

<<中耳实用解剖学>>

图书基本信息

书名：<<中耳实用解剖学>>

13位ISBN编号：9787562470687

10位ISBN编号：7562470685

出版时间：2013-1

出版时间：张孝凯 重庆大学出版社 (2013-01出版)

作者：张孝凯

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>

<<中耳实用解剖学>>

内容概要

《中耳实用解剖学》是一本有关中耳解剖的专著，作者有着多年的临床经验，对耳鼻咽喉科医生的工作有着非常强的参考价值。

《中耳实用解剖学》主要包括：鼓室腔、耳咽管等。

《中耳实用解剖学》共五章节，内容包括鼓室腔、耳咽管、鼓窦、乳突、面神经。

<<中耳实用解剖学>>

作者简介

张孝凯，男，副主任医师，1944年出生，四川资阳市人。

1970年毕业于四川医学院（现为华西医科大学）7年制医学外文班，一直从事眼耳鼻喉科诊疗工作，曾就职于中国人民解放军某部队，四川资阳市人民医院，兵工部长安机器制造厂职工医院，曾聘于重庆市沙坪坝区人民医院。

中华医学会会员，原《现代医药卫生》杂志的编委兼英文编辑。

专业重点为眼肌学、耳科学和喉科学。

开展了不少手术，如双重睑成形术、睑下垂矫正术、斜视矫正术、泪囊鼻腔吻合术、青光眼减压术、白内障摘出术、现代白内障囊外摘出术、上颌窦根治术、内窥镜鼻窦手术、中耳乳突根治术、鼓室成形术、声带息肉摘出术及喉癌切除术等。

40年来查阅了大量的国内外文献，结合临床经验与教训撰写论文30余篇，曾分别发表在国内多种公开发行的专业书刊上，如《头颈外科手术失误与教训》《眼外伤职业眼病杂志》《当代五官科论文选》《中华眼科理论与实践》《现代医药卫生》《临床医学美容学杂志》《杭州医药杂志》等；其中，多篇曾先后分别参加了国际或全国性的学术会议，如《挫伤性前房出血32例临床分析》参加了1993年在郑州举行的《第二届国际眼外伤学术会议》并以摘要汇入论文集，《内植法鼓膜修补术》与《上颌窦柯一陆氏手术有关问题的探讨》在1995年当代五官科学术论文征集评选活动中均获三等奖并全文收录于《当代五官科论文选》，《再论切开法重睑术的有关问题》被1997年10月在日本举行的《第8回日中形成外科交流学术集会》录用并汇入论文集，《共同性斜视33例术后分析》被1998年在马来西亚举行的《98'世界医药成果博览暨现代医学论坛大会》录用并评为优秀论文。

传略已辑入《中国大陆名医大典》《中国当代高级专业技术人才大辞典》与《中国当代医药界名人录》。

<<中耳实用解剖学>>

书籍目录

概述 第一章鼓室腔 第一节鼓室的壁 第二节鼓室内容物 第三节鼓室间隙 第四节鼓室黏膜 第五节鼓室的血液供应和神经支配 第二章耳咽管 第一节耳咽管管壁的解剖 第二节肌肉系统 第三节耳咽管的黏膜 第四节耳咽管的血液供应和神经支配 第三章鼓窦 第四章乳突 第一节乳突气房的形成与分类 第二节乳突气房的分布 第三节乳突各壁的解剖 第五章面神经 第一节面神经的结构和排列 第二节面神经的血液供应 第三节面神经的行径 第四节面神经的行径异常 参考文献

<<中耳实用解剖学>>

章节摘录

版权页：插图：二、上壁（the roof）上壁又称鼓室盖（tegmen tympani）或顶壁，为非常薄的骨片将它与颅中窝隔开，其厚度为3~4 mm。

从胚胎发育来看，它是由两部分骨质组成的，即为颞骨岩部的前表面部分变薄与鳞部联合而成（即岩鳞裂）。

从临床手术与尸解之中发现，该部骨质的2/3以上是来源于岩部。

王启华等（1981）指出，此裂缝一般在2岁前未完全闭合，约有1/2以上的人在5岁时才开始闭合，但也有终生不封闭者，而且还有血管出入此缝，有时鼓室盖甚至缺损，则鼓室黏膜与硬脑膜相依。

Ahren和Thulin（1965）对94具颞骨进行了解剖观察，发现鼓室盖缺损的发生率为21%，此外还有16%的鼓室盖是一层非常薄的透明皮质骨。

Lang（1983）对成年男尸21具与女尸14具共70侧颞骨的解剖观察，发现14例颞骨的鼓室盖有缺损存在，约占20%，其中5具尸体是双侧。

9具鼓室盖缺损的尸体中，50岁以下者1具，51~70岁者3具，70岁以上5具。

可见，其发生率随着年龄的增加而明显的增加。

因而鼓室的感染通常突破此处扩散到颅内。

在急性中耳炎时，可出现脑膜刺激症状，特别是小儿患者表现最明显。

鼓室盖不仅是鼓室的上壁，向后延伸成为鼓窦，乳突的上壁，而向前成为鼓膜张肌管的上壁。

然而从前向后具有一定的倾斜度，在颅骨表面投影与颞肌筋膜的附着处相当，也就是所谓的颞线，即乳突上嵴和颞骨后根上边缘的连线。

在中耳手术中，通常用它来估计颅中窝底部高低的参考标志之一。

王启华等（1981）指出，鼓室盖位于眶下缘与外耳道上缘连线之上约5~10 mm。

在X线照片侧位上，其位置在锥体之前并互相重叠，而且稍低于弓状隆突（隆凸），若发现弓状隆凸低位，说明鼓室盖也可能低位，手术时应特别小心，否则损伤鼓室盖而伤及颅中窝，造成意外。

三、下壁（the floor）下壁又称颈静脉壁，其位置低于鼓膜下边缘，向前下方倾斜几乎与鼓室盖平行走行，一般比外耳道下壁低2.5~3 mm，即形成所谓下鼓室隐窝，常为炎性分泌物积聚，而不易发现。

Mawson等（1979）指出，此壁为一层非常薄而凸向鼓室的骨片将它与颈静脉隔开，在它的上面覆盖有薄而脆的气化骨质。

偶尔气化骨质缺乏，有时连骨质也缺乏，因而无骨质覆盖的颈静脉球便上升超过鼓膜下边缘而突入鼓室腔内，使鼓膜呈现出蓝色的外观，即所谓“蓝色鼓膜”。

<<中耳实用解剖学>>

编辑推荐

《中耳实用解剖学》作者作为一个耳鼻咽喉科医生，必须洞悉耳部的解剖，方能得心应手。在查阅了相关资料并结合自己多年的临床经验的情况下，斗胆提笔写了本专著，仅供同道参考。

<<中耳实用解剖学>>

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>