

<<颅底及脑干肿瘤外科手术图谱>>

图书基本信息

书名：<<颅底及脑干肿瘤外科手术图谱>>

13位ISBN编号：9787030339546

10位ISBN编号：7030339541

出版时间：2012-4

出版时间：张力伟、张俊廷 科学出版社 (2012-04出版)

作者：张力伟，张俊廷 著

页数：292

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>

## <<颅底及脑干肿瘤外科手术图谱>>

### 内容概要

《颅底及脑干肿瘤外科手术图谱》共6章41节，按照总论、前颅窝底、鞍区及海绵窦、中颅窝底、后颅窝底、脑干的顺序进行阐述，不仅系统介绍了颅底及脑干的解剖、肿瘤病理、影像、麻醉、神经监测、手术室配置、术后ICU及患者护理等相关知识和进展，更以常见疾病作为切入点，结合由北京天坛医院神经外科、神经病理、神经影像、麻醉、手术室等团队悉心收集的900余幅原始珍贵图片，详尽地论述了多种疾病的影像、手术入路、术中情况及手术注意事项。

《颅底及脑干肿瘤外科手术图谱》不仅适合从事颅底及脑干肿瘤专业的神经外科同仁阅读，同样适合神经肿瘤病理、影像、监测及耳鼻喉科、眼科、颌面外科、神经肿瘤放疗、神经肿瘤内科等医师参考。

## <<颅底及脑干肿瘤外科手术图谱>>

### 书籍目录

第一章 颅底及脑干肿瘤总论 第一节 颅底及脑干肿瘤治疗的历史和现状 第二节 颅底及脑干的显微应用解剖 第三节 颅底及脑干肿瘤的病理学 第四节 颅底及脑干肿瘤的影像学 第五节 颅底及脑干肿瘤手术麻醉 第六节 颅底及脑干肿瘤术中神经监测 第七节 颅底及脑干肿瘤相关的手术器械和设备 第八节 颅底及脑干肿瘤术后ICU监护 第九节 颅底及脑干肿瘤患者的护理 第二章 前颅窝底肿瘤 第一节 嗅沟脑膜瘤 第二节 嗅神经母细胞瘤 第三节 累及眶内的视神经胶质瘤 第四节 鞍结节脑膜瘤 第三章 鞍区及海绵窦肿瘤 第一节 垂体腺瘤 第二节 颅咽管瘤 第三节 鞍膈脑膜瘤 第四节 蝶骨嵴脑膜瘤 第五节 海绵窦脑膜瘤 第六节 海绵窦神经鞘瘤 第七节 海绵窦海绵状血管瘤 第八节 鞍旁黏液瘤和骨软骨瘤 第四章 中颅窝底肿瘤 第一节 中颅窝底脑膜瘤 第二节 颞窝颞下窝肿瘤 第三节 颞骨骨巨细胞瘤 第五章 后颅窝肿瘤 第一节 小脑幕脑膜瘤 第二节 三叉神经鞘瘤 第三节 CPA脑膜瘤 第四节 听神经瘤 第五节 颈静脉孔区肿瘤 第六节 舌下神经鞘瘤 第七节 岩斜区脑膜瘤 第八节 斜坡脊索瘤 第九节 枕骨大孔区脑膜瘤 第十节 后颅窝表皮样囊肿 第十一节 神经纤维瘤病 型 第六章 脑干肿瘤 第一节 脑干胶质瘤 第二节 脑干海绵状血管瘤 第三节 脑干血管网织细胞瘤 第四节 延髓-颈髓室管膜瘤 第五节 第四脑室外侧隐窝肿瘤 第六节 第三脑室后部肿瘤 参考文献

## &lt;&lt;颅底及脑干肿瘤外科手术图谱&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：第一章 颅底及脑干肿瘤总论 第一节 颅底及脑干治疗的历史和现状 一、颅底肿瘤 颅底是一个广泛的区域，由脑神经覆盖区域下的解剖结构都属于这一广义概念。

目前可以由神经外科、耳鼻喉科、眼科、颌面外科、头颈外科、整形外科等专科进行手术治疗，此外，还要涉及神经影像、放疗和化疗等综合学科。

颅底外科处理的疾病，包括肿瘤、炎症、血管病、创伤和先天畸形等涉及颅底结构的疾患。

近20年来，由于外科技术、影像技术和放化疗的进展，颅底肿瘤的治疗取得了巨大的进展。

颅底肿瘤按其来源可以分为三类，一是原发于颅底骨质的肿瘤，如脊索瘤、软骨瘤、软骨肉瘤等；二是颅内累及颅底的肿瘤，如脑膜瘤、神经鞘瘤等；三是由颅外向颅内侵袭的肿瘤，如起自鼻窦、颞下窝、咽旁间隙等结构，如鼻咽纤维血管瘤、鼻咽癌、副神经节瘤等。

