

<<神经源性膀胱>>

图书基本信息

书名：<<神经源性膀胱>>

13位ISBN编号：9787117110044

10位ISBN编号：711711004X

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：陈忠，等 编

页数：511

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>

<<神经源性膀胱>>

前言

神经源性膀胱是一类特殊性质的疾病，其发病率还在呈逐年增高趋势。

虽然随着现代尿动力学技术的应用，对患者某一阶段的膀胱尿道功能有较为准确的临床评价，但大部分神经源性膀胱的发病机制尚不甚明了。

神经源性膀胱的治疗亦颇为复杂，涉及泌尿外科、内科、骨科、神经外科、康复医学和护理医学等多个学科，在世界范围内，各国都投入大量人力、物力和财力对其进行研究，并取得一定成果。

虽然总的来说当前的治疗手段还没有从根本上解决排尿功能的完全恢复，但能为许多患者提供有效的帮助，改善排尿状况，提高生活质量，保护肾脏功能，使死亡率显著降低。

国内外有关神经源性膀胱的专著相对比较贫乏。

目前仅有加拿大的Jacques Corcos教授（国际尿控学会神经泌尿外科学委员会现任主席）于2004年组织编写了一本《神经源性膀胱》专著，较为系统介绍了神经源性膀胱的相关知识。

国内仅有鹿尔驯教授等的译作《临床神经泌尿学》。

该书为翻译Robert jK和Mike BS 1979年写的《Clinical Neuro-Urology》。

时隔28年，有关神经源性膀胱的许多认识都发生了改变，并出现了许多新的药物、治疗设备及方法，该书已不能满足现代临床的需要，许多相关知识亟待更新。

虽然近年来国内陆续出版了一些有关尿动力学及尿失禁的专著，对神经源性膀胱的发病机制及治疗作了~些介绍，但不够系统、全面和深入。

而且国内的许多同仁及相关医务人员对神经源性膀胱的认识重视不够，甚至存在一定的误区，如对脊髓损伤的患者，重视肢体的康复而忽视膀胱排尿功能的管理；重视排尿期排尿能力的恢复，而忽视安全储尿的重要性。

一些好的治疗方法也没有很好的推广应用，如对不能自主排尿的患者，大多数采取外接尿袋、膀胱造瘘等姑息治疗，而没有很好的应用自我间歇性清洁导尿技术。

因而我们亟需一本专门针对神经源性膀胱进行系统而全面阐述的书籍，介绍相关的基础理论、临床表现、诊断及有效的治疗方法，规范神经源性膀胱的诊治流程。

由陈忠、崔喆、双卫兵三位医师主编，26位长期从事神经泌尿学临床和科研工作的中青年专家所编写的《神经源性膀胱》一书系统介绍了与神经源性膀胱相关的神经解剖及排尿生理背景，着重强调具有我国疾病谱特点的神经源性膀胱的发生机制、临床表现和诊断、治疗措施，重点体现其临床指导作用，为目前国内介绍神经源性膀胱最为全面的一部专著。

本书的出版，在我国泌尿外科学的著作中，又增添了一部完整的新颖的学术著作。

作为一名长期从事排尿功能障碍研究工作的学者，我热烈地祝贺本书的出版发行，并确信本书将有助于提高广大专业工作者对神经源性膀胱的认知，从而提高对神经源性膀胱的诊断及治疗水平，造福于病人，造福于社会；同时，本书对神经源性膀胱的基础研究及临床研究也具有十分重要的参考价值 and 指导意义，希望更多的学者来关心和参与神经源性膀胱的研究及治疗工作，不断改进，勇于创新，以推动我国泌尿外科学，特别是神经泌尿学事业的发展。

<<神经源性膀胱>>

内容概要

《神经源性膀胱》一书由国内从事排尿功能障碍诊断和治疗工作的中青年泌尿科专家共同撰写，反映了我国对神经源性膀胱认识的理论水平和临床实践能力。

本书共分二十二章，首先介绍了尿路功能解剖、排尿与储尿生理、神经源性膀胱的动物模型、神经源性膀胱的流行病学、病因、诊断以及对该症具有重要意义的尿动力学检查，随后系统地介绍了颅部疾病、先天性脊髓疾病、脊髓损伤、其他脊髓疾病等中枢神经系统疾病导致的神经源性膀胱，以及糖尿病和其他外周神经病变导致的神经源性膀胱，并对与神经源性膀胱密切相关的遗尿症与夜尿症加以介绍。

