

<<颅脑损伤现代诊疗学>>

图书基本信息

书名：<<颅脑损伤现代诊疗学>>

13位ISBN编号：9787313063571

10位ISBN编号：7313063571

出版时间：2010-5

出版时间：孙西周、等 上海交通大学出版社 (2010-05出版)

作者：孙西周 编

页数：300

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>

<<颅脑损伤现代诊疗学>>

前言

我国颅脑损伤的年发生率约为(100~200)人/10万人,已接近发达国家的发生率,其中18%~20%为重型伤者,死亡率高达30%~50%,这些数据说明颅脑损伤已成为严重威胁人类健康和生命的意外伤害之一。

因此,提高颅脑损伤,特别是提高重型颅脑损伤的救治水平,已成为世界各国神经外科工作者面对的巨大挑战。

有关颅脑损伤的著作,国内外已有若干版本,我国也先后成立了颅脑损伤的各级专业委员会和(或)学组,定期召开相应的学术会议,所有这些对开展和提高颅脑损伤的救治工作起到了积极的推动作用。

本书编写者都是长期工作在基层医疗卫生机构的临床医生,他们为抢救颅脑损伤患者做了大量的工作,成功救治了许多重型和特重型濒危受伤者的生命,积累了丰富的临床经验和资料,在此基础上,结合国内外的研究进展和诊疗技术,利用业余时间编写了此书,重点涵盖了颅脑损伤的基础知识、原发性颅脑损伤、继发性颅脑损伤及颅脑损伤的康复与预后等几个方面。

新颖、实用是本书的特色。

相信本书的出版对神经科医生,特别是对广大的基层医务工作者、进修医师和医学生、研究生有很好的参考作用。

我赞同这样的见解:“有知识不等于有能力,但有能力者必须有知识,才能在颅脑重症的治疗中,表现出敏锐的洞察力和卓越果断的决策能力,以精湛的技艺帮助患者重获生命和健康。

”让我们共同朝这个方向努力吧。

<<颅脑损伤现代诊疗学>>

内容概要

本书作者参考国内外最新文献，结合自身丰富的临床经验，较系统地阐述了颅脑损伤基础与临床的最新进展。

全书分上篇概论和下篇各论，共16章，内容涉及颅脑损伤的基础研究和临床诊治的各个方面，不但全面、系统、准确、客观地反映了当今国内外有关颅脑损伤的基础研究和临床诊治的新概念、新技术和新疗法，同时着重全面介绍颅脑损伤基础研究和临床诊治的基本原理、基本原则和基本方法，并且适当地介绍了中医脑病临床诊治经验。

本书注重理论科学性、先进性与临床实用性相结合，适于神经外科、急诊科医师、研究生、进修生和医学院校师生阅读参考。

<<颅脑损伤现代诊疗学>>

书籍目录

上篇 概论第一章 颅脑损伤的流行病学第一节 颅脑损伤的发生率、致残率和死亡率第二节 颅脑损伤的原因第三节 颅脑损伤的年龄、性别因素第四节 颅脑损伤的预防第二章 颅脑损伤的发生机制第一节 直接暴力第二节 间接暴力第三章 颅脑损伤患者神经系统检查第一节 病史和神经系统检查第二节 常见的神经系统症状和体征第三节 颅脑损伤患者的辅助检查第四章 颅脑损伤患者现场急救与转运第一节 颅脑损伤患者的现场急救第二节 颅脑损伤患者的医疗救护转运第五章 颅脑损伤的监测和影像学诊断第一节 颅脑损伤监测第二节 影像学诊断第六章 颅脑损伤神经细胞的修复第一节 颅脑损伤对神经细胞功能的影响第二节 损伤神经元的自身修复第三节 胶质细胞与CNS损伤修复第四节 CNS损伤修复中基因表达改变与修复作用第五节 神经营养因子及其受体在脑损伤修复中的作用第六节 血小板激活因子对脑修复的影响第七章 颅脑损伤常用麻醉技术第一节 麻醉与颅脑生理第二节 麻醉药物对中枢神经的影响第三节 神经外科麻醉技术第四节 颅脑损伤手术麻醉第五节 麻醉后管理及并发症防治第八章 颅脑损伤常用药物第一节 激素第二节 纳洛酮第三节 甘露醇第四节 钙通道阻滞剂——尼莫地平第五节 脑细胞保护药物第六节 抗癫痫药物第七节 胃黏膜保护药物第九章 颅脑损伤的特殊治疗第一节 亚低温治疗第二节 高压氧疗法第三节 中医药治疗下篇 各论第十章 原发性颅脑损伤第一节 头皮损伤第二节 颅骨损伤第三节 脑损伤第四节 特殊类型颅脑损伤第十一章 继发性颅脑损伤第一节 创伤性脑水肿第二节 颅内血肿第三节 脑疝第四节 创伤性脑缺血第十二章 颅脑损伤并发症与后遗症第一节 感染第二节 脑膨出和脑突出第三节 颅骨缺损第四节 脑脊液漏第五节 脑神经损伤第六节 颈内动脉海绵窦瘘第七节 创伤性动脉瘤第八节 外伤后脑脂肪栓塞第九节 外伤性颅内积气第十节 外伤性颈内动脉血栓形成第十一节 水电解质紊乱和酸碱失衡第十二节 应激性溃疡第十三节 肺部感染第十四节 呼吸衰竭第十五节 心功能不全第十六节 肾衰竭第十七节 外伤性癫痫第十八节 外伤性脑积水第十九节 脑外伤后综合征第二十节 持续性植物生存状态第十三章 颅脑损伤的预后和康复第一节 颅脑损伤的预后第二节 脑死亡第三节 颅脑损伤的康复治疗参考文献

