仰卧的患者，感染扩散可能是由于炎症自发性向前穿通或是因腹股沟部肿胀，穿刺抽脓所致。

。

在治疗上，这种向前扩散的窦道最顽固。

另外大粗隆处的褥疮，其窦道有时向大腿前部扩散。

2.营养消耗性疾患。

褥疮涉及骨骼的感染、败血症，其对于造血机制必然有影响，长期消耗，必然导致贫血。

一般情况下，褥疮引起的败血症开始往往体温不高，症状发展滞缓，症状静寂，就是一旦发生高烧，也多以为是泌尿感染所致，容易疏忽诊断。

贫血是影响了骨髓造血功能而发生的，慢性消耗对患者的影响不要忽视。

1946年Poer观察到，从褥疮创面每天引流渗出来的人体清蛋白有50g以上，所以对患者氮的平衡要高度重视，这种并发症如果得不到正确合理的治疗，不仅影响褥疮的愈合，而且对全身健康影响很大。

六、褥疮治疗 (1)一般原则。

探讨截瘫褥疮的治疗问题，如果只强调局部处理，未考虑患者全身状况，那么无论什么局部处理方法都是无益的。

治疗营养缺乏，维持氮的平衡，以及治疗贫血是最重要的方法。

大多数有褥疮的病例，通过反复多次输血，处理贫血及营养缺乏可取得最佳效果。

某些患者每周至少需要给予400~500ml的全血。

Guttman中心有个患者17处褥疮，在住院1年内输血81次，后来全部褥疮治愈出院，是一个很好的例子。

。

另外，Cooper等（1950，1951）曾两次报道应用睾丸酮，可改善氮的平衡，因为该药有合成代谢的特性，结果使患者体重增加，减少褥疮发生。

但1961年Menion报道应用雄激素进行双盲临床观察研究，结论是对褥疮无明显预防价值。

2007年Rieger提出治疗褥疮的六原则是： 有效的缓解放压。

控制全身及局部感染。

敷料湿润。

高营养及输血，纠正贫血。

情绪乐观。

坚持功能锻炼。

这些原则的实施是一项非常艰苦细致的工作，但对患者是有利及有效的。

(2)局部处理。

.....

<<脊柱及脊髓损伤>>

<<脊柱及脊髓损伤>>

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>