同时论述了神经源性膀胱的并发症、治疗原则及方法。

本书内容涉及泌尿外科、神经科、骨科、内分泌科、康复、护理等多个学科，内容丰富，图文并茂，在强调理论的同时，更加着重实用性，对相关科室的医务人员，以及神经源性膀胱患者均有帮助。

<<神经源性膀胱>>

作者简介

陈忠，1968年出生。

1991年毕业于华中科技大学同济医学院，1999年获医学博士学位。

现于该院附属同济医院泌尿外科任副主任医师、副教授，硕士研究生导师。

现为《现代泌尿生殖肿瘤杂志》编委，《临床泌尿外科杂志》主编助理，湖北省腔内学组委员，欧洲泌尿外科学会会员，国际泌尿外科学会会员。

曾赴意大利巴勒莫大学泌尿外科研究所、美国加州大学旧金山分校学习深造。

临床工作中主要从事排尿功能障碍、泌尿系肿瘤、泌尿系结石的诊断和治疗。

主持科研课题“dsRNA激活膀胱癌细胞p21基因的RNAa机制研究”、参与科研课题“双层PLCL纳米纤维管结合脂肪源于细胞构建功能性尿道的可行性研究”均为国家自然科学基金项目，同时还获得湖北省及武汉市科研课题多项。

参与课题“腹腔镜在泌尿外科的应用研究”获国家科技进步二等奖、湖北省科学技术进步奖一等奖、中华医学会医学科技奖三等奖等多个奖项。

在国内外核心期刊发表第一作者论文30篇，非第一作者论文60余篇。

主编人民卫生出版社视听教材《压力性尿失禁》、《尿石症》，主译《泌尿外科关键决策》，参与全国专升本教材、本科生教材、研究生教材及专科医师培训规划教材等的编写工作，参与《泌尿系内镜检查》、《尿流改道和膀胱替代成形术》、《泌尿系结石》、《泌尿外科腹腔镜手术学》等9部专著

的编写工作。

崔喆，1965年出生。

九三学社社员。

1989年毕业于天津医科大学，1995年获硕士学位，1998年获博士学位。

现任天津医科大学总医院泌尿外科教授、硕士生导师、行政副主任；中华医学会泌尿外科分会尿控学组委员。

长期从事泌尿外科临床工作。

于1999年5月在天津市率先开展尿动力学检查工作，在天津市多次进行尿动力学知识讲座，普及了尿动力学知识，为天津市的尿控疾病的精确诊断以及尿动力学工作的开展奠定了基础。

相关课题“下尿路梗阻性疾病尿动力学检查和超微结构研究”获2005年天津市科学技术进步三等奖、天津市卫生局科学技术一等奖；“压力一流率测定诊断下尿路梗阻”“尿动力学多项参数分析在下尿路功能障碍疾病的应用”分别获得2001、2004年天津市卫生系统引进应用新技术填补空白项目。

在全国核心期刊发表泌尿外科相关文章近20篇。

率先培养了天津市尿控学领域3名硕士研究生。

双卫兵，1974年出生。

九三学社社员。

博士，副主任医师，硕士生导师。

1997年毕业于山西医科大学。

现工作于山西医科大学第一医院泌尿外科。

现任中华医学会泌尿外科分会青年委员会委员，中国医药专业信息委员会常务委员，山西省青年联合会委员，山西省泌尿外科青年医师沙龙召集人，山西省卫生经济学会常务理事，欧洲泌尿外科学会会员，国际腔内泌尿外科学会会员。

主要从事尿动力学的基础与临床的研究、卫生经济与护理管理研究。

主持“神经通路改变在脊髓损伤性膀胱功能障碍的作用与意义”、“膀胱老化的机制与干预研究”等和参与“糖尿病膀胱逼尿肌细胞内钙离子浓度及其膜通道与受体改变的研究”等包括国家自然科学基金在内的科研课题十余项，参与并完成2项全国有关膀胱功能新药的临床观察的研究工作。