<<颅脑损伤现代诊疗学>>

章节摘录

运动着的头颅突然碰撞在外物上，迫使其瞬间由动态转为静态，因此而造成的脑损伤称之为“减速性损伤”，如跌伤、坠落伤，或从行驶的车辆上摔下而致伤，其损伤效应主要是对冲性脑损伤，其次为局部冲击伤。

因减速性损伤而致对冲性脑损伤的学说较多，但其中与临床表现和病理改变相吻合的机制有以下4点：
： 颅骨的变形而致。

当运动的头碰撞外物突然终止时，除有着力点处的颅骨变形外，整个颅骨也因重力或惯性作用发生沿着着力轴方向的形态变化，即纵轴变短，横轴变长。

因此，位于着力点对侧的颅骨在碰撞的瞬间突然下压，并随之弹回原处，使局部脑组织遭受正压和负压损伤。

当头颅碰撞在相对静止的物体上停止运动时，脑组织仍继续沿惯性方向移动，从而产生脑在颅腔内的大块运动，这种猛烈的运动致使柔软的脑组织在凹凸不平的颅腔内发生擦挫和冲撞，特别是位于颅前窝和颅中窝的额、颞叶前部底面，损伤尤为严重。

当颅骨阻，而局部变形，暴力作用于脑，其力轴通过脑组织，使之产生直线加速运动，而冲撞于对侧硬脑膜隔或颅骨内侧面。

因暴力作用的力轴未通过头部的重心，使脑组织在颅腔内产生旋转运动，不仅可引起脑表面在颅腔内擦挫、冲撞引起损伤；同时，由于脑组织内各种结构的密度不一致，如灰质与白质、脑实质与脑室腔、大脑半球与脑干之间，均可在旋转力和离心力的作用下，在不同结构的界面上产生剪应力，而引起严重损伤。

减速性损伤致脑对冲伤的规律： 枕部正中着力，常致双侧额颞前端及底部脑挫裂伤。

枕部侧方着力，可致同侧较轻而以对侧为主的额、颞前端及底部损伤。

顶枕部着力，多引起对侧额、颞前底部及外侧的损伤。

顶部着力，若力轴向额部，可致额叶眶面及颞叶前端损害，若力轴向枕后，则产生同侧枕叶内侧面的挫伤；若力轴向对侧，则引起对侧额颞底部外侧及前端的损伤。

颞部侧方着力，多为对侧颞叶前外侧受损，在外侧裂区亦常有广泛的表浅挫伤，暴力作用侧局部也可有小范围挫伤。

额部着力，则以暴力作用局部脑损伤为主，枕叶一般都无损伤或较轻微，这可能与小脑幕光滑而富于弹性，起到一定的保护作用有关。

面部着力，因面颌部的生理骨腔和与颅底的骨缝衰减了暴力强度，脑损伤一般较轻，着力点越靠近颅底部损伤越重，脑损伤多以对冲伤为主。

<<颅脑损伤现代诊疗学>>

编辑推荐

《颅脑损伤现代诊疗学》是由上海交通大学出版社出版的。

<<颅脑损伤现代诊疗学>>

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>