

<<临床解剖学30讲>>

图书基本信息

书名：<<临床解剖学30讲>>

13位ISBN编号：9787509158395

10位ISBN编号：7509158397

出版时间：2012-8

出版时间：人民军医出版社

作者：陈金源 等主编

页数：239

字数：374000

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>

<<临床解剖学30讲>>

内容概要

《新视角·新知识·新进展高等医学院校人体解剖学辅助教材：临床解剖学30讲》以颅顶损伤、三叉神经痛、中耳炎、鼻出血、鼻咽癌、冠心病、心律失常、门脉高压症、四肢关节损伤、神经卡压综合征、霍纳综合征等常见病作为出发点，依据临床所需，以专题讲座形式阐述了相关临床解剖学内容及其新知识、新进展。

文字简练，插图约300幅，并有配套教学光盘一张。

内容新颖，图文并茂，可作为医学院校《人体解剖学》教学的辅助或补充教材，在讲座或选修课中使用；也是在校医学生、实习生、进修生和年轻医生良好的参考书。

<<临床解剖学30讲>>

书籍目录

- 第1讲 颅顶损伤临床解剖
 - 第2讲 海绵窦综合征临床解剖
 - 第3讲 脑桥小脑角综合征临床解剖
 - 第4讲 脑疝临床解剖
 - 第5讲 颞骨岩尖综合征临床解剖
 - 第6讲 眶尖综合征临床解剖
 - 第7讲 三叉神经痛临床解剖
 - 第8讲 霍纳综合征临床解剖
 - 第9讲 中耳炎临床解剖
 - 第10讲 鼻窦炎临床解剖
 - 第11讲 鼻出血临床解剖
 - 第12讲 鼻咽癌临床解剖
 - 第13讲 胸廓上口综合征临床解剖
 - 第14讲 气管、支气管异物临床解剖
 - 第15讲 冠心病临床解剖
 - 第16讲 心律失常临床解剖
 - 第17讲 胃大部切除术临床解剖
 - 第18讲 胃迷走神经切断术临床解剖
 - 第19讲 先天性肥厚性幽门狭窄临床解剖
 - 第20讲 良性十二指肠淤滞症临床解剖
 - 第21讲 门静脉高压症临床解剖
 - 第22讲 精索静脉曲张临床解剖
 - 第23讲 输卵管炎临床解剖
 - 第24讲 男性尿道损伤及尿外渗临床解剖
 - 第25讲 肩关节脱位临床解剖
 - 第26讲 肩峰下滑液囊与冈上肌疾病临床解剖
 - 第27讲 肘关节脱位与肱骨外上髁炎临床解剖
 - 第28讲 膝关节韧带损伤临床解剖
 - 第29讲 半月板与盘状半月板损伤临床解剖
 - 第30讲 周围神经卡压综合征临床解剖
- 参考文献

<<临床解剖学30讲>>

章节摘录

版权页：插图：（临床与解剖联系）在解剖学上对“眶尖”尚无严格、统一的界定，多数学者主张包括视神经管和眶上裂内侧端。

实际上，视神经管与眶上裂内侧端之间仅隔以薄层骨片，两者的毗邻关系非常密切，病灶若只侵入眶上裂，则展神经、滑车神经、眼神经、动眼神经等相继受损，其临床表现，称为眶上裂综合征。

眶尖综合征除表现有眶上裂综合征外还有视神经等受损的临床表现。

1.中心暗点 暗点是异常的视野变化，指视野内除生理盲点和血管盲点以外的异常视觉减退区或视觉消失区，如仅对白色或某种颜色视标辨别不清，称为相对性暗点，如果对白色及颜色视标都看不见，称为绝对性暗点。

根据暗点在视野中的部位不同分有多种类型。

中心暗点是指覆盖注视点的暗点，眶尖综合征出现中心暗点，合并视力下降、周边视野缺损，可能是由于穿行于视神经中央的乳头黄斑束纤维及接收周边视觉信息输入的视神经纤维受压所致。

2.视盘水肿 引起视盘水肿的原因是颅内压增高，其发生机制，尚未完全阐明。

近年来，轴浆流学说引起学者们的高度重视。

该学说认为，颅压增高必然引起视神经的鞘内压增高，两者的时差为24~48h。

增高的鞘内压压迫视神经轴突，使轴突的轴浆流动受阻，导致轴浆液体、蛋白以及其他轴浆成分在视盘处的淤积，而造成视盘水肿。

并引起一系列其他继发性变化。

因此轴浆流学说认为视盘水肿的早期机制是神经纤维轴突的肿胀，而不是血管内液体的外渗。

导致视盘水肿的关键是机械性的而非血管性的。

3.上睑下垂、眼球固定 眼外肌共有七块，除上睑提肌受动眼神经支配，可上提上睑外，其余有四块直肌和两块斜肌分别由动眼神经、滑车神经和展神经支配，管理眼球的运动。

当病灶累及眶上裂上述脑神经时，导致上睑下垂和全部眼外肌的瘫痪，导致眼球不能向各方向运动而固定。

<<临床解剖学30讲>>

编辑推荐

<<临床解剖学30讲>>

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>