《糖尿病膀胱逼尿肌损伤的系列研究》《良性前列腺增生膀胱出口梗阻评判指标分析》等获山西省科技进步二、三等奖各一项，山西省教育厅科技进步一、二等奖各一项。

<<神经源性膀胱>>

在国内核心期刊发表论文30余篇。

参编著作有：《常见疾病家庭护理丛书》（常务副主编）、《临床护理告知程序》（副主编）、《护理研究过程及论文写作》（编委）。

<<神经源性膀胱>>

书籍目录

第一章 尿路功能解剖学第一节 尿路的组织胚胎学演变一、上尿路的胚胎发育二、膀胱和尿道的发生
第二节 上尿路的功能解剖学一、肾脏的形态和结构二、输尿管的走行三、肾盂、输尿管肌肉解剖和生理四、上尿路尿液输送第三节 膀胱功能解剖学一、膀胱的形态、内部结构和毗邻二、膀胱肌肉结构三、膀胱壁组织结构·第四节 尿道功能解剖学一、概述二、尿道的肌肉结构三、尿道粘膜下层四、尿道的神经第五节 盆底解剖及相关的支持结构一、肛提肌二、尾骨肌三、盆筋膜四、尿生殖膈第二章 储尿与排尿生理第一节 储尿与排尿的基本机制一、膀胱和尿道的固有特性二、膀胱尿道的神经源性反应三、储尿与排尿的基本过程第二节 中枢神经系统对排尿的调控一、大脑皮质二、背侧丘脑三、内囊四、基底核五、边缘系统六、小脑七、下丘脑八、脑桥九、锥体外系十、脑干网状结构十一、脊髓中枢第三节 储尿与排尿反射一、储尿反射二、排尿反射三、意志性中断排尿和启动排尿第四节 下尿路的神经支配一、概述二、膀胱、尿道及盆底的神经支配三、结论第五节 膀胱尿道的神经受体与递质一、概述二、乙酰胆碱及其受体三、儿茶酚胺及其受体四、嘌呤类递质及其受体五、5-羟色胺及其受体六、氨基酸类递质及其受体七、肽类递质及其受体八、一氧化氮及其受体九、一氧化碳及其受体十、前列腺素类递质及其受体十一、结论第三章 神经源性膀胱的动物模型第一节 神经源性膀胱的动物模型分型第二节 神经源性膀胱模型常用动物一、大鼠二、猫三、小型猪四、家兔第三节 常用动物模型麻醉方法一、麻醉的目的和原则二、主要方法三、常用动物麻醉第四节 常用神经源性膀胱动物模型简介一、大鼠脊髓横断模型二、大鼠脊髓撞击伤动物模型三、脊髓压迫损伤模型四、大鼠脑梗塞导致神经源性膀胱动物模型五、小型猪膀胱去神经模型六、猫神经干切断术诱发神经源性膀胱模型七、曼岛猫模型简介八、糖尿病膀胱功能障碍模型第四章 神经源性膀胱的流行病学第一节 中枢性神经系统疾病一、脑血管意外二、帕金森病三、多系统萎缩四、多发性硬化症五、脊髓神经管闭合不全六、脊髓损伤七、其他第二节 周围性神经系统疾病一、糖尿病二、盆腔手术第三节 感染性疾病一、带状疱疹二、急性感染性多发性神经根炎三、HTLV-1相关性脊髓病四、获得性免疫缺陷综合征第五章 神经源性膀胱的病因及分类第一节 神经源性膀胱的病因一、中枢神经系统疾病二、周围神经系统疾病三、感染性疾病四、其他原因引起的神经源性膀胱第二节 神经源性膀胱的分类一、Bors-Comarr分娄二、Hald-Bradley分娄三、Lapides分类四、尿动力学分类五、国际尿控学会分类第六章 神经源性膀胱的诊断第一节 神经源性膀胱的病史采集与体格检查一、病史采集二、临床表现三、体格检查第二节 神经源性膀胱患者的评估一、生活质量的评估二、化验检查三、排尿日记四、尿垫测试第三节 神经源性膀胱的神经系统检查一、意识和精神状态二、脑神经检查三、运动功能检查四、反射功能检查五、感觉功能检查六、自主神经功能检查第四节 电生理学评估一、体感诱发电位二、动作诱发电位三、肌电图第五节 影像学检查一、超声检查二、X线检查三、计算机断层扫描四、磁共振成像检查五、放射性核素检查第六节 内镜检查.....第七章 神经源性膀胱的梢动力学检查及分析第八章 先天性脊髓疾病导致的神经源膀胱第九章 脊髓损伤性神经源性膀胱第十章 其他脊髓疾病导致的神经源性膀胱第十一章 颅部疾病性神经源性膀胱第十二章 糖尿病神经源性膀胱第十三章 周围神经病变导致的神经源性膀胱第十四章 遗尿症与夜尿症第十五章 神经源性膀胱的保守治疗第十六章 间歇性导尿术第十七章 神经源性膀胱的神经刺激治疗第十八章 神经源性膀胱的神经阻断治疗第十九章 膀胱扩大术和膀胱替代成形术第二十章 神经源性膀胱并发症第二十一章 神经源性膀胱的护理第二十二章 神经源性膀胱的治疗原则与随访

