第一图书网, tushu007.com

<<神经外科主治医生1111问>>

图书基本信息

书名：<<神经外科主治医生1111问>>

13位ISBN编号：9787811361483

10位ISBN编号：7811361485

出版时间：2009-7

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：江涛，刘佰运，马杰，蒋传路 主编

页数：785

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

内容概要

近几十年来，生命科学取得了日新月异的发展，神经科学的发展也日益受到重视。
随着各神经外科基础学科领域深入发展，以及各种高新技术手段的丰富完善，临床神经外科的诊断和治疗水平获得了极大的提高。
各种新技术、新观点、新理论层出不穷，各个分支学科的治疗不断细化深入，以往一些传统治疗手段、观点被不断突破出新。
作为神经外科医师只有不断学习交流，才能跟得上时代的发展，开拓自己的眼界思路，更好地为广大患者服务。
主治医师在临床工作中起着承上启下的作用，不但奔忙于病房与门诊之间，还往往担负着大量的科研工作。
为便于他们在工作中遇到问题随时查阅，同时也为在平时学习提高中节省宝贵的时间，我们编写了这本《神经外科主治医生1111问》。
本书将临床相关的基础知识、基本理论、常见问题、研究进展以提问的形式，分颅脑创伤、脑胶质瘤、颅底外科与脑膜瘤、脊柱和脊髓疾病、小儿神经外科疾病、立体定向功能神经外科疾病与神经内镜、神外遗传性疾病共七个部分汇编成册，力争做到内容丰富全面，技术实用，能够反映最新的研究成果和技术应用，希望能够对广大神经外科医师以及神经外科相关学科的医师们有所裨益。

第一图书网, tushu007.com

<<神经外科主治医生1111问>>

书籍目录

第一部分　颅脑创伤　一、颅脑创伤基础与临床Ⅰ　1. 头皮创伤临床分哪几种类型？
如何把握其诊断和主要治疗原则？
2. 创伤性头皮血肿临床类型有哪些？
如何鉴别？
3. 头皮血肿治疗要点是什么？
诊治中还需注意哪些问题？
4. 颅骨骨折类别有哪些？
诊治中还需要注意的问题是什么？
5. 目前对于开放性颅盖骨凹陷性骨折手术治疗的新观点有哪些？
6. 颅骨骨折预测颅脑创伤风险率的意义是什么？
7. 何谓颅底骨折？
对诊断有意义的临床表现是什么？
8. 颅底骨折诊断与手术治疗注意点都有哪些？
9. 怎样把握创伤性脑脊液鼻／耳漏的诊治要点？
10. 有关创伤性脑脊液漏的数据大概需要知道哪些？
11. 头皮与颅骨烧伤临床处理措施有哪些？
12. 何谓颅脑创伤？
临床分类和认定的标准是什么？
13. 什么是原发性脑损伤和继发性脑损伤？
14. 颅脑创伤不同外力作用方式及所形成的损伤机制都有哪些？
15. 脑加速性损伤和减速性损伤机制区别是什么？
为判断脑损伤有何提示？
16. 脑创伤手术指征与时机和方法的新理念有哪些？
17. 何谓脑震荡？
主要临床表现及目前诊断标准的观点是什么？
18. 怎样认识脑震荡形成机制？
19. 目前国外对脑震荡分级的认识有哪些？
20. 脑震荡的神经行为特点有哪些？
21. 在实施脑震荡临床治疗计划时还应考虑到什么问题？
22. 何谓二次损伤综合征？
怎样理解其发生过程？
23. 何谓脑挫裂伤？
其受伤机制和主要的病理改变是什么？
24. 脑挫裂伤临床表现要点是什么？
25. 脑挫裂伤治疗原则有哪些？
26. 何谓血脑屏障？
其结构组成和功能是什么？
27。
脑损伤引起血脑屏障超微结构主要改变是什么？
28. 外伤性血脑屏障损害机制的研究现状是怎样的？
29. 有关脑损伤血管活性物质对血脑屏障作用的研究都有哪些新观点？
30. 外伤性血脑屏障损害的治疗措施包括哪些？
31. 何谓创伤性脑水肿？
CT如何进行分级？
32. 创伤性脑水肿形成机制学说有哪些？

33. 脑水肿的分类包括哪些？
主要特点有何不同？
34. 治疗创伤性脑水肿都有哪些措施？
应注意什么？
35. 脑水肿的病理生理改变路径都有哪些？
36. 钙离子通拮抗剂在创伤性脑水肿治疗中的作用有哪些？
37. 糖皮质激素治疗脑水肿的现状和展望是怎样的？
38. 怎样认识颅内高压及其调节机制？
39. 颅内高压的病理生理特点是什么？
40. 颅内高压类别和主要不同点有哪些？
分期与症状是怎样的　……第二部分　脑血管病第三部分　胶质瘤第四部分　颅底外科与脑膜瘤第五部分　脊柱和脊髓疾病第六部分　小儿神经外科疾病第七部分　立体定向功能神经外科疾病与神经内镜第八部分　神经外科遗传性疾病

章节摘录

第一部分　颅脑创伤　　一、颅脑创伤基础与临床Ⅰ　　头部直接遭受外力打击时，受力部位颅骨瞬间先向内弯曲而后又向外反弹复原，当变形力度超过颅骨本身生理弯曲耐受的正常极限时，便发生颅骨骨折。

（1）颅骨骨折临床分型：颅骨骨折最常见于颅盖骨和颅底骨，面颅骨骨折发生率远低于前两者。

按骨折形态将颅骨骨折分为线形骨折、粉碎性骨折和凹陷性骨折3种类型。

也有人把颅骨骨折分为4种类型，将火器伤或锐器伤造成的小碎骨片深入脑组织伤道内的一类骨折称之为穿人性（洞型）骨折。

90%的儿童颅骨骨折为颅盖骨线形骨折。

对在幼儿患者中多见的骨折线与颅骨缝相连，并使颅骨缝分离的一类骨折病变，又有人提出颅缝分离性骨折的说法。

无论是哪种类型骨折，其结构皆已发生骨组织连续性中断的病理改变。

按创伤的性质，颅骨骨折又有开放性和闭合性之分。

仅对颅骨而言，通常将骨折线是否完全与外界连通作为这种分类依据。

然而须强调的是，诊断颅盖骨开放性骨折只是看重于骨折部位的头皮各层组织是否完全断裂，而不是硬脑膜破裂与否；即便骨折片刺破硬脑膜，但骨折部位头皮并非全层裂伤，也属“闭合性”骨折范畴。

骨折伤及颅底鼻窦壁骨质或颞骨岩部，致使骨折线与鼻窦、外耳道或咽鼓管（鼓膜未破裂）相通，即使头皮组织各层结构完整，也称为“内开放性”颅骨骨折。

然而有关颅底骨折开放性与闭合性的分类，至今看法并不统一，有人只是运用骨折解剖部位与外界接触关系来定义开放性颅底骨折，并不完全参考是否伴随脑脊液外漏。

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