

<<急症神经外科学>>

图书基本信息

书名：<<急症神经外科学>>

13位ISBN编号：9787533156381

10位ISBN编号：7533156382

出版时间：2010-8

出版时间：山东科学技术出版社

作者：劳夫特 编

页数：366

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>

<<急症神经外科学>>

前言

30年前，在美国神经外科医师协会（AANS）的出版计划下，我们出版了《急症神经外科学》的第1版（含2卷）。

在此之前，这一科目还没有被划分为专著的形式。

这两卷在神经外科学界受到广泛的认可和好评，非常畅销。

在第1版出版后，我有幸出任AANS出版委员会主席一职，并共同经历了几次经济困难时期。

在此期间，我们成功地与Thieme医学出版社就出版合作协议达成共识。

对此，我由衷地感谢Brian Seanlan，Thieme出版社社长，感谢他帮助我们度过了那些曾经的不稳定的阶段。

新的Thieme合作协议的主要产物之一就是《急症神经外科学》更新后的第2版。

我们花费了很多时间促成了这项努力，最初曾因为我由俄克拉荷马州大学主席调任费城Temple大学主席而间断。

我们听取了有关第1版的批评，对初稿进行了仔细的审阅、修改、删除、扩充，目的就是尽我们所能为读者奉献一本真实的、精心更新后的、完全崭新的第2版。

编著者和出版者都真诚希望此版能够对现在和随后的读者有用，那么我们的努力就不会白费。

各章作者和出版人员在这一工作的完成过程中都非常有耐心，对此我非常感激。

尤其是Thieme出版社的Birgitta Brandenburg和Ivy Ip，他们和蔼可亲而又在提醒策略方面非常有说服力。包括编排版本在内，组织框架和整体设计由我决定，而知识基础是各个章节作者的共同贡献，他们都是我的好友或同事。

如果时间合适，我们随时准备出版第3版。

但现在，我将此版作为目前最新最全面的急症神经外科学奉献给大家。

<<急症神经外科学>>

内容概要

本版《急症神经外科学》在参考最新文献、研究成果的基础上，全面、详细地讲述了各种临床常见神经外科急症诊断、鉴别诊断与治疗，包括颅内、脊髓、周围神经病变等；同时，世界著名神经外科专家根据他们的经验与观点，提出了相应的诊断、治疗建议，有助于临床神经外科医师快速、正确地对相关神经外科急症进行诊断与处理。

