

<<颅内出血的外科治疗>>

图书基本信息

书名：<<颅内出血的外科治疗>>

13位ISBN编号：9787509136805

10位ISBN编号：7509136806

出版时间：2010-4

出版时间：人民军医出版社

作者：张延平 编

页数：168

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>

<<颅内出血的外科治疗>>

前言

颅内出血分为疾病性及外伤性两大类，前者发病率和病死率高，致残率也高；后者亦有相当的伤死率及伤残率，严重影响人类的生存及身心健康。

由于发病病因复杂，各科临床均可能有颅内出血患者，但主要见于高血压病、颅内动脉瘤、动静脉畸形、烟雾病、颅内肿瘤、凝血机制障碍、颅内血管损伤等。

以上伤病的不同时期均可导致出血。

本书对不同病因导致出血的临床特点和诊断治疗方法进行系统论述，对高血压脑出血微侵袭手术为主的治疗方法做了深入介绍，并按照个体化治疗原则对手术指征的选择、手术时机的选定及手术方法的改进做了全面阐述，重点章节加有疗效评价，使读者从诊疗到预后有较完整的理解和全面的认识，从而提高临床诊治能力。

本书力求引进新颖的理论和先进的技术方法，对少见和重危颅内血肿的诊治特点、各种进展性及迟发性颅内血肿早期预测及救治、外伤性多发复杂性颅内血肿手术方法的改进、高血压脑出血及颅脑外伤性出凝血机制障碍等诊治新技术的探讨性应用等内容都做了详细介绍。

希望这些内容能给临床各级医师提供应用参考。

各种颅内出血的手术方法和步骤在第一篇第5章详述，后续各章均只介绍治疗原则、手术适应证、手术时机及疗效评价，具体操作步骤请参阅第5章相关内容。

由于颅内出血诊疗技术发展迅速，加之编者水平所限，书中不足之处诚请专家和读者指正。

<<颅内出血的外科治疗>>

内容概要

本书分三篇，系统叙述了各类型颅内出血的临床诊疗及研究进展；重点讲解了手术指征的选择，手术时机的选定及手术方法的改进，强调个体化治疗原则；对少见和危重颅内血肿的诊治特点、进展性及迟发性颅内血肿的早期预测及救治，外伤后多发、复杂性颅内血肿手术方法的改进做了详细介绍，同时对高血压脑出血及颅脑外伤性出凝血机制障碍进行了探讨。

本书内容全面、新颖，实用性强，可供神经内、外科医师阅读参考。

<<颅内出血的外科治疗>>

书籍目录

第一篇 高血压颅内出血 第1章 脑出血流行病学 第一节 脑出血流行病学原理 第二节 脑出血流行病学特征 第三节 脑出血的危险因素 第2章 高血压脑出血的病理、分型与治疗原则 第一节 脑出血的诊断和治疗原则 第二节 病理解剖与病理生理 第三节 高血压脑出血的分型 第3章 高血压脑出血的影像学诊断 第一节 影像分型与诊断 第二节 影像学检查应用原则 第4章 高血压脑出血围手术期处理 第一节 高血压脑出血外科手术的耐受性及其评估 第二节 高血压脑出血手术前准备 第三节 高血压脑出血手术中监测与麻醉管理 第四节 高血压脑出血手术后监测与处理 第5章 高血压脑出血的手术治疗 第一节 CT导引定向介入软通道血肿排空及引流术 第二节 改良式小骨窗治疗基底节血肿并脑疝 第三节 丘脑出血破入脑室三管(或二管)排空引流术 第四节 小脑血肿微侵袭手术 第五节 脑叶内血肿单通道(或多通道)手术 第六节 传统开颅血肿清除术 第6章 高血压及高血压急症的规范治疗 第一节 高血压危险与相关诊治 第二节 高血压急症 第三节 脑卒中急性期的血压管理 第7章 自发性蛛网膜下腔出血 第一节 病因、分型、病理生理及诊断 第二节 相关手术治疗 第8章 自发性脑室内出血 第一节 病因、分型、病理生理及诊断 第二节 直接手术治疗 第三节 间接手术治疗 第9章 慢性扩张性脑内血肿 第一节 病因、分型、病理生理及诊断 第二节 相关手术治疗 第10章 妊娠性颅内出血 第一节 病因、分型、病理生理及诊断 第二节 相关手术治疗 第二篇 损伤性颅内出血 第11章 急性外伤性颅内出血 第一节 应用解剖 第二节 急性硬膜外血肿 第三节 急性硬膜下血肿 第四节 脑内血肿 第五节 颅后窝血肿 第六节 颅内多发血肿 第七节 特殊部位的血肿 第八节 颅前窝颅后窝联合血肿 第九节 颅内血肿的非手术治疗 第十节 老年性颅脑损伤 第十一节 婴幼儿和小儿颅内血肿 第十二节 颅内血肿治疗中的几个问题 第12章 外伤性迟发性颅内出血 第一节 迟发性脑内血肿 第二节 亚急性及慢性硬膜外血肿 第三节 慢性硬膜下血肿 第13章 新生儿颅内出血 第一节 病因、分型、病理生理及诊断 第二节 相关手术及其他治疗 第三篇 其他原因引起的颅内出血 第14章 颅内肿瘤性出血 第一节 病因、分型、病理生理及诊断 第二节 相关手术治疗 第15章 脑梗死后出血 第一节 病因、分型、病理生理及诊断 第二节 相关手术治疗 第16章 药源性颅内出血 第一节 抗凝药诱发的颅内出血 第二节 溶栓药诱发的颅内出血 第三节 毒品诱发的颅内出血 第17章 凝血功能障碍性疾病并发的颅内出血 第一节 血友病并发颅内出血 第二节 原发性血小板减少性紫癜并发颅内出血 第三节 白血病并发颅内出血 第四节 迟发性维生素K缺乏并发颅内出血 第五节 肝移植后颅内出血 第六节 血液透析并发颅内出血 第七节 颅脑损伤后凝血功能紊乱相关颅内出血 第18章 脑出血术后的认知功能障碍 第19章 颅内出血的康复治疗附录A 高血压脑出血外科手术治疗及相关问题指南参考文献

