

<<神经外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<神经外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787030288110

10位ISBN编号：7030288114

出版时间：2011-1

出版时间：科学出版社

作者：（美）克里斯托弗 等主编，范涛 主译

页数：448

译者：范涛

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>

## <<神经外科手术图谱>>

### 内容概要

本书详细阐述了治疗各种脊髓脊柱疾病及周围神经疾病的最新手术技术和方法。

按照脊柱解剖排列顺序编写每一种手术技术。

每章介绍一种手术方法，对手术适应证、术前准备、麻醉处理、手术中监测、手术技术和术后处理以及预后都依次有详尽的讲解，对常见手术并发症及处理要点也做了认真讨论。

本手术图谱可作为脊髓脊柱外科住院医师的培训教材，也可供相关专业医生参考。

<<神经外科手术图谱>>

作者简介

译者：范涛 编者：（美国）克里斯托弗（Christopher E.Wofla） Daniel K.Resnick

## &lt;&lt;神经外科手术图谱&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 颈 椎 第一部分 颅颈交界区——减压手术 第1章 经口咽入路手术治疗寰枕畸形  
第2章 颅颈交界区和高位颈椎腹侧的颈前-咽后方入路 第3章 颅颈交界区经枕髁入路 第4章  
颅颈交界区后方入路 第二部分 颅颈交界区——固定/融合术 第5章 前路齿状突螺钉固定  
技术 第6章 经C1~2关节面螺钉固定技术 第7章 C1侧块固定技术 第8章 后路枕颈固定  
/融合术 第三部分 颈椎——前路减压术 第9章 颈前入路椎间盘切除及椎体融合术 第10章  
颈前人路椎体切除术 第四部分 颈椎——前路固定/融合术 第11章 颈前路椎体固定技术  
第12章 颈前路椎间盘置换术 第五部分 颈椎——后路减压术 第13章 颈椎后路椎间孔扩大和椎  
间盘切除术 第14章 颈椎椎板切除和融合术 第15章 后路椎板切除术后颈椎不稳定的修复  
第16章 颈椎后路椎板扩大成形术 第六部分 颈椎——后路固定/融合术 第17章 颈椎后路金属  
丝固定技术 第18章 颈椎后路侧块固定技术 第19章 颈椎后路经椎弓根固定技术 第七部分  
颈胸交界区 第20章 颈胸交界区前侧方入路 第21章 颈胸交界区后路固定技术 第八部分 专  
题各论 第22章 硬脊膜下髓外肿瘤的手术治疗 第23章 脊髓血管畸形的手术切除 第24章 颈  
椎管外肿瘤切除手术中椎动脉的处理和保护 第二篇 胸椎 第三篇 腰骶椎 第四篇 周围神经

## <<神经外科手术图谱>>

### 章节摘录

版权页：插图：每年在美国，脊髓创伤中脊髓贯通伤的发病率不低于15%，排在车祸和坠落伤之后，这些损伤是脊髓损伤第三位的主要原因，多由枪弹伤和锐器伤导致，大部分发生在美国暴力犯罪率高发地区。

大部分神经外科处理脊髓贯通伤的早期经验是战争时积累下来的。

第一次世界大战期间，由枪弹导致脊髓损伤的总死亡率是71.8%。就像其他原因引起的完全脊髓损伤一样，完全脊髓损伤的贯通伤患者很少能存活。

这些患者最佳的治疗方法是复苏术、手术治疗、术后护理。

但62%的手术死亡率阻碍外科手术的开展，不完全脊髓损伤治疗方法主要是椎板切除术，完全脊髓损伤包括伤道入口和出口的清创术。

医学的飞速发展大大地延长了脊髓损伤病人的寿命，在第二次世界大战（简称二战）中或之后，主要的突破包括抗生素治疗和创伤生命支持治疗。

脊髓贯通伤的死亡率在二战期间降到7.4% ~ 14.5%。

然而，外科医生仍保持悲观情绪直到朝鲜战争。

战争期间，大多数脊髓贯通伤患者经历了手术探查，据报道，在某些情况下手术取得了进展。

过去几十年来，脊髓贯通伤在平民中的数量不断上升。

在发达国家，美国枪弹伤更普遍，穿刺伤少见。

而在南部非洲穿刺伤更常见，占有脊髓损伤的四分之一。

虽然对脊髓贯通伤的治疗方法有限，但对其病理生理的认识却得到持续发展。

<<神经外科手术图谱>>

编辑推荐

《神经外科手术图谱(原书第2版)(中文翻译版)》：特色各专业领域知名专家介绍相关手术要点及宝贵经验按步骤讲解手术技术，简明扼要，可随时查阅书中配有750余幅图表，影像及手术照片

<<神经外科手术图谱>>

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>