<<神经源性膀胱>>

章节摘录

(三) 后肾 (metanephros) 成体的永久肾由后肾发育而来。后肾起源于中胚层的生后肾原基和输尿管芽。

人胚第5周初, 当中肾仍住发育中, 后肾阻即开始形成。

第11~12周, 后肾开始产生尿液, 其功能持续于整个胎儿期。

南于胚胎的代谢产物主要由胎盘排泄, 故胎儿期肾的排泄功能极微。

1. 输尿管芽 (ureteric bud; ureteric diverticulum) 输尿管芽是中肾管末端近泄殖腔处向背外侧长出的一个盲管。

输尿管芽反复分支, 逐渐演变为输尿管、肾盂、肾盏和集合小管。

2. 生后肾原基 (metanephrogenic blastemla) 中肾嵴的细胞密集并呈帽状包围在输尿管芽的末端, 即成为牛后肾原基。

生后肾原基的外周部分演变为肾的被膜, 内侧部分形成多个细胞团, 附于弓形集合小管末端两侧方。

这些上皮细胞团逐渐分化成s形弯曲的后肾小管, 一端与弓形集合小管的盲端相连, 另一端膨大凹陷形成肾小囊, 并与伸入囊内的毛细血管球组成肾小体。

s形小管逐渐增长, 分化成肾小管各段, 与肾小体共同组成肾单位。

每个远端小管曲部与一个弓形集合小管相连接, 继而内腔相通连。

近髓肾单位发生较早, 随着集合小管末端不断向皮质浅层生长并分支, 陆续诱导生后肾原基形成浅表肾单位 (图1-4)。

由于后肾发于中肾嵴尾侧, 故肾的原始位置较低。

随着胚胎腹部生长和输尿管芽的伸展, 肾逐渐上升至腰部 (图1-5)。

<<神经源性膀胱>>

编辑推荐

本书共二十二章，由相关解剖、生理、动物模型、流行病学、病因、诊断、不同原因的神经源性膀胱的系统介绍、并发症、治疗原则和措施、护理、随访等构成，对于遗尿症、夜尿症、间歇导尿等和神经源性膀胱相关的内容也作了介绍。

试图从理论到实践，从基础到临床，循序渐进地阐述有关神经源性膀胱的各项知识点，将有关基础理论和尿动力学原理与有关的临床实践相结合，使读者能够更好地了解神经源性膀胱的一些正确信息，从更深的角度理解神经源性膀胱。

本书涉及泌尿外科、神经科、骨科、内分泌科、护理、康复等多个学科，内容丰富，图文并茂，在强调理论的同时，更加着重实用性，适用于有一定尿动力学基础知识和临床实践的泌尿外科、神经科、骨科、小儿外科、肾内科、内分泌科、康复科医生和护理人员阅读。

<<神经源性膀胱>>

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>