第一图书网, tushu007.com

<<立体定向脑组织活检技术>>

图书基本信息

书名：<<立体定向脑组织活检技术>>

13位ISBN编号：9787509152232

10位ISBN编号：7509152232

出版时间：2012-6

出版时间：人民军医出版社

作者：田增民　等主编

页数：311

字数：491000

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

田增民、王亚明编著的《立体定向脑组织活检技术》分3章，分别从立体定向技术概述、立体定向脑组织活检技术总论和各论3个方面，阐述了立体定向技术在脑内病灶的诊断和治疗中的应用。
其中各论部分介绍了神经上皮肿瘤、颅内生殖细胞类肿瘤、淋巴瘤和造血组织肿瘤、原发性黑色素细胞肿瘤、颅内转移瘤等16类脑部疾病应用脑组织活检技术进行诊断与治疗的理论和方法；各种疾病均分述病理特征、影像学特征、临床表现、活检结果及临床意义和典型病例解析等内容。
通过大量的病例资料和图像，使读者全而了解活检技术的应用范围。

《立体定向脑组织活检技术》是一本具有原创性、开拓性的神经科新技术专著，适合神经内科、神经外科、病理科等专科医师和相关研究人员阅读参考。

第一图书网, tushu007.com

<<立体定向脑组织活检技术>>

书籍目录

第一章立体定向技术概述
第一节概念和发展史
一、概念
二、简述立体定向手术发展史
第二节立体定向技术原理和常用定向仪的计算方法
一、脑立体定向术原理
二、大脑原点确定
三、定向仪的分类和基本结构
四、三维立体定向原理
五、常用定向仪类型
六、定位计算方法
第三节机器人辅助脑立体定向手术系统(无框架定向系统)
一、机器人的应用原则
二、五代机器人系统研发
三，影像规划系统
第二章立体定向脑组织活检技术总论
第一节发展概况
一、立体定向脑组织活检术的意义
二、立体定向脑组织活检术的历史和现状
三、立体定向脑组织活检术的展望
第二节常用器械和影像定位方法
一、立体定向脑组织活检器械
二、影像定位技术发展
三、活检取材注意事项
四、定向活检操作要点
第三节立体定向手术规划和计算机图像整合技术的应用
一、概述
二、规划软件的分类及特点
三、手术规划软件与立体定向技术结合的意义
四、计算机整合技术
第四节适应证和禁忌证
一、立体定向病理学活检的意义和优点
二、脑内病灶立体定向活检的适应证
三、脑内病灶立体定向活检的禁忌证
第五节手术方法和步骤
一、术前准备
二、麻醉与体位
三、框架立体定向手术的步骤
四、无框架立体定向手术的步骤
第六节术中注意事项
一、穿刺径路的选择
二、影响病灶定位的精度因素
三、术中操作要点
四、如何提高活检的阳性率
五、立体定向脑组织活检术后处理

六、颅内出血并发症的防治
第七节局限性
一、活检取材仅能反映局部病理变化
二、肿瘤沿穿刺道转移
三、部分病变活检阳性率不高
四、胶质瘤的组织分级与CT影像的密切关系
第八节活检手术结果
一、活检准确率
二、海军总医院活检结果
第九节活检手术后的治疗
一、立体定向活检与肿瘤间质内放疗结合
二、立体定向脑肿瘤间质内放疗的意义和治疗效果
三、立体定向活检与伽玛刀治疗结合
四、立体定向活检与热疗的结合
第十节立体定向图像引导和神经内镜结合的脑内病灶活检
一、概述
一、图像引导神经内镜的发展历程
三、图像引导神经内镜的设备
四、图像引导神经内镜的适应证和手术方法
五、图像引导神经内镜的临床意义和局限性
六、立体定向和神经内镜结合活检的意义
七、立体定向引导神经内镜活检应川举例
第十一节先进影像技术引领的脑组织活检术
一、氢质子磁共振波谱成像引导的脑活检
二、正电子发射断层成像(PET)引导的脑组织活检
三、MRA血管图像融合技术在脑组织活检巾的指导作用
第十二节特殊区域的立体定向脑组织活检手术
第三章立体定向脑组织活检技术各论
第一节神经上皮肿瘤
一、低级别(WHO分级Ⅰ～Ⅱ级)，良性星形细胞肿瘤
二、问变型或恶性星形细胞瘤
三、胶质母细胞瘤
四、少突神经胶质瘤
五、毛细胞型星形细胞瘤
六、多形性黄色星形细胞瘤
七、神经竹细胞瘤和神经节细胞胶质瘤
八、胚胎发育不良性神经上皮瘤
九、幕上窀管膜瘤
十、幕上原始神经外胚层肿瘤
十一、松果体细胞瘤
十二、多发胶质瘤病
十三、大脑半球胶质瘤病
十四、中枢神经细胞瘤
十五、神经胶质瘤的播散和转移
第二节颅内生殖细胞类肿瘤
一、颅内生殖细胞瘤总论
二、松果体区生殖细胞瘤

