第一图书网, tushu007.com

<<尤曼斯神经外科学（第3卷）>>

图书基本信息

书名：<<尤曼斯神经外科学（第3卷）>>

13位ISBN编号：9787117105156

10位ISBN编号：7117105151

出版时间：2009-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：王任直 主译

页数：3031

译者：王任直

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

现代神经外科是历史最短而发展最快的学科之一，比较普遍的看法是其于19世纪末才成为一门独立的学科，而在20世纪之初就已经有了较为完整的、系统的理论。
神经外科发展的早期充满了忧伤。
而正是神经外科学家、神经病理学家及神经解剖学家忍受着痛苦与失败，不断地探索，才有新的诊疗技术不断涌现。
尤其是最近30年以来，人类科学探索理论与研究技术有了长足的发展，随着不断地吸纳和应用各种新理论和新技术，神经外科学已经发展成为一门分支庞大的综合性学科。
学科的发展越来越迅速。
专业分工越来越精细，使得学术研究成果的记录、整理和传承越来越重要，也越来越复杂。
《尤曼斯神经外科学》的出版为神经外科学搭起了一座豪华的圣殿，而作者们在这座圣殿里奢侈地建造了11间美轮美奂的厅堂。
包括神经外科导论、神经肿瘤学、脑血管病、癫痫、功能性神经外科、疼痛、小儿神经外科、脊髓外科、周围神经疾病、神经创伤与神经放射学，这部著作自1973年首次出版以来，历经4次再版修订。
全书不仅注重对神经外科学的传统理论与学说的收集整理，还对基础医学和其他相关学科的进展进行了归纳、总结，尤其是这些学科给神经外科带来的改革、创新成果，包括新的理论学说、新的诊疗原则、新的科研与临床技术，书中都予以了翔实的阐述。
弥足珍贵的是，这部著作还为读者带来了一片文献的海洋，收录了一个多世纪以来的所有经典论著。
我国的神经外科与新中国同命运，一直受到党和国家的高度关注，经过几代人的不懈努力，逐渐的发展、强大。
我们现在的神经外科临床工作能与国际水准媲美；但我国人口众多，地域差别大，城乡差别大，优良的医疗资源匮乏。
加快医师的培训和先进医疗技术的推广，提高医务人员的整体诊疗水平，已经成了当务之急。
以王任直教授为首的专家们这次翻译引进《尤曼斯神经外科学》，无疑为我国神经外科学界搬来了一座宝库。
我相信，这部译著必将为提高我国神经外科医务人员整体水平做出贡献。

内容概要

《尤曼斯神经外科学》是传统理论和最新知识相结合的经典著作，它全面系统阐述了神经外科系统以及相关领域的知识与发展变化，反映了21世纪神经外科领域发展的广阔性和复杂性。
本书作者都是世界医学及神经科学界的权威专家，已经在相关领域积累了丰富经验，因此书中很多内容都是他们自身下作经验的总结。
由于密切结合实际需要，所以能够帮助我们解决很多临床遇到的实际问题。
　本书第1卷的前半部分主要阐述神经外科的基本理论和临床规范．掌握这些知识是从事和开展神经外科工作所必需的。
而在随后各个章节中，分别叙述了肿瘤学、血管病、癫痫、功能性疾病、疼痛、儿童神经外科、周围神经疾病、放射神经外科、脊柱以及创伤等内容。
每一部分都从历史背景和疾病一般特征开始，而主要内容是临床进展和外科技术．由于本书涉及内容广泛。
既有传统基础内容，又有最新研究进展．相信不管是刚刚入门的神经外科医师，还是已经学有所成的专家、教授，或者是相关的眼科、耳鼻喉科、骨科、儿科、疼痛科、肿瘤科、放疗科等医师，都会从中获益。

作者简介

作者：(美国)H.Richard Winn (美国)Kim J.Burchiel (美国)Roy A.E.Bakay 译者：王任直

书籍目录

第1卷 第一部分 神经外科学导论　第一篇 神经外科学基础　第二篇 接诊　第三篇 神经系统影像学基础　第四篇 术前评估和治疗　第五篇 手术显露和体位 第二部分 神经系统肿瘤学　第一篇 概述　第二篇 神经系统肿瘤学基础　第三篇 接诊：临床分析　第四篇 手术治疗　第五篇 内在性肿瘤　第六篇 外在性肿瘤　第七篇 颅和颅底肿瘤　第八篇 颅和颅底肿瘤　第九篇 非肿瘤性类肿瘤病变第2卷 第三部分 脑血管疾病　第一篇 概述　第二篇 脑血管疾病基础　第三篇 脑血管疾病治疗　第四篇 脑血管外科手术的麻醉　第五篇 脑血管外科评估　第六篇 脑血管闭塞性疾病　第七篇 颅内出血性疾病　第八篇 出血性血管疾病：动脉瘤　第九篇 血管畸形　第十篇 海绵状血管瘤　第十一篇 脊髓血管畸形　第十二篇 妊娠与血管病的治疗 第四部分 癫痫第3卷 第五部分 功能神经外科学 第六部分 疼痛 第七部分 小儿神经外科第3卷 第八部分 周围神经外科 第九部分 放射治疗和放射外科 第十部分 脊柱 第十一部分 创伤

章节摘录

插图：肌张力障碍可以是手足徐动症的极端变异型，主动肌与拮抗肌同步收缩导致一种异常姿势。
肌张力障碍性运动经常是躯干或四肢肌肉缓慢、持久、强力的收缩。
也可以表现为重复的位相性运动，但运动间隔不规律，这与震颤不同。
肌张力障碍可以根据身体的受累范围分为局灶型、节段型、偏身型和全身型，也可根据起病年龄和病因分类（继发性或特发性）。
原发性肌张力障碍以前也被称为变形性肌张力障碍。
肌张力障碍在患者活动或兴奋时加重，睡眠时消失。
患者通常比较瘦弱，这是由于他们在肌张力障碍的动作中消耗了大量能量。
脑瘫（CP）患者的肌张力障碍可以从3-15岁不断进展。
脑瘫患者初期缺乏肌张力障碍的表现可能与初期的皮质脊髓系统中髓鞘形成不全有关。
肌张力障碍的临床诊断可以通过影像学检查得到印证。
原发性肌张力障碍患者的：MRI正常，但是在PET证明存在额前区的兴奋过度和运动皮质的兴奋不足。
继发性肌张力障碍患者的MRI可能在基底核发现异常。

编辑推荐

《尤曼斯神经外科学(第3卷):功能性神经外科、疼痛与小儿神经外科(第5版)》由人民卫生出版社出版。

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