本书可以作为成功处理神经外科急症的一本全面、翔实的参考书，适于神经外科、急诊外科医师阅读使用。

<<急症神经外科学>>

作者简介

本书作者Christopher

M.Loftus为世界著名神经外科专家，美国神经外科医师协会出版委员会主席。

<<急症神经外科学>>

书籍目录

第一篇 颅内病变

第一章 急性意识丧失的评估

Michael P . Merchut and Jose Biller

第二章 颅内压监测和颅内压增高的处理

Bong—Soo Kim and Jack Jallo

第三章 急性脑积水的处理

Fadi F . Nasr and John H . Honeycutt

第四章 脑疝的认识与处理

Brian T . Andrews

第五章 穿透性颅脑损伤

Arnett Klugh III and Griffith R . Harsh

第六章 轴外血肿

Shelly D . Timmons

第七章 自发性颅内出血

Patrick Mitchell , Barbara A . Gregson , Raghu R . Vindlacheruvu , and

A . David Mendelow

第八章 垂体卒中

Kalmon D . Post , John S . C . Shiau . and Jane Walsh

第九章 蛛网膜下腔出血的急症处理

Pascal Jabbour and Issam Awad

第十章 急性缺血性脑卒中的治疗

Michael J . Schneck , Jos6 Billet , and Christopher M . Loftus

第十一章 颅脑感染

Walter A . Hall

第十二章 颅脑肿瘤的急症处理

John C . VanGilder

第十三章 视神经管和面神经管急症减压术

Jason Heth , Christine Nelson , and H . Alexander Arts

第十四章 痉挛和非痉挛性癫痫持续状态

Lawrence J . Hirsch and Timothy A . Pedley

第十五章 合并头、脊椎损伤和多系统外伤患者的评估

Bizhan Aarabi , Christopher J . Neal , and Allan Philp

第十六章 脑外伤基金会头外伤指南概要

Vin Mathur and Jack jallo

第二篇 脊柱病变

第十七章 颈、胸、腰椎间盘疾病的急症处理

John B . Pracyk and Vincent C . Traynelis

第十八章 脊柱和脊髓损伤病人的重症监护

Joshua E . Medow and Daniel K . Resnick

第十九章 早期手术干预脊柱骨折和移位的生物力学研究

Melissa Y . Macias and Christopher E . Wolfla

第二十章 运动损伤及其鉴别诊断

Vincent J . Miele and Julian E . Bailes

第二十一章 穿透性脊柱损伤

Michael D . Martin and Christopher E . Wolfla

<<急症神经外科学>>

第二十二章 继发于肿瘤的脊髓压迫症：硬膜外转移和病理性骨折

Phillip A . Tibbs and Roy A . 、 Patchell

第二十三章 椎管内出血

Meryl A . Severson and Kenneth A . Follett

第二十四章 脊柱感染性疾病

Eli M . Baron , Joshua E . Heller , Christopher M . Loftus and Alexander

R . Vaccaro

第二十五章 脊髓损伤指南概要

Richard A . S . Reid and Mark N . Hadley

第三篇 周围神经病变

第二十六章 穿透性神经损伤的急症修复

James T . Goodrich

第二十七章 压迫性周围神经疾病的急症处理

Richard B . Rodgers and Mitesh V . Shah

第四篇 小儿神经外科

第二十八章 小儿脊髓损伤

P . David Adelson , Ricky Madhok and John Y . Lee

第二十九章 急性分流功能障碍的处理

Khan W . Li and George I . Jallo

第三十章 先天性脊髓脊膜膨出婴儿的围产期处理

J . Grant Buttram Jr , Frederick A . Boop and Charles Teo

第三十一章 鞘内注射巴氯芬戒断综合征的认识与处理

Ryan Dahlgren and Paul Francel

索引

<<急症神经外科学>>

章节摘录

插图：如果昏迷患者出现单侧瞳孔的增大、扩散、对光反应消失，往往意味着不良情况的出现，这通常是由于同侧颅内占位效应导致的钩回疝引起。

对于此类昏迷患者，CT和MRI能清楚显示昏迷形成原因在于严重的水平挤压和间脑结构的移位，而这发生于中脑周围脑池模糊、消失和钩回本身受到压迫之前口。

中线结构的水平位移和脑干上部的功能障碍，包括ARAS，与脑干垂直方向相同程度的位移相比更容易引起昏迷，后者可能由腰椎穿刺术后颅内压力的降低所引起。

水平方向上，松果体移位3~4mm可以引发嗜睡，6~8mm能够导致木僵出现，而超过8mm患者则进入昏迷。

眼脑反射和眼前庭反射（图1-1）都属于正常的脑干反射，在皮层的干预控制消失或接近消失时能够引出并观察到。

没有颈椎损伤的患者，轻柔、被动地向左边旋转患者头部，可以观察到双眼向右侧的同时移动，反之亦然；另一种方式，在头部侧向转动时，如果检查者与患者面对面观察时，患者双眼趋向于保持对观察者的注视，这就是眼脑反射或称为“娃娃眼”现象。

眼前庭反射或者称为“冷热”反射，在眼脑反射不表现的情况下持续存在。

将患者头部轻抬至30°角，应用冰水灌洗耳道，正常情况下可以引起迷路半规管内淋巴液的湍流或运动，从而引起双眼超向灌洗方向的一种缓慢、紧张的偏移。

侧向的眼球震颤，快速向对侧耳朵的移动，需要某些皮层功能的支持，所以一般在昏迷患者中不容易观察到。

操作中需要格外注意假阴性反应的存在，为了达到充分的检查刺激，需要至少灌注50ml的冰水。

然而如果耳道因为耵聍或皮肤残屑的存在而封闭的话，正常反射是无法得出的。

如果患者鼓膜破裂，由于存在感染的可能，对耳道的灌注是不允许的。

<<急症神经外科学>>

编辑推荐

《急症神经外科学(第2版)》：亮点：新增脊髓损伤、颅内压增高的急症处理，以及急性意识障碍的评估与处理等章节。

200余幅高质量图片与精美手绘图片，生动、形象地展示关键点。

<<急症神经外科学>>

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>