三、鞍上生殖细胞瘤
四、基底核及丘脑区生殖细胞瘤
第三节淋巴瘤和造血组织肿瘤
一、巾枢神经系统原发性淋巴瘤
二、颅内(髓外)孤立性浆细胞瘤
三、白血病脑组织内侵犯
第四节原发性黑色素细胞肿瘤
第五节颅内转移瘤
第六节中枢神经系统血管炎性病变
第七节风湿性、结缔组织病性脑损害
一、原发性中枢神经系统血管炎
二、神经贝赫切特综合征
三、系统性红斑狼疮
四、类风湿性脑损害
五、F燥综合征
六、韦格纳肉芽肿病
第八节大脑淀粉血管病
第九节神经系统感染性病变
一、细菌感染性疾病
二、脑内真菌感染性脓肿
三、新型隐球菌脑膜炎(真菌感染的特殊类型)
四、病毒感染性脑炎和脑膜炎
五、获得性免疫缺陷综合征性神经病
六、传染性海绵状脑病
七、脑内结核瘤
八、中枢神经系统梅毒性肉芽肿
第十节中枢神经系统寄生虫感染
一、神经猪囊尾蚴病(脑囊虫病)
二、脑内曼氏裂头蚴病
三、脑型肺吸虫病
四、脑型血吸虫病
五、弓形体脑病
六、脑棘球蚴病
第十一节脑白质病
一、中枢神经系统脱髓鞘疾病
二、多发性硬化
三、瘤样炎性脱髓鞘病
四、同心圆性轴突性脑炎
五、肾上腺脑白质营养不良
第十二节代谢性脑病
一、韦尼克综合征
二、神经元蜡样脂褐质沉积症
第十三节线粒体性脑肌病
第十四节放射性脑病和放射性脑坏死
第十五节海洛因脑白质病
第十六节神经肌肉病

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

版权页： 插图： 六、颅内出血并发症的防治 1.颅内出血是立体定向手术活检的严重并发症发生率为0.5%～43%。
Kelly（1991年）报道立体定向活检131例，出血率为3.6%；1996年国内刘宗惠和田增民等分别报道立体定向活检241例和1000例，出血率分别为1.2%和0.6%。
文献中报道立体定向活检的死亡率和致残率为0%～24%，Mundinger报道立体定向活检1551例脑瘤中，活检部出血21例（1.3%），无死亡与严重并发症。
Bernstein等报道300例立体定向活检中严重并发症（死亡和严重致残）的发生率为3.0%，轻微并发症发生率为3.3%，总发生率为6.3%。
2.颅内出血的种类涉及穿刺道的各部位硬膜外血肿、硬膜下血肿、脑实质内血肿、脑室内出血等。
出血的原因：一是穿刺道出血，因活检穿刺本身就带有一定的盲目性，即使选入颅点时尽可能避开皮质静脉走行部位，但遇有走行异常或因某因素存在静脉多分支者也难以估计，而深部的一些小血管则无法避开，损伤后引起出血。
二是取材点出血，恶性肿瘤生长快，多含有丰富的新生毛细血管网和异常的血管结构，活检时可能损伤瘤内的血管而引起出血。
3.定向活检术出血的预防脑组织是富有血管的组织，在脑表面有许多大小回流静脉网纵横交错走行，且穿人点小而无法用肉眼看到。
确定入颅内穿刺通道时，应避开脑表面主要血管的走行部位，避开脑皮质的主要功能区。
具体操作需注意如下几点：①术前依据影像学检查，充分估计脑内病变的血液供应情况，根据影像学检查判断肿瘤是否易于出血；②幕上人颅通道，一般选择在颅骨投影的矢状缝旁2cm与冠状缝的连线上，或在额前部、顶结节部；③颅后窝入颅通道，应选在背正中线外侧3.0cm、避开横窦，这样脑表面血管损伤造成颅内出血的机会较少；④调整好细钻钻颅骨的深度，防止固定架滑脱使长钻头刺入脑内过深；⑤针尖到达硬膜外时，撤出针芯，验证是否有硬膜外出血；⑥硬脑膜要用尖锐的穿刺针刺破，以避免钝器将硬膜向颅内推开造成硬膜外血肿；⑦穿刺针进入皮质到病变区前，应用头端圆钝的穿刺针通过脑组织，以防锐器刺破通道的血管引起出血；⑧对易出血病灶，采用侧方开口双套活检针较弹簧活检针更为适合；⑨尽量有目的地避开皮质血管，活检过程中操作轻柔，遇有阻力时要反复旋转方向，慢速进退针，不要用力过猛，避免损伤和撕破血管，必要时改换穿刺点或活检靶点。
4.定向活检出血的处理①术中发现穿刺针尾有动脉血或静脉血涌出时，应立刻停止移动穿刺针，外套管可暂不退出，以便向外引流血液，避免形成内血肿。
②小的出血一般可以自凝，可以局部注入止血药如凝血酶、立止血（进入蛛网膜下隙可引起癫痫发作）等，也可以将明胶海绵从外套管内送至出血点压迫止血。
一般经上述处理均可在短时间内达到止血目的。
活检区的少量（3～5ml）出血无需特殊治疗，一般在3～5d就能自行吸收。
为防止术后出血或水肿加重引起脑疝，活检后48h内应进行生命体征监测，并行CT复查，一旦发现血肿形成，就应立刻开颅或立体定向清除血肿。
③出血量较多，可应用凝血酶500～1000U（溶于2～5ml注射用水）直接经穿刺针注入，常即时达到止血效果。
确认无活动出血后，拔出穿刺针，更换穿刺靶点，不得再于该处采取标本。