<<颅内出血的外科治疗>>

章节摘录

插图：(2)对原发性高血压舒张压大于110mmHg，有一定靶器官功能损害者，术中可能发生较大的血压波动，有一定危险性，如处理不当可能导致心脑血管并发症。

因此，择期手术应延期，先口服有效降压药，在术前控制血压到正常或接近正常而无药物副作用为度。

(3)对严重恶性高血压，有进行性肾功能损害，神经系统病变、心力衰竭、心肌损害等并发症者，手术耐受性极差，危险性极大，手术死亡率较高。

除脑出血并脑疝急诊手术外，一定要延期手术，用降压药物治疗，直到血压控制良好，受损器官功能稳定。

(4)即使血压不是很高，甚至接近或达到正常水平，但有明显靶器官功能损害的高血压病，手术危险性仍很大，应在术前术中将血压进一步控制。

(5)对怀疑有肾血管病变、嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症及库欣综合征等引起的继发性高血压而导致的脑出血，这种病人血压特别高，除脑疝外，术前及术中较难控制血压，仍应适当控制，再行手术。

同时明确血压升高的原因。

第二节高血压脑出血手术前准备高血压脑出血患者均为急诊入院，手术前的准备时间短，常在12小时以内迅速进手术室实行手术。

【术前血压控制】由于外科手术风险与血压水平呈正相关，因此，术前适当降血压对防止血肿显著增大有重要意义。

但出血后脑血管的痉挛及血肿的占位使血压进一步升高，一旦经手术解除占位性血肿及术后脱水，可使血压降低。

因此需手术的脑出血尽管术前血压较高，应谨慎降血压，防止出现脑缺血及靶器官的供血不足。

然而，对其他手术来讲，原发性高血压病脑出血需要手术者，一般主张宜将血压控制在170/100mmHg以下，不必降得太低。

其原因在于高血压状态下，器官的自动调节功能发生改变，能保证重要器官满意灌注的血压值可能超过正常血压值。

如片面追求降压效果，过快将血压降至所谓“正常水平”，将不能保证重要器官灌注，对病人不利。合理的抗高血压治疗能部分恢复重要器官的调节机制，从而为病人安全度过围手术期提供条件。

对于老年收缩期高血压者，如药物将血压降得太低，则术中有诱发缺血性脑卒中、心肌缺血及心肌梗死的危险，故术前血压不宜降得太低，收缩压保持在160~180mmHg即可。

所选降血压药种类和剂量，可根据病人的血压水平、靶器官损害情况而个体化。

目前常用的口服含化降压药包括：利尿药、受体阻断药、钙离子拮抗药和血管紧张素转换酶抑制剂等。

在具体降压药物选择上，除考虑到降压效果显著和保护靶器官功能外，目前倾向于选用长效降压制剂，以保证围手术期的血压稳定。

对于术前长期应用降压药者，术前是否停用的问题，一直存在争议。

20世纪50年代曾有报道用利血平等降压药治疗的高血压病人，手术麻醉期间有近半数的患者出现血压下降、脉搏缓慢等循环功能抑制表现；70年代又有关于接受冠状动脉手术的病人，因术前应用普萘洛尔（心得安），致术中发生心力衰竭的报道。

故一段时间学者们曾强调，高血压脑出血的病人手术前控制血压并不重要，清除血肿后血压会自然下降。

<<颅内出血的外科治疗>>

编辑推荐

《颅内出血的外科治疗》是由人民军医出版社出版的。

<<颅内出血的外科治疗>>

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>