

<<显微神经外科学>>

图书基本信息

## &lt;&lt;显微神经外科学&gt;&gt;

## 内容概要

在苏黎世,用显微外科手术治疗血管畸形始于1967年1月。

在此后的20年间,共手术治疗了414例脑动静脉畸形病人和71例脊髓动静脉畸形病人。

另有86例脑动静脉畸形病人从我科出院而未行手术治疗;其中40例动静脉畸形是可切除的,但病人拒绝手术;另有24例因有损伤神经功能的风险当时未予手术,晚些时候才手术切除;还有22例(22/500=4.4%)是无法切除的动静脉畸形。

本卷(IIIA和IIIB)通过总结分析这414例颅内动静脉畸形的手术及86例未手术治疗的经验,讨论显微外科技术诞生前后对这类难治性病变的治疗情况以及目前尚存的问题。

其他类型可手术的颅内血管病变,如海绵状血管瘤(22例)和静脉血管瘤(5例A),也做了简要的介绍。

脑膜、脊膜、脊髓的动静脉畸形和颈内动脉-海绵窦瘘的介入和手术治疗不在本书中讨论,将另有专著介绍。

第IIIA卷的内容:历史回顾、胚胎学、病理学、血流动力学、多普勒技术、神经放射学、显微手术解剖学、微循环、距状沟解剖。

第B卷的内容:手术技术总论;脑不同部位动静脉畸形的治疗方法及手术结果,如凸面动静脉畸形(额叶、颞叶、岛叶、顶叶、枕叶及小脑半球)和中线深部动静脉畸形(边缘系统、胼胝体、内囊纹状体丘脑区、中脑间脑区、Galen大脑大静脉区、胼胝体压部、脉络丛、桥脑);致残率、死亡率、并发症及非手术病人随访的总体和特殊统计学分析;有一章介绍海绵状血管瘤和静脉血管瘤;还有一章介绍我们在苏黎世采用的神经麻醉技术。

<<显微神经外科学>>

作者简介

作者：(瑞士)M·G·亚萨吉尔(YasargilM.G.) 译者：凌锋

## <<显微神经外科学>>

### 书籍目录

1 从手术角度看动静脉畸形的解剖位置 在设计手术入路时定位2 临床表现 发病率 家族史 年龄、性别及部位 症状 神经系统状态 脑电图 动静脉畸形与妊娠3 手术的理念 围手术期的治疗 神经系统放射学研究 分阶段手术和降压的应用 手术时机 脑内血肿 辅助检查 并发动脉瘤的动静脉畸形的处理 一般术前步骤 手术显微镜的优点 手术总体思路与技巧 手术入路 手术技巧总论 打开脑裂和脑沟4 手术各论 凸面(皮质)动静脉畸形 脑深部中心区域动静脉畸形5 手术结果总结 统计分析 残留动静脉畸形和术后过程 术后脑血管造影和CT扫描 致残率 死亡率6 儿童动静脉畸形 统计分析7 动静脉畸形非手术病人 死亡率与性别、年龄和动静脉畸形部位的关系 非手术病例的随访 手术与非手术病例的对比总结8 静脉血管瘤、海绵状血管瘤及隐匿型血管瘤 神经放射学研究 临床表现和手术结果9 动静脉畸形总评 海绵状血管瘤和静脉血管瘤10 脑血管畸形的手术麻醉 麻醉 麻醉常规 术后常规参考文献索引

## &lt;&lt;显微神经外科学&gt;&gt;

## 章节摘录

书摘图书文字片断： 1 从手术角度看动静脉畸形的解剖位置 在设计手术入路时定位 在行动静脉畸形手术前，术者应了解以下内容： 1. 动静脉畸形的类型，是单纯动静脉瘘型还是丛状或混合型？ 2. 病变的大小及形状。

3. 血流特点，高流量还是低流量。

4. 动静脉畸形在脑内的位置及其局部解剖关系。

5. 畸形团是否位于一支动脉供血区内或是位于一个或多个动脉供血区的边缘。

6. 引流静脉的组成及状况：单根静脉，静脉瘤样扩张，大静脉窦的狭窄或闭塞，异常的引流形式。

7. 血管造影显示的深部血管的位置及CT、MRI和血管造影中显示的脑室的位置与动静脉畸形的关系。

8. 病灶是单发还是多发？ 9. 对于多发的动静脉畸形??在病变的各部分间是否存在正常的脑组织? 为了更好的策划手术入路，并考虑上述因素，我们对在苏黎世接受手术的414例颅内动静脉畸形的病理、影像及手术所见进行了研究(本组不包括硬脑膜动静脉畸形)。

有346例幕上的和68例幕下的动静脉畸形。

其中，173例位于右侧，209例在左侧，32例在中线。

在幕上病变中，41.9%在右侧，52%在左侧，6.1%在中线。

在小脑病变中，41.2%在右侧，42.6%在左侧，16.2%在中线。

这些资料只有一般性的意义，与后面将要讨论的特殊的手术问题没有特定的关联。

如果将这些视为颅内手术解剖最重要的方面，那么就可能得出这样不合适的结论，即将全部动静脉畸形简单的分为幕上或幕下、表浅的或深部的。

但另一方面，如果将每个单一的动静脉畸形都看成是一个特殊的病例，就会形成一个极其复杂的用于手术的分类方法。

尽管现在对于动静脉畸形的解剖关系和手术入路已经有许多描述，但是还没有一个准确和全面的手术解剖指南。

这导致在分析资料和理解文献中关于动静脉畸形的外科手术技术十分困难。

常常使用的动静脉畸形部位的术语和分类如皮层、皮层下、白质、灰质、表浅的、深部的、脑室旁和脑室内、脑干、基底节、豆状核岛叶、纹状体内囊、内囊丘脑、小脑幕切迹、脑室脑池、三角区下方、大脑脚旁、丘脑旁和小脑幕旁等，在区别病变时意义不大，与前面提到的9个因素无关，在结果分析和描述大脑特殊部位的动静脉畸形的手术中遇到的技术问题意义也不大。

...

<<显微神经外科学>>

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>