媒体关注与评论

海军总医院神经外科是我国较早开展立体定向神经外科的单位之一，特别是在立体定向脑组织活检方面积累了大量的临床病例和宝贵经验，他们在总结临床病例和活检经验的过程中，编写了《立体定向脑组织活检技术》一书，这是目前我国先行介绍此项技术的专著。

——中华医学会神经外科分会主任委员 解放军总医院全军神经外科研究所所长 周定标

立体定向脑组织活检技术是一种利用立体定向原理、采用图像引导方法获得脑组织病理学标本的操作技术。
具有微创、安全、并发症少的特点，特别适合颅内多发、病灶微小、位置深在或处于功能区，开颅手术无法达到或不能切除的病灶。
随着循证医学的发展。
原先那种没有病理学诊断依据就采取“毁坏性”治疗（如试验性放疗、化疗）的观念已经逐渐被摈弃，多数从事神经科学的临床医师也逐渐认识到立体定向活检取得病灶病理学诊断的重要性。

——中华医学会神经外科分会立体定向功能神经外科学组名誉主任委员 安徽省立医院教授 汪业汉

编辑推荐

《立体定向脑组织活检技术》文字50余万字，各种影像图片800余幅，除了系统介绍立体定向脑组织活检技术的操作方法、技术要点、中枢神经系统常见病及罕见病的活检诊断病例，还在现代先进医学影像技术(如MRS、PET-CT、MRA)引导、气维可视化图像引导的立体定向活检技术方面做出了有益的探索。
这些都会对临床医师提高神经系统疾病的诊断水平大有裨益。

名人推荐

海军总医院神经外科是我国较早开展立体定向神经外科的单位之一，特别是在立体定向脑组织活检方面积累了大量的临床病例和宝贵经验，他们在总结临床病例和活检经验的过程中，编写了《立体定向脑组织活检技术》一书，这是目前我国先行介绍此项技术的专著。
——中华医学会神经外科分会主任委员 解放军总医院全军神经外科研究所所长 周定标 立体定向脑组织活检技术是一种利用立体定向原理、采用图像引导方法获得脑组织病理学标本的操作技术。
具有微创、安全、并发症少的特点，特别适合颅内多发、病灶微小、位置深在或处于功能区，开颅手术无法达到或不能切除的病灶。
随着循证医学的发展。
原先那种没有病理学诊断依据就采取“毁坏性”治疗（如试验性放疗、化疗）的观念已经逐渐被摈弃，多数从事神经科学的临床医师也逐渐认识到立体定向活检取得病灶病理学诊断的重要性。
——中华医学会神经外科分会立体定向功能神经外科学组名誉主任委员 安徽省立医院教授 汪业汉

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