此外，还有转移至颅底的肿瘤，如来源于前列腺、乳腺的肿瘤及淋巴瘤、头颈部恶性肿瘤等，但较少见。

颅底肿瘤诊治涉及影像、神经电生理、手术、放疗、化疗等多种方式。

（一）历史回顾 历史上，颅底肿瘤外科的发展涉及神经外科、耳鼻喉科、头颈外科、口腔颌面外科和整形外科等多个学科，是一个跨学科的团队工作。

颅底外科的开创与垂体腺瘤手术密切相关。

1893年，Caton和Paul在Horsley的建议下，对一例肢端肥大症的患者行颞叶减压手术，但是并没有行肿瘤的切除。

针对垂体瘤病人的失明，Horsley本人在1910前已经做了10例垂体肿瘤切除术。

1907年，Schloffer第一次经鼻蝶切除垂体腺瘤；1909年，Cushing描述了他的第一次经鼻入路垂体腺瘤手术。

1914年，神经外科Harvey Cushing描述了经唇-经蝶手术，同期维也纳的耳鼻喉科医师Oskar Hirsh应用类似入路切除垂体腺瘤，并于1952年发表了他425例手术结果，成功率为65%，致残率为5.4%。

第一位前入路经颅面切除肿瘤的神经外科医生是Walter Dandy。

他于1941年经前颅窝入路切除眶肿瘤。

针对颅底恶性肿瘤，1963年，Ketcham介绍了19例鼻腔及鼻窦恶性肿瘤患者经前颅面联合切除的经验，在颅底外科治疗的历程中具有里程碑意义。

他所应用的前方开颅及Weber Fergusson暴露成为现代许多前颅窝入路手术的基础。

之后，Tessier和Derome分别于1973年和1977年介绍了扩大经额入路，在此基础上发展了许多更直接的人路，其中Raveh于1978年报道应用扩大的前颅底入路可很好地处理中线部位肿瘤。

在中颅窝及侧颅底区肿瘤外科的发展方面，耳科医生Ugo Fisch和神经外科医师Gazi Yasargil创造了经颞下窝入路切除侵及中颅窝肿瘤的手术方法，他们在鼻咽血管纤维瘤、颈静脉孔肿瘤的手术方面做了开创性的工作。

在Fisch的基础上，神经外科Laligam N Sekhar和头颈外科Victor Schramm成立了第一个综合颅底外科中心，改进手术入路使得显露更为广泛，从而可以切除向颅外扩展的侵袭性前中颅底脑膜瘤以及侵及颅内的上呼吸道、消化道肿瘤。

1965年，Dwight Parkinson发表了关于海绵窦的文章，在此基础上，Dolence、Kawase等多位学者进行了进一步研究，促进了海绵窦及中央颅底外科的发展。

而在后颅窝肿瘤治疗方面，同样是Harvey Cushing开创了枕下入路的手术治疗方法，并由Dandy进行了完善，但是高致残率促使耳科医师House和神经外科医生Doyle在1961年用手术显微镜经中颅窝入路做了第一例听神经瘤手术，此后与神经外科William Hitselberger合作，丰富了听神经瘤的手术入路，提高了面神经的保留率。

在听神经瘤病人中如何更好地保留听力，是另一个争论了40年的话题。

## <<颅底及脑干肿瘤外科手术图谱>>

### 编辑推荐

《颅底及脑干肿瘤外科手术图谱》由张力伟、张俊延主编，选择的是临床上最常见的颅底和脑干肿瘤病例。

所有参编人员均来自临床第一线，他们有丰富的临床经验和深厚的理论基础，对疾病的诊断、手术期的评估、手术中的麻醉及手术器械的要求、术中电生理监测、术后ICU的管理、肿瘤的病理学分类等描述均为编者的工作经验之谈。

《颅底及脑干肿瘤外科手术图谱》的笔墨没有停留在颅底及脑干肿瘤的自然史，分子水平、基因水平对病因的研究等方面，而主要从手术技术角度加以论述，图文并茂，实用性强，有助于中、高年资医师对颅底外科手术的理解，相信会成为对从事颅底外科及相关专业人员有价值和指导意义的教程。

<<颅底及脑干肿瘤外科手术图谱>>

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>