

<<临床病例会诊与点评>>

图书基本信息

书名：<<临床病例会诊与点评>>

13位ISBN编号：9787509133231

10位ISBN编号：7509133238

出版时间：2010-6

出版时间：人民军医出版社

作者：徐启武 编

页数：527

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>

## <<临床病例会诊与点评>>

### 前言

临床病例讨论是临床工作实践的总结和临床经验的积累，是一个由理论到实践，再由实践到理论的过程。

当前临床医学的诊断与治疗有了迅速进展。

具体说来，诊断的手段与方法随着高科技、新设备的出现正越来越多地被临床医师所熟悉和掌握。

可供选择的治疗方法也逐渐增多。

因此，更新知识和理念，掌握新的诊疗技术，了解临床医学的新进展已成为广大医务工作者的迫切要求。

尽管今天医疗技术已为临床医师提供了先进的诊断技术与仪器、器械，并对确诊患者提供了重要依据。

但任何技术均代替不了正确的科学分析、综合及判断的思维方法，而医务工作者本人仍是做出正确临床诊断决策的关键。

基于这个理念，由中华医学会杂志社与人民军医出版社共同策划、组织编写了一套《临床病例会诊与点评》丛书。

收纳了部分近年来曾在中华医学系列杂志病例讨论栏目发表的优秀文章，同时也征集了全国各大、中型医院的典型及疑难病例，将其归类分为21个学科（分册），在国内组织几百名具有权威性的临床医学专家对这些病例进行个案及综合分析点评，提出精练的思维方法和清晰的诊疗思路，汇集众多医学专家宝贵的临床经验，综述近年来医学领域的新理论、新观点、新进展，旨在引导勤奋刻苦、好学上进的年轻医师逐渐步入神圣的医学殿堂，避免走误诊、误治的弯路，在艰苦的医学道路上探索一条成功之路。

在此，我对为编写《临床病例会诊与点评》付出心血和努力的各位专家表示衷心的感谢！

这套《临床病例会诊与点评》丛书是集体智慧的结晶，内容丰富，资料翔实，科学实用，是一套很有价值的参考书，对于提高我国临床医师整体诊疗水平将起到很大的促进作用。

我很愿意为此套丛书作序，并希望该丛书的出版能为临床医学科学的发展起到推动作用。

## <<临床病例会诊与点评>>

### 内容概要

本书共14章，收集了103个神经外科案例，包括典型病例与疑难病例，对每个具体病例分析、总结，阐述了各地专家对所录疾病的共性认识与各自独到见解。

本书理论联系实际、图文并茂，客观地反映了我国神经外科的诊疗水平和最新进展，具备较高的临床实用价值与学术水平，对培养神经外科医师的临床思维能力，以及提高其整体认识与诊治疾病的能力，有较大帮助。

本书可供神经外科的临床医师、研究生、进修生参考，也可供科研人员与神经放射、神经介入等领域的医师、研究生和进修医师阅读。

<<临床病例会诊与点评>>

书籍目录

第一篇 疾病篇 第1章 颅脑肿瘤 第2章 脑血管疾病 第3章 颅脑损伤 第4章 功能神经外科  
疾病 第5章 先天性疾病 第6章 脑寄生虫病 第7章 脊髓脊柱疾病第二篇 外科技术与其他治疗  
第8章 锁孔手术治疗 第9章 神经内镜治疗 第10章 手术辅助技术 第11章 介入治疗 第12  
章 放射治疗 第13章 化疗治疗 第14章 其他彩图

## 章节摘录

其次约半数患者可出现头痛症状，但常常不被患者注意。如果肿瘤巨大则可出现颅内高压症状，包括头痛、呕吐、视盘水肿等。其他少见的症状和体征包括复视、多尿、眩晕等。

从上述临床表现可以看出，视力障碍是前床突脑膜瘤的主要特征性临床表现，一旦出现视力障碍，应高度警惕视神经周围病变，在排除屈光不正、球后视神经炎、视网膜病变等眼科疾病后影像学的检查十分必要。

目前，结合临床表现与影像学检查，前床突脑膜瘤的诊断并不困难。在出现视力障碍的颅内占位性病变中，需要作鉴别诊断的有垂体腺瘤、颅咽管瘤和鞍结节脑膜瘤等。前床突脑膜瘤一般没有内分泌症状，影像学上也可以根据肿瘤的具体部位及蝶鞍的改变比较容易与垂体腺瘤和颅咽管瘤作出鉴别。鞍结节脑膜瘤患者的视力障碍出现更早，并可累及双侧，MRI检查的冠状位扫描和矢状位扫描特征性地位于鞍结节部位，不难作出鉴别诊断。

至于前床突脑膜瘤与蝶骨嵴偏内侧脑膜瘤的鉴别，常可通过冠状位MRI扫描来进行。前床突脑膜瘤在冠状位影像片上表现为肿瘤基底包裹前床突，而蝶骨嵴脑膜瘤没有这一特征性表现，肿瘤基底仅在蝶骨嵴上。

(二) 手术入路选择 一般的蝶骨嵴脑膜瘤大多采用翼点入路或改良翼点入路，但前床突脑膜瘤的手术与一般蝶骨嵴外侧脑膜瘤有所不同，术中需要进行肿瘤与颈内动脉及其分支的分离，还要进行肿瘤与视神经的分离，因而颈内动脉的定位和视神经的保护成为手术的关键步骤。

目前前床突脑膜瘤的手术入路可分为颅底技术应用的硬脑膜外人路和常规的翼点硬脑膜下入路2种。

所谓颅底技术应用的硬脑膜外人路包括：采用眶上翼点联合入路或眶颧入路，后者主要用于累及海绵窦肿瘤的处理，骨瓣开颅后磨除蝶骨嵴和前床突，于硬脑膜外电凝阻断肿瘤基底的血供，打开眶上裂和视神经管，再切开硬脑膜，处理肿瘤。

这一手术入路的优点是在切开硬脑膜之前阻断肿瘤基底的血液供应，早期对视神经进行定位，也有利于颈内动脉位置的确定。

由于磨除了前床突，并打开了视神经鞘，明显增加了颈内动脉和视神经的游离度，增加了手术的操作空间。

缺点是增加了一定的手术时间，有些病人在硬脑膜外磨除蝶骨嵴和前床突时有较多的出血。

<<临床病例会诊与